

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ»**

**της Πράξης «ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ 2014-2018»
κωδ. ΟΠΣ 5000245**

ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

**«ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(PSYCHOLOGICAL RESILIENCE)**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Κωδικός Πιστοποίησης επιμορφωτικού προγράμματος: 701

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:
«ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(PSYCHOLOGICAL RESILIENCE)**

ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μέλη Ομάδας

**Απόφαση Προέδρου ΕΚΔΔΑ υπ. αρ. 2667/11.5.2022 (ΑΔΑ: ΨΘΔ94691Φ0-
ΦΞΛ)**

Συντονιστής: Δρ. Μιχαήλ Γαλανάκης

Συντάκτριες/Συντάκτης:

**Δρ. Φανή (Φωτεινή) Κομσέλη
Σπυρίδων Κοττόρης MBA, MEd
Δρ. Μελομένη Κουτσοσίμου
Ελπίδα Μαρκιανίδου MA**

Πίνακας περιεχομένων

Δήλωση Πνευματικών Δικαιωμάτων Εκπαιδευτικού Υλικού	7
Εκπαιδευτική δραστηριότητα 1	9
Εισαγωγή	11
Θεματική Ενότητα 2. Διασαφήνιση έννοιας Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	12
2.1 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	13
2.2 Τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στα άτομα, τις ομάδες, τους οργανισμούς.	14
2.3 Σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση αλλαγών.....	16
2.4 Σύνδεση ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση κρίσεων.....	18
2.5 Σύνδεση ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση στρες.....	20
2.6 Δυνατότητες αξιοποίησης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε προσωπικό και εργασιακό επίπεδο.....	21
Ενδεικτικές ερωτήσεις Θεματικής ενότητας 2.....	23
Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 2.	23
Θεματική Ενότητα 3. Οι διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας.....	24
3.1 Οι παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας.....	25
3.2 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη θετική σκέψη και την σωματική και ψυχική υγεία.....	26
3.3 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την επίλυση προβλημάτων.	29
3.4 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ευγνωμοσύνη και το νόημα ζωής.....	31
3.5 Παρουσίαση των κύριων έγκυρων εργαλείων μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	32
3.6 Ο Τροχός Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resiliency Wheel).....	33
3.7 Διαμόρφωση ατομικού πλάνου προάσπισης και προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	35
Ενδεικτικές ερωτήσεις Ενότητας 3.	37
Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 3.	37
Θεματική Ενότητα 4. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Αλλαγών - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές	39
4.1 Το σύγχρονο συγκείμενο. Προκλήσεις και αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου τομέα.....	40

4.2 Παρουσίαση εμπειρικά τεκμηριωμένων δεδομένων για τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των αλλαγών σε οργανωσιακό επίπεδο.....	44
4.3 Η έννοια της νοοτροπίας και ο ρόλος της στη θετική αλλαγή.....	47
4.4 Διαστάσεις και μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση αλλαγών στην προσωπική ζωή.....	54
4.5 Διαστάσεις και μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον	57
Βιβλιογραφία Θεματικής ενότητας 4.	64
Θεματική Ενότητα 5. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Κρίσεων - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές	68
5.1 Παρουσίαση εμπειρικά τεκμηριωμένων δεδομένων για τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση Στρες και κρίσεων	69
5.1.1 Ιστορική Αναδρομή.....	69
5.1.2 Σύγχρονη Εποχή.....	70
5.1.3 Ορισμός Άγχους και Στρες.....	72
5.1.4 Επιμέρους διαστάσεις και μεταβλητές των δύο εννοιών	74
5.1.5 Επιχειρησιακό Στρες	77
5.1.6 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout syndrome).....	78
5.1.6.1 Μορφολογία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	81
5.1.6.2 Συνέπειες Εργασιακού Στρες στον Εργαζόμενο	83
5.1.6.3 Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο χώρο της Υγείας	85
5.1.7 Η συμβολή της Ψυχικής Ανθεκτικότητας στην Ψυχική υγεία	88
5.1.7.1 Ερευνητικά δεδομένα στη λειτουργικότητα της Ψυχικής ανθεκτικότητας ...	92
5.2 Κρίση και Ψυχολογική Ανθεκτικότητα: Επιμέρους διαστάσεις και μεταβλητές	95
5.2.1. Εννοιολογική προσέγγιση της Κρίσης.....	95
5.2.2 Στρες και λήψη αποφάσεων σε καταστάσεις κρίσης.....	97
5.2.3 Στρες σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και ψυχολογική ανθεκτικότητα	98
5.2.4 Στρες σε συνθήκες υπαρξιακής κρίσης και ψυχολογική ανθεκτικότητα.	99
5.3 Κρίσεις με Υπαρξιακό υπόβαθρο: Άγχος υγείας, φόβοι και πρακτικές εφαρμογές της ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας.....	101
5.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση των υπαρξιακών κρίσεων.....	101
5.3.1.1 Μηχανισμός και Διαβαθμίσεις Άγχους Υγείας.....	101
5.3.1.2 Ορισμός και Γνωσιακή-Συμπεριφορική προσέγγιση Άγχους Υγείας ..	102

5.3.1.3 Συννοσηρότητες και σοβαρότητα Άγχους Υγείας.....	103
5.3.2 Άγχος Υγείας σε Επαγγελματίες Υγείας.....	104
5.3.3 Συνειδητοί κι ενδόμυχοι φόβοι Επαγγελματιών Υγείας.....	106
5.3.4 Άγχος-φόβος θανάτου.....	109
5.3.4.1 Θεωρίες σχετικές με το φόβο θανάτου.....	109
5.3.4.2 Παράγοντες που συσχετίζονται με το άγχος θανάτου στο γενικό πληθυσμό.....	110
5.3.4.3 Άγχος θανάτου και Ψυχοπαθολογία.....	111
5.3.4.4 Στάση των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στο θάνατο.....	112
5.3.5 Εργασιακό άγχος και Ψυχική ανθεκτικότητα στους Επαγγελματίες Υγείας.....	113
5.4 Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του Χαρακτήρα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	116
5.4.1 Ψυχική ανθεκτικότητα και Συναισθηματική νοημοσύνη.....	116
5.4.2 Η Θεωρία της Δόμησης και της Διεύρυνσης των Θετικών Συναισθημάτων.....	119
5.4.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ψυχική Ανθεκτικότητα.....	119
5.5 Ψυχική ανθεκτικότητα, Θετικά συναισθήματα και Ψυχοσωματική Υγεία... 122	
5.5.1 Ικανοποίηση από τη Ζωή.....	124
5.5.1.1 Ερευνητικά Δεδομένα.....	125
5.5.1.2 Θετικά συναισθήματα και Ψυχική ανθεκτικότητα.....	130
5.5.2 Νόημα Ζωής.....	134
5.5.2.1 Σε ψάχνει το νόημα της ζωής.....	138
5.5.2.2 Νόημα ζωής, πνευματικότητα και καταθλιπτική/ αγχώδης διαταραχή 141	
5.5.2.3 Η Ζωή και το νό(σ)ημά της.....	147
5.5.2.4 Ψυχική ανθεκτικότητα και Νόημα ζωής.....	150
5.5.2.5 Ψυχική ανθεκτικότητα και νόημα ζωής.....	151
5.5.3 Οι όμορφοι άνθρωποι δεν προκύπτουν τυχαία... ..	152
Αντί Επιλόγου.....	156
Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 5.....	159
Εργαστήριο βιοματικής εκπαίδευσης ενηλίκων.....	174

Δήλωση Πνευματικών Δικαιωμάτων Εκπαιδευτικού Υλικού

Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό αναπτύχθηκε για τις ανάγκες του επιμορφωτικού προγράμματος ««ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (PSYCHOLOGICAL RESILIENCE)» και διανέμεται ηλεκτρονικά από την πλατφόρμα ηλεκτρονικής μάθησης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης (Ε.Κ.Δ.Δ.Α.), στο οποίο και ανήκουν τα δικαιώματα χρήσης και αξιοποίησης του παρόντος κειμένου.

Δικαίωμα χρήσης του παρόντος υλικού έχουν οι εγγεγραμμένοι/ες επιμορφούμενοι/ες στο επιμορφωτικό πρόγραμμα, ενώ δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή ή περαιτέρω διανομή του χωρίς την έγγραφη άδεια των συγγραφέων οι οποίοι και κατέχουν τα πνευματικά δικαιώματα του υλικού.

Κάθε αναφορά στο περιεχόμενο του κειμένου αυτού πρέπει να συνοδεύεται με το σχετικό παράθεμα μέσα στο κείμενο και στο τέλος να αναφέρεται η βιβλιογραφική αναφορά.

Ο συντάκτης και οι συντάκτριες των κεφαλαίων του παρόντος έργου είναι:

Εισαγωγή: Δρ. Μιχαήλ Γαλανάκης

Θεματική Ενότητα 2. Διασαφήνιση έννοιας Ψυχικής Ανθεκτικότητας: Σπυρίδων Κοττώρης MBA, MEd

Θεματική Ενότητα 3. Οι διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας: Σπυρίδων Κοττώρης MBA, MEd

Θεματική Ενότητα 4. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Αλλαγών - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές: Δρ. Φανή (Φωτεινή) Κομσέλη

Θεματική Ενότητα 5. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Κρίσεων - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές: Δρ. Φανή (Φωτεινή) Κομσέλη

Θεματική Ενότητα 6. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Στρες – Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές: Δρ. Μελλομένη Κουτσοσίμου

Θεματική Ενότητα 7. Ανάπτυξη Δεξιότητας Ψυχικής Ανθεκτικότητας στα άτομα – Εργαστήριο: Ελπίδα Μαρκιανίδου MA

Θεματική Ενότητα 8. Ανάπτυξη Δεξιότητας Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε ομάδες – Εργαστήριο: Ελπίδα Μαρκιανίδου MA

Θεματική Ενότητα 9. Ανάπτυξη Δεξιότητας Ψυχικής Ανθεκτικότητας σε οργανισμούς – Εργαστήριο: Ελπίδα Μαρκιανίδου ΜΑ

Θεματική Ενότητα 10. Επεξεργασία ατομικών εργασιών ανάπτυξης δεξιότητας ψυχικής ανθεκτικότητας: Ελπίδα Μαρκιανίδου ΜΑ

Εκπαιδευτική δραστηριότητα 1

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΑΛΛΗΛΟΓΝΩΡΙΜΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ/ΧΟΥΣΩΝ

Στόχος

Να γνωριστούν οι συμμετέχοντες/χουσες μεταξύ τους

Περιγραφή

Δραστηριότητα ανά ζεύγη

✓ Θα σας ζητηθεί ανά ζεύγη¹ να πάρετε συνέντευξη από τον διπλανό/ή σας και να ρωτήσετε τα εξής:

- Ονοματεπώνυμο
- Φορέας
- Θέση
- Προηγούμενη εμπειρία από επιμόρφωση σχετικά με το θέμα των Δημόσιων Πολιτικών
- Τι προσδοκά ότι θα κερδίσει από την συμμετοχή του στο επιμορφωτικό πρόγραμμα

Μπορεί να αξιοποιηθεί το Φύλλο Συνέντευξης για να σημειώσει ο/η συμμετέχων/χουσα τις απαντήσεις του συναδέλφου /της συναδέλφισας

Χρόνος

Απαιτούνται περίπου 10' λεπτά για τον καθένα και την κάθε μία.

Παρουσίαση

Μετά την αλληλογνωριμία, ο καθένας και η κάθε μία θα παρουσιάσει τον συνάδελφο ή την συναδέλφισα.

¹ Ο/Η εκπαιδευτής/τρια μπορεί να αξιοποιήσει οποιαδήποτε άλλη μεθοδολογία αλληλογνωριμίας

ΦΥΛΛΟ ΑΛΛΗΛΟΓΝΩΡΙΜΙΑΣ / ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Χρησιμοποιείστε αυτό το φύλλο για να σημειώσετε αυτά που θα σας πει ο/η συνάδελφος.

Όνοματεπώνυμο:
Φορέας:
Θέση:
Προηγούμενη εμπειρία από επιμόρφωση σχετικά με το θέμα των Δημόσιων Πολιτικών
Τι προσδοκά ότι θα κερδίσει από την συμμετοχή του/της στο επιμορφωτικό πρόγραμμα:
Άλλο:

Εισαγωγή

Σκοπός:

Ο σκοπός του προγράμματος συνίσταται στην αναγνώριση, κατανόηση, και εκμάθηση συγκεκριμένων προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, εκ μέρους των εργαζομένων, ώστε να ενισχυθούν οι γνωστικοί και ψυχολογικοί πόροι που είναι απαραίτητοι για την προάσπιση και την προαγωγή της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα:

Οι επιμορφωνόμενοι/ες θα κατανοήσουν τι είναι η ψυχολογική ανθεκτικότητα και πως αυτή αναπτύσσεται και εφαρμόζεται σε ατομικό, ομαδικό και οργανωσιακό επίπεδο. Επίσης, θα αναπτύξουν δεξιότητες και τεχνικές για την ενίσχυση της ψυχολογικής τους ανθεκτικότητας για την αποτελεσματικότερη διαχείριση των αλλαγών και των κρίσεων. Οι παραπάνω διαστάσεις ψυχολογικής ανθεκτικότητας αναμένεται να βοηθήσουν τους συμμετέχοντες στη βελτίωσή τους τόσο επαγγελματικά όσο και προσωπικά ώστε να ζουν καλύτερα, να αυξήσουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση και να είναι αποδοτικότεροι.

Έννοιες κλειδιά:

Ψυχολογική Ανθεκτικότητα, Ενδυνάμωση, Ψυχολογική Ευεξία, Θετική Ψυχολογία, Αντιμετώπιση δυσκολιών.

Θεματική Ενότητα 2. Διασαφήνιση έννοιας Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Σκοπός:

Σκοπός της ενότητας είναι να εισάγει τους/τις εκπαιδευόμενους/ες στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας ώστε να μπορούν να την περιγράψουν και να τη συνδέουν με τη δική τους καθημερινότητα. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ενότητας, αναλύονται τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας για τα άτομα και τις ομάδες αλλά και τα χαρακτηριστικά ενός ανθεκτικού οργανισμού. Επιπλέον αναπτύσσονται οι τρόποι σύνδεσης της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση αλλαγών, κρίσεων και στρες δίνοντας πρακτικές ασκήσεις αλληλεπίδρασης για τη βαθύτερη κατανόηση των εννοιών. Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι/ες θα μπορούν να εξηγούν και να υποστηρίζουν ενέργειες ανάπτυξης της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα στους οργανισμούς.

Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα:

Μετά το τέλος της παρούσας ενότητας οι συμμετέχοντες/χουσες στο πρόγραμμα θα είναι σε θέση να: .

- κατανοούν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας,
- αναγνωρίζουν και να διακρίνουν τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας σε άτομα, ομάδες και οργανισμούς,
- εντοπίζουν τη σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση αλλαγών, κρίσεων και στρες,
- προσδιορίζουν τις προσδοκίες που έχουν από το επιμορφωτικό πρόγραμμα με βάση τις προσωπικές αξιολογήσεις και τις ανάγκες τους.

Έννοιες κλειδιά:

Ψυχική ανθεκτικότητα, διαχείριση αλλαγών, διαχείριση κρίσεων, σκεπτόμενος εγκέφαλος, συναισθηματικός εγκέφαλος, διαχείριση στρες, οργανωσιακή κουλτούρα.

2.1 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας άρχισε να εμφανίζεται στο χώρο της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας περίπου τη δεκαετία του 1970 και να χρησιμοποιείται στον τομέα της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, προκειμένου να περιγραφεί η θετική εξέλιξη παιδιών που βίωσαν δυσμενείς καταστάσεις, όπως η φτώχεια, η κακοποίηση και το διαζύγιο (Garmezy, 1974).

Σήμερα, με τον όρο ψυχική ανθεκτικότητα, ορίζουμε την ικανότητα του ατόμου να ξεπερνά τις αντιξοότητες, τις στρεσογόνες καταστάσεις, τις κρίσεις και να συνεχίζει με την εξέλιξή του. Αποτελεί δηλαδή μια διαδικασία με την οποία το άτομο καλείται να χειριστεί τυχόν στρεσογόνους ή προκλητικούς παράγοντες που συντρέχουν σε μια περίοδο της ζωής του, με ένα τρόπο ο οποίος μπορεί να ενεργοποιήσει το άτομο στο να αναπτύξει δεξιότητες προστασίας και διαχείρισης τέτοιων καταστάσεων (Richardson, 2017). Σύμφωνα με τη Luthar και Συνεργάτες (2000) όταν παρατηρείται μια δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία που περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών του ατόμου με τις περιβαλλοντικές συνθήκες τότε μιλάμε για την ανθεκτικότητα (resilience), ενώ όταν η ανθεκτικότητα παρατηρείται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και δεν απαιτούνται οι δύσκολες συνθήκες του περιβάλλοντος τότε μιλάμε για την ανθεκτικότητα (resiliency).

Ένας συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός είναι αυτός της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (American Psychological Association-APA) (2014), ο οποίος ορίζει την ψυχική ανθεκτικότητα ως *«τη διαδικασία καλής προσαρμογής στις αντιξοότητες, τραυματικές εμπειρίες, τραγωδίες ή ακόμα και στις σημαντικές πηγές στρες, όπως οικογενειακά προβλήματα ή προβλήματα σχέσεων, σοβαρά προβλήματα υγείας ή επίσης εργασιακές και οικονομικές στρεσογόνες καταστάσεις. Προσδιορίζεται δηλαδή ως ανάκαμψη από δύσκολες εμπειρίες»*.

Η ανθεκτικότητα δεν είναι ένα γνώρισμα που οι άνθρωποι είτε έχουν είτε δεν έχουν. Περιλαμβάνει τις συμπεριφορές, τις σκέψεις και τις ενέργειες που μπορεί κάποιος να μάθει και να αναπτύξει. (APA, 2014)

Ερώτηση για συζήτηση:

Είχατε σκεφτεί την ανθεκτικότητα ποτέ στο παρελθόν;

.....
.....
.....

Ερώτηση για συζήτηση:

Μπορείτε να σκεφτείτε μια περίπτωση κατά την οποία έπρεπε να είστε ανθεκτικοί ή μια κατάσταση για την οποία θα ήταν χρήσιμο ένα υψηλό επίπεδο ανθεκτικότητας;

.....
.....

Εργασία σε ομάδες:

Χωριστείτε σε ομάδες των 4-5 ατόμων και συζητήστε τα παρακάτω για 15 λεπτά. Στη συνέχεια ένας εκπρόσωπος από κάθε ομάδα θα παρουσιάσει στην ολομέλεια τα αποτελέσματα της ομαδικής συζήτησης.

Μπορείτε να σκεφτείτε ένα ανθεκτικό άτομο στην εργασία σας ή στη δημόσια ζωή;

.....
.....

Γιατί το γεγονός ότι ήταν ανθεκτικός/η ήταν σημαντικό;

.....
.....

Τι κατάφερε χάρη στην ανθεκτικότητά του/της;

.....
.....

2.2 Τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στα άτομα, τις ομάδες, τους οργανισμούς.

Ερώτηση για συζήτηση:

Υπάρχουν εμπειρίες που σας βοήθησαν να αναπτύξετε την ανθεκτικότητά σας; Ποια τα οφέλη για την προσωπικότητά σας;

.....
.....
.....

Η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας βοηθά τους ανθρώπους να:

- χαρακτηρίζονται από αισιοδοξία και ευπροσάρμοστο χαρακτήρα,

- έχουν αυτοπεποίθηση και να ανταπεξέρχονται σε δύσκολες συνθήκες,
- αντιμετωπίζουν το στρες και τις αντιξοότητες της ζωής,
- έχουν θετική αυτοαντίληψη,
- είναι λιγότεροι επιρρεπείς στο στρες και την κατάθλιψη,
- έχουν περισσότερη ενέργεια,
- έχουν αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοελέγχου,
- ξεπερνούν παλιές αρνητικές εμπειρίες ή τραύματα.
- δημιουργούν θετικές, εποικοδομητικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους,
- βλέπουν την αλλαγή ως μια πρόκληση για να δοκιμάσουν νέες εμπειρίες και να αναπτύξουν νέες δεξιότητες.

Παραδείγματα ανθεκτικότητας μπορούμε να δούμε παντού γύρω μας:

- 1) Ο Νέλσον Μαντέλα πέρασε πολλά χρόνια στη φυλακή υπό σκληρές συνθήκες, αλλά κατάφερε με απίστευτη θετικότητα να εμπνεύσει ένα έθνος και να το οδηγήσει στην ελευθερία, κερδίζοντας το σεβασμό όλου του κόσμου.
- 2) Οι αθλητές των Παραολυμπιακών Αγώνων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα από γενετικές παραμορφώσεις ή ακρωτηριασμούς από ατυχήματα, επιδεικνύουν αξιοζήλευτο σθένος στο να πετύχουν τη διάκριση στα αθλήματα που συναγωνίζονται.
- 3) Οι φυσικές καταστροφές πλήττουν κοινότητες και προκαλούν τον όλεθρο. Ωστόσο, είναι αξιοσημείωτος ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ενώνονται και ανακάμπτουν ακόμα και μετά από μια μεγάλη τραγωδία και καταστροφή.

Ερώτηση για συζήτηση:

Με ποιον τρόπο θα μπορούσε να χρησιμεύσει η ενίσχυση της ανθεκτικότητάς σας στη διατήρηση και ενίσχυση του αισθήματος της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης στην ομάδα σας μέσα στον οργανισμό;

.....

.....

.....

Η ανθεκτικότητα δεν είναι χαρακτηριστικό που είναι σημαντικό να αναπτύσσουν μόνο οι άνθρωποι αλλά και οι οργανισμοί. Σήμερα μιλάμε για την οργανωσιακή ανθεκτικότητα που είναι η ικανότητα ενός οργανισμού να προβλέπει, να προετοιμάζεται, να ανταποκρίνεται και να προσαρμόζεται σε σταδιακές αλλαγές και ξαφνικές διαταραχές προκειμένου να επιβιώσει και να ευημερήσει.

Για να αναπτύξει ένας οργανισμός ανθεκτικότητα, χρειάζεται να έχει:

1) Αποτελεσματική ηγεσία

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που οδηγούν την οργανωτική κουλτούρα είναι η ισχυρή ηγεσία. Οι ανθεκτικές κουλτούρες ξεκινούν με αφοσιωμένους ηγέτες που κατανοούν και υποστηρίζουν τις ομάδες τους. Η έλλειψη ανώτερης ηγετικής υποστήριξης δημιουργεί κινδύνους για ένα μη δεσμευμένο εργατικό δυναμικό και συνεπώς μια αδύναμη εταιρική κουλτούρα.

2) Διαφάνεια και ομαδικότητα

Η διαφάνεια και η ανοιχτή επικοινωνία, η συνεχής ανατροφοδότηση, η υποστήριξη των ανθρώπων μέσω του coaching, η καθοδήγηση μέσω του mentoring και η ενσυναίσθηση αποτελούν τα σημαντικότερα συστατικά για τη διαμόρφωση μιας ανθεκτικής ομάδας.

3) Ασφαλείς εργασιακές κοινότητες

Ο χώρος εργασίας μπορεί να είναι ένα αγχωτικό περιβάλλον, ειδικά όταν υποβάλλεται συχνά σε αλλαγές ή διαταραχές. Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να λάβουν υποστήριξη ώστε να διαχωρίζουν την εργασία από την προσωπική ζωή και να ελέγχουν τα συναισθήματά τους.

4) Καινοτομία στη διαχείριση γνώσεων

Η ανθεκτικότητα καθοδηγείται από την απόδοση και την υιοθέτηση καλών πρακτικών. Αλλά πώς φτάνουμε σε υψηλές επιδόσεις όταν δεν μπορούμε να προσαρμοστούμε στις καινοτομίες; Η διαχείριση της γνώσης είναι ένας πολύ σημαντικός πυλώνας κατά την οικοδόμηση της ανθεκτικότητας, αλλά οι οργανισμοί συχνά αποτυγχάνουν να ενσωματώσουν επιτυχώς τις καινοτομίες.

2.3 Σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση αλλαγών

Ζούμε σε μια εποχή που όλα αλλάζουν και η προσαρμοστικότητα των στελεχών των οργανισμών κρίνεται απαραίτητη. Το εξωτερικό περιβάλλον εμφανίζει χαρακτηριστικά που ενσωματώνονται στο ακρωνύμιο VUCA δηλαδή:

- Volatility (Μεταβλητότητα),
- Uncertainty (Αβεβαιότητα),
- Complexity (Πολυπλοκότητα),
- Ambiguity (Ασάφεια).

Η πανδημία του κορονοϊού, έφερε από το 2020 το υβριδικό μοντέλο εργασίας, τα στελέχη εκπαιδεύονται από απόσταση και εντάσσονται συνεχώς νέα ψηφιακά συστήματα στο πλαίσιο του ψηφιακού μετασχηματισμού του Δημοσίου. Όπως υποστηρίζουν πολλοί, τα επόμενα δέκα χρόνια θα δούμε ότι η τεχνολογία, η τεχνητή νοημοσύνη και η ρομποτική θα βρίσκονται παντού στη ζωή μας.

Η αλλαγή είναι μέρος της ζωής μας. Συμβαίνει συνεχώς και μπορεί να μας κάνει να νιώθουμε άβολα, να κάνουμε τα πράγματα να φαίνονται πιο δύσκολα και να μας αποσπά την προσοχή. Χρειάζεται όμως να δούμε πώς μπορούμε να αντιδρούμε στην αλλαγή με ανθεκτικότητα και πώς μπορούμε να επηρεάσουμε θετικά την ομάδα μας.

Εργασία σε ομάδες:

Χωριστείτε σε ομάδες των 3 ατόμων. Στην ομάδα αυτή θα παίξετε ένα παιχνίδι ρόλων για 15 λεπτά. Το σενάριο είναι το εξής:

Στον οργανισμό που εργάζεστε συζητείται οι υπάλληλοι που εξυπηρετούν τους πολίτες να αντικατασταθούν από αυτοματοποιημένα συστήματα απάντησης ερωτήσεων (γνωστά ως bot chatting apps) και οι υπάλληλοι να εκπαιδευτούν στη διαχείριση νέων πληροφοριακών συστημάτων. Επιλέξτε έναν από τους τρεις ρόλους και προσπαθήστε να επιχειρηματολογήσετε σύμφωνα με αυτόν.

Ρόλος 1: Θα υποστηρίξει την αλλαγή.

Ρόλος 2: Θα υποστηρίξει να μείνουν τα πράγματα ως έχουν.

Ρόλος 3: Θα είναι περίεργος/η και υποστηρικτικός/η χωρίς να συμφωνεί πλήρως με την αλλαγή.

Αφού ολοκληρώσετε το παιχνίδι ρόλων, επιστρέψτε στην ομάδα και συζητήστε απαντώντας στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Ένα μέλος της ομάδας πρότεινε μια ιδέα που προκάλεσε αλλαγές. Πώς σας φάνηκε, πώς νιώσατε, πώς ακούστηκε όταν εκφράστηκαν αντίθετες απόψεις; Είχε αυτό αντίκτυπο στην ψυχική σας διάθεση και στον τρόπο με τον οποίο συνεχίσατε τη συζήτηση;
2. Πότε είναι πιο πιθανό να υποβάλετε μια πρόταση για αλλαγή, όταν οι άλλοι αντιτάσσονται συστηματικά στις ιδέες ή όταν τις υποστηρίζουν;
3. Το άτομο που ήταν εντελώς αρνητικό στην αλλαγή, πώς επηρέασε την ψυχική σας διάθεση; Θα επηρέαζαν αυτές οι ενέργειες τον τρόπο μιας πιθανής αλληλεπίδρασής σας με αυτό το άτομο στο μέλλον;
4. Υπήρχαν άλλες σκέψεις ή συνόρια;

2.4 Σύνδεση ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση κρίσεων

Κάποια στιγμή όλοι οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν κρίσεις, δύσκολες και αναπάντεχες συνθήκες. Όταν συμβεί αυτό, η πρώτη αντίδραση είναι ότι ο άνθρωπος μπορεί να νιώθει συγκλονισμένος και αυτό είναι μια φυσιολογική αντίδραση. Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, ένας άνθρωπος μπορεί να αξιοποιήσει την εμπειρία, τη γνώση και την υποστήριξη από τους άλλους και μέσα από αυτή τη διαδικασία να μάθει και να αναπτυχθεί.

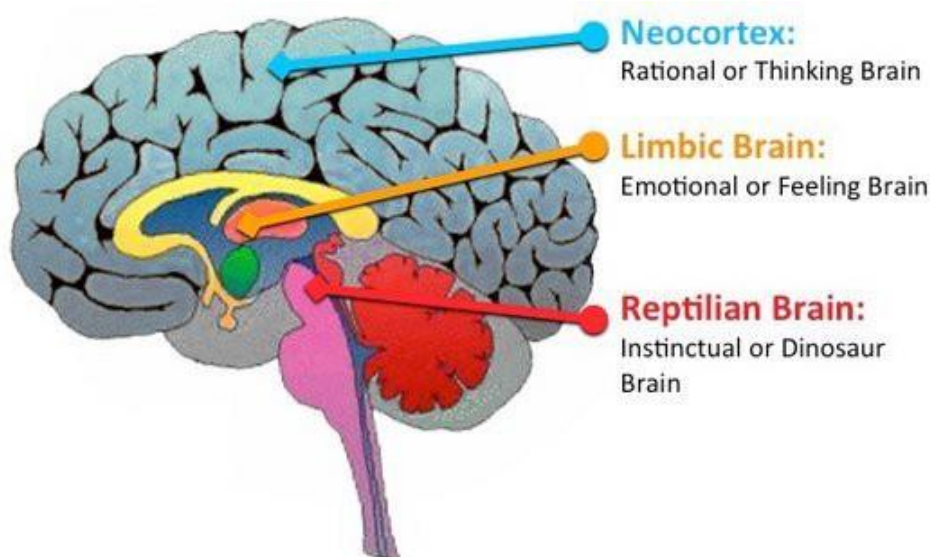
Δεν έχουμε επιλογή για τις κρίσεις που βιώνουμε, αλλά έχουμε επιλογές για το πώς θα αντιδράσουμε σε αυτές και τι στάση θα επιλέξουμε.

Μέσα από την ανθεκτικότητα ο κάθε άνθρωπος μπορεί πιο συνειδητά να:

- είναι προετοιμασμένος/η και να αποδεχτεί ότι όλοι μας θα βιώσουμε κρίσεις ή δύσκολες καταστάσεις διαφορετικού βαθμού σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας,
- αντιληφθεί ότι δεν μπορεί να αλλάξει τις κρίσεις, αλλά μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο που αντιδρά σε αυτές και τις επιλογές που κάνει,
- αναγνωρίσει τις δικές του αντιδράσεις και να ζητήσει υποστήριξη από άλλους που θα τον βοηθήσουν να κάνει καλύτερες επιλογές και να πάρει ασφαλέστερες αποφάσεις.

Όταν παίρνουμε αποφάσεις, ενεργοποιούνται δυο μέρη του εγκεφάλου:

- «Ο συναισθηματικός εγκέφαλος» που σκέφτεται με το συναίσθημα. Είναι το μέρος του εγκεφάλου που ενεργοποιείται πιο άμεσα και ενεργεί γρήγορα για να μας προετοιμάσει να παλέψουμε ή να το βάλουμε στα πόδια για να μας προστατεύσει από τον άμεσο κίνδυνο.
- «Ο σκεπτόμενος εγκέφαλος» που σκέφτεται με τη λογική. Είναι το μέρος του εγκεφάλου μας όπου βρίσκονται οι γνώσεις, οι δεξιότητες και η εμπειρία μας και όπου μπορούμε συνειδητά να σκεφτούμε θέματα και προβλήματα.



Σχήμα 2.1 Τα μέρη του εγκεφάλου

Πηγή: <https://darrenstehle.medium.com/your-actions-are-not-your-own-your-three-brains- c94a4ec016f>

Σε περιόδους κρίσεων ο συναισθηματικός μας εγκέφαλος είναι ο πρώτος που ενεργεί, αισθάνεται τον κίνδυνο, προκαλώντας τον καρδιακό μας ρυθμό να αυξάνεται και να απελευθερώνει ορμόνες για να προετοιμάσουν τους μύες μας και να μας ετοιμάσουν να τρέξουμε ή να πολεμήσουμε. Σε κάποιες περιστάσεις, αυτό μπορεί να είναι πολύ χρήσιμο σε άλλες όμως είναι σημαντικό να ενεργοποιείται η λογική και οι παλιότερες εμπειρίες μας.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, υπάρχουν δυο επιλογές:

1. Μπορείτε να δείτε ένα πρόβλημα ως αδύνατο να λυθεί και να κολλήσετε σε συναισθήματα και σκέψεις για αρνητικές συνέπειες.
2. Να αναλύστε το πρόβλημα, να δείτε τις ευκαιρίες που παρουσιάζει και να ξεκινήσετε να εργάζεστε για τη βελτίωση των καταστάσεων.

Μέσα από κρίσεις μαθαίνουμε και μεγαλώνουμε.

«Στις χειρότερες στιγμές μπορούμε να βρούμε τον καλύτερο εαυτό μας»

Ερώτηση για συζήτηση:

Ζητήστε από έναν εθελοντή στην ομάδα να μοιραστεί ένα προσωπικό παράδειγμα για μια στιγμή που αντιμετώπισε μια κρίση την οποία νιώθει άνετα να μοιραστεί.

1. Πόσο μεγάλο ή αδύνατο φαινόταν/ακούγονταν το πρόβλημα εκείνη τη στιγμή;
2. Τι έκανε αυτή την κρίση να φαίνεται ως τεράστια πρόκληση;
3. Ποια ήταν μια αποτελεσματική προσέγγιση;
4. Πόσο μεγάλο ή αδύνατο φαίνεται το πρόβλημα τώρα;

.....
.....
.....

2.5 Σύνδεση ψυχικής ανθεκτικότητας με τη διαχείριση στρες

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τις τελευταίες τρεις δεκαετίες και εστιάζουν στη θεματική της ανθεκτικότητας καταδεικνύουν ότι η υψηλή ανθεκτικότητα έχει σχέση με την επιτυχή αντιμετώπιση ερεθισμάτων άγχους. Σύμφωνα με τους Lambert, Lambert & Yamase (2003) η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας προάγει την ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το εργασιακό στρες.

Ο Hans Selye (1956 & 1976) χρησιμοποίησε τον όρο του «στρες» και τον ενέταξε στην σύγχρονη ψυχολογία για να περιγράψει τις αντιδράσεις ενός οργανισμού απέναντι σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα. Σύμφωνα με τον Selye στρες «είναι η αντίδραση του οργανισμού σε μία πιεστική κατάσταση, ενώ τονίζεται η σχέση της ολικής σωματικής αντίδρασης σε στρεσογόνους εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες» (Selye, 1956).

Δυο είναι οι βασικοί μηχανισμοί διαχείρισης του στρες:

- 1) Ο πρώτος μηχανισμός βασίζεται στη δυνατότητα των ανθρώπων με υψηλή ανθεκτικότητα να είναι ικανοί να μετασχηματίζουν ή να δίνουν μια διαφορετική ερμηνεία σε καταστάσεις που δημιουργούν στρες. Συνήθως

μιλάμε για έναν πιο ορθολογικό τρόπο σκέψης όπου τα άτομα προσπαθούν να βρουν λύσεις.

- 2) Ο δεύτερος μηχανισμός περιλαμβάνει συμπεριφορές σύμφωνα με τις οποίες, τα άτομα που χαρακτηρίζονται από ανθεκτικότητα, έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται κάθε φορά που βιώνουν στρες. Με τον μηχανισμό αυτό τα άτομα επικεντρώνονται στη διαχείριση των συναισθημάτων τους.

Ερώτηση για συζήτηση:

Με όσα έχουμε συζητήσει μέχρι τώρα, πώς σκέφτεστε ότι θα μπορούσατε να διαχειρίζεστε το καθημερινό στρες στο εργασιακό σας περιβάλλον; Τι είναι αυτό που θα σας βοηθήσει περισσότερο;

.....
.....
.....

2.6 Δυνατότητες αξιοποίησης της ψυχικής ανθεκτικότητας σε προσωπικό και εργασιακό επίπεδο

Στο σημερινό εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον, οι άνθρωποι χρειάζεται να ανταπεξέλθουν σε αρκετές προκλήσεις που πολλές φορές δημιουργούν στρες. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός των οργανισμών, οι νέοι εργασιακοί ρόλοι, η εργασία από απόσταση σε ένα υβριδικό εργασιακό περιβάλλον αλλά και η καθημερινή συνεργασία με διαφορετικούς ανθρώπους, η εξυπηρέτηση κοινού και η επίτευξη στόχων αποτελούν ορισμένες από τις προκλήσεις που η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας του κάθε ατόμου δείχνει απαραίτητη. Επιπλέον είναι ξεκάθαρο ότι όλοι χρειάζεται να αναπτύξουν τις διαπροσωπικές τους δεξιότητες, τα λεγόμενα “soft skills”. Το World Economic Forum στην αναφορά «Το μέλλον των θέσεων εργασίας» (“The Future of Jobs”) τονίζει τις 10 δεξιότητες που χρειάζεται να αναπτυχθούν από το ανθρώπινο δυναμικό για το 2025. Ως κύριες ομάδες δεξιοτήτων αναφέρονται οι: Επίλυση προβλημάτων, Αυτοδιαχείριση, Εργασία σε ομάδες και Χρήση και ανάπτυξη της τεχνολογίας. Η ψυχική ανθεκτικότητα, η αντοχή στο στρες και η ελαστικότητα αποτελούν δεξιότητες που εντάσσονται στην Αυτοδιαχείριση.

Μέσα σε έναν οργανισμό, είναι απαραίτητη η υποστήριξη των ανθρώπων για να αναπτύξουν την ανθεκτικότητά τους και να λειτουργούν με αυτοπεποίθηση, να ισορροπούν ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, το επαγγελματικό τους έργο να τους δίνει ευχαρίστηση και να είναι αποτελεσματικοί. Η υποστήριξη αυτή μπορεί να γίνει μέσω:

- ανάπτυξης μιας κουλτούρας ψυχικής ανθεκτικότητας,
- ανοιχτής επικοινωνίας με ενσυναίσθηση,
- ατομικής υποστήριξης μέσω coaching,
- καθοδήγησης και διάχυσης παλιότερων εμπειριών μέσω mentoring,
- εκπαίδευσης των ηγετών ώστε να προάγουν και την ατομική και την ομαδική ανθεκτικότητα,
- εκπαίδευση σε ομάδες σε αίθουσα ή/και εξ' αποστάσεως.

Ερώτηση για συζήτηση:

Ποιες είναι η ενέργειες που θα μπορούσατε να σχεδιάσετε στον δικό σας οργανισμό ώστε να δημιουργήσετε και να αναπτύξετε την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων;

.....
.....
.....

Ενδεικτικές ερωτήσεις Θεματικής ενότητας 2.

1. Πώς ορίζεται η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και ποια τα οφέλη για το άτομο και τις ομάδες;
2. Πώς συμβάλει η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των αλλαγών;
3. Πώς συμβάλει η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των κρίσεων;
4. Πώς συμβάλει η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση του στρες;
5. Αναπτύξτε τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να δημιουργηθεί μια κουλτούρα ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα σε έναν οργανισμό.

Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 2.

American Psychological Association (2015). The Road to Resilience.<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>.

Garmezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Vol. 3. Children at psychiatric risk* (pp. 77–97). New York: Wiley.

Lambert, V., Lambert, C. & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.

Richardson GE. *Proactive and Applied Resilience*. I Universe. Bloomington. 2017

Selye, H. (1956). *The Stress of Life* (Rev. Ed.). New York: McGraw-Hill.

Selye, H. (1976). *Stress without Distress*. New York: J.B. Lippincott.

Θεματική Ενότητα 3. Οι διαστάσεις της Ψυχικής Ανθεκτικότητας

Σκοπός της ενότητας είναι να εισάγει τους/τις εκπαιδευόμενους/ες στις διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας ώστε να μπορούν να την περιγράψουν τις έννοιες της προστασίας και της επικινδυνότητας. Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης ενότητας, αναλύεται η σύνδεση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη θετική σκέψη, τη σωματική και ψυχική υγεία, την επίλυση προβλημάτων και την ευγνωμοσύνη. Επιπλέον αναπτύσσονται τα εργαλεία μέτρησης της ανθεκτικότητας. Ειδικότερα, η ενότητα εστιάζει στον Τροχό Ανθεκτικότητας ως μοντέλο αφενός αξιολόγησης των ατόμων και των ομάδων και αφετέρου ως εργαλείο σχεδιασμού παρεμβάσεων, με στόχο την προαγωγή και την προάσπιση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τέλος, οι εκπαιδευόμενοι/ες θα διαμορφώσουν το ατομικό τους πλάνο προάσπισης και προαγωγής της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα:

Μετά το τέλος της παρούσας ενότητας οι συμμετέχοντες/χουσες στο πρόγραμμα θα είναι σε θέση να:

- διακρίνουν τις κύριες μορφές και διαστάσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην προαγωγή της, σύμφωνα με τα κύρια επιστημονικά μοντέλα,
- αξιολογούν και να εντοπίζουν τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σε διάφορους τομείς της ζωής τους (π.χ. προσωπικό, διαπροσωπικό, εργασιακό),
- αναγνωρίζουν και να κατονομάζουν βασικές σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές που μπορούν να προάγουν, ή αντίθετα, να εμποδίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα στους επιμέρους τομείς της ζωής τους,
- να καθορίζουν στόχους και προτεραιότητες στην εργασία τους για την προάσπιση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Έννοιες κλειδιά:

Διαστάσεις ανθεκτικότητας, προστασία, επικινδυνότητα, θετική σκέψη, σωματική και ψυχική υγεία, επίλυση προβλημάτων, ευγνωμοσύνη, μέτρηση ανθεκτικότητας, τροχός ανθεκτικότητας, πλάνο προάσπισης και προαγωγής της ψυχικής τους ανθεκτικότητας.

3.1 Οι παράγοντες προστασίας και επικινδυνότητας

Στη μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας σημαντικό ρόλο παίζουν οι προστατευτικοί παράγοντες και οι παράγοντες επικινδυνότητας. Οι προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρονται στις πηγές και στις δυνατότητες τις οποίες χρησιμοποιεί το άτομο, προκειμένου να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες και να προστατευτεί από τις αρνητικές συνέπειες αυτών. (Luthar et. Al., 2000).

Πιο αναλυτικά, οι προστατευτικοί παράγοντες που συνδέονται σε σημαντικό βαθμό με την ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να εντοπιστούν σε πολλά επίπεδα και να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- α) ατομικοί προστατευτικοί παράγοντες,
- β) οικογενειακοί προστατευτικοί παράγοντες και
- γ) περιβαλλοντικοί προστατευτικοί παράγοντες (Luthar et. al., 2000).

Αναφορικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά που συγκροτούν τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες απέναντι σε στρεσογόνες και αντίξοες καταστάσεις, υπάρχει πληθώρα σχετικών ερευνών. Αυτά τα εσωτερικά χαρακτηριστικά μπορεί να είναι γνωστικοί παράγοντες όπως για παράδειγμα η νοημοσύνη, συναισθηματικοί παράγοντες όπως η αυτοεικόνα, αλλά και συμπεριφορικοί παράγοντες όπως οι δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων. Παράλληλα, κάποια άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται σημαντικά με την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η επιμονή, η αποφασιστικότητα, η δημιουργικότητα και η αυτογνωσία (Affi & Macmillan, 2011. Waaktaar et al., 2004).

Παράλληλα, αναφορικά με το οικογενειακό περιβάλλον, ως προστατευτικός παράγοντας, θα λειτουργήσουν οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, το θετικό κλίμα, το οργανωμένο περιβάλλον, το καλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η εμπλοκή των γονέων στη μάθηση και το καλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (Χατζηχρήστου και συν., 2017). Τέλος, το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον που δραστηριοποιούνται τα άτομα, καθώς και οι δυναμικές αλληλεπιδράσεις που διαμορφώνονται ανάμεσά τους όπως οι καλές γειτονικές σχέσεις, το σχολικό πλαίσιο, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου καθώς και η παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες.

Στον αντίποδα των προστατευτικών παραγόντων, στη διεθνή βιβλιογραφία για την ψυχική ανθεκτικότητα, βρίσκονται οι παράγοντες επικινδυνότητας. Αυτοί χωρίζονται

επίσης σε ατομικούς - βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες παράγοντες. Στους ατομικούς παράγοντες επικινδυνότητας έχουμε την έλλειψη προσωπικών δεξιοτήτων αλλά και την έλλειψη κινήτρου για να διεκδικήσει κανείς μια επιτυχημένη καριέρα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το άτομο μπορεί να μην δίνει ιδιαίτερη σημασία και σπουδαιότητα στο στόχο του ή να μην έχει έναν ξεκάθαρο στόχο. Επίσης, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η αρνητική συναισθηματική εκτίμηση μια κατάστασης παίζουν σημαντικό ρόλο (Rochat κ. συν., 2017). Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες εμφανίζονται οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες, η φτώχεια και η έλλειψη κοινωνικού δικτύου που θα ενισχύσει το άτομο σε μια πιθανή επαγγελματική αλλαγή (Rochat κ. συν., 2017). Ακόμα, οι κακές σχέσεις με τους συναδέλφους, ο μεγάλος φόρτος εργασίας, ο ανταγωνισμός και η περιθωριοποίηση ενδέχεται να δημιουργήσουν ένα εχθρικό και αποξενωτικό εργασιακό περιβάλλον για τα άτομα και τις ομάδες. Ακόμα, η ύπαρξη τραυματικών εμπειριών και στρεσογόνων καταστάσεων λειτουργούν με τρόπο αρνητικό στην ακεραιότητα του ατόμου και της ομάδας.

Ερώτηση για συζήτηση:

Ποιοι είναι οι παράγοντες προστασίας και οι παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίζετε στην καθημερινότητά σας;

Σχετίζεται κατά τη γνώμη σας το είδος του επαγγέλματος με τους παράγοντες αυτούς;

.....
.....
.....
.....

3.2 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη θετική σκέψη και την σωματική και ψυχική υγεία.

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε αντιδράσει με άσχημο τρόπο απέναντι σε μια κατάσταση ή σε ένα άτομο σε κάποια φάση της ζωής μας, μόνο και μόνο για να ανακαλύψουμε αργότερα ότι κάναμε λάθος. Οι σκέψεις και οι υποθέσεις που κάνουμε προκειμένου να βρούμε τη λογική όταν βιώνουμε καταστάσεις που μας

απογοητεύουν μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση στις απόψεις μας, τη διάθεσή μας και τις αντιδράσεις μας.

Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο γύρω μας βασίζεται σε αυτά που βλέπουμε και ακούμε. Σε αυτήν την ήδη διαμορφωμένη οπτική γωνία προσθέτουμε τις γνώσεις μας, τις εμπειρίες μας, τις προσδοκίες, τα στερεότυπα, τις πεποιθήσεις μας για να εξηγήσουμε αυτά που βλέπουμε και ακούμε.

Αλλά πόσο αντικειμενικοί είμαστε; Λάβαμε υπόψη τα πραγματικά γεγονότα; Μήπως βγάζουμε βιαστικά συμπεράσματα;

Είναι εύκολο να νιώθουμε όλο και πιο απογοητευμένοι για μια κατάσταση όσο περισσότερο τη σκεφτόμαστε. Είναι σαν να σκαρφαλώνετε σε μια σκάλα και, κάθε φορά που σκέφτεστε τι συνέβη, ανεβαίνετε ένα σκαλοπάτι και η απογοήτευσή σας αυξάνεται. Όταν βρεθούμε στην κορυφή της σκάλας, η αντίδρασή μας μπορεί να βασίζεται περισσότερο σε υποθέσεις, λανθασμένα συμπεράσματα και απογοήτευση παρά στα γεγονότα.

Ένα παράδειγμα μπορεί να είναι το εξής:

-Πού είναι το συραπτικό μου;

-Το βάζω πάντα στην ίδια θέση για να μπορώ να το βρίσκω.

-Είμαι σίγουρος/η ότι κάποιος συνάδελφος μου το πήρε χωρίς να με ρωτήσει.

-Πάντα χάνουν τα πράγματά τους και τώρα χάθηκαν και τα δικά μου πράγματα.

-Δεν σέβονται τα πράγματά μου ούτε εμένα.

[Σκέφτεται ξανά με πιο καθαρό μυαλό]

-Μετά από κάποια ώρα: Α, τώρα θυμήθηκα, το πήρα μαζί μου χθες στον κάτω όροφο και το άφησα εκεί.



Αξιοποιώντας βασικές ερωτήσεις μπορούμε να φτάσουμε πιο κοντά στην πραγματικότητα.

Αναζήτηση στοιχείων

Ποια είναι τα στοιχεία υπέρ και κατά της σκέψης μου;

Μήπως επικεντρώνομαι στα αρνητικά και αγνοώ άλλες πληροφορίες;
Μήπως βγάζω βιαστικά συμπεράσματα χωρίς να εξετάζω όλα τα γεγονότα;

Αναζήτηση εναλλακτικών εξηγήσεων

Υπάρχουν άλλες πιθανές εξηγήσεις;
Μπορώ να εξετάσω την κατάσταση με κάποιον άλλον τρόπο;
Πώς θα σκεφτόταν κάποιος άλλος, αν είχε να αντιμετωπίσει αυτήν την κατάσταση;
Μήπως ο τρόπος σκέψης μου είναι πολύ άκαμτος;

Οι σκέψεις στις πραγματικές τους διαστάσεις

Είναι τα πράγματα τόσο άσχημα όσο τα παρουσιάζω; Ποιο είναι το χειρότερο που θα μπορούσε να συμβεί;
Πόσο πιθανό είναι να συμβεί το χειρότερο;
Ακόμα και αν συμβεί, θα ήταν όντως τόσο άσχημα τα πράγματα;
Τι θα μπορούσα να κάνω για να ξεπεράσω τη δύσκολη κατάσταση;

Ερώτηση για συζήτηση:

Σκεφτείτε περιπτώσεις που είχατε έναν εσωτερικό διάλογο και βλέπατε τα πράγματα αρνητικά οδηγούμενοι/ες στο πιο αρνητικό σενάριο. Πώς μπορεί να βοηθήσει η συνειδητοποίηση του εσωτερικού σας διαλόγου και η αμφισβήτηση των υποθέσεών σας στη βελτίωση της ψυχικής σας ανθεκτικότητας και της σχέσης σας με τους άλλους;

.....
.....
.....
.....

Το να βλέπουμε τα πράγματα αντικειμενικά και το ποτήρι μισογεμάτο αντί για μισοάδειο είναι μια στάση ζωής. Αντί να επικεντρωνόμαστε στο τι μας λείπει και όλη η σκέψη μας και η ενέργεια να πηγαίνει σε αυτό, μπορούμε να εστιάζουμε στο τι έχουμε, γιατί είναι σημαντικό και πώς μπορούμε να το αξιοποιήσουμε.

Σημαντικό επίσης είναι να φροντίζουμε τον εαυτό μας, τη ψυχή και το σώμα μας ώστε να είναι σε καλύτερη κατάσταση ώστε να αντεπεξέρχεται και να αντιμετωπίζει

πράγματα που μπορεί να πάνε στραβά στη ζωή μας τόσο στο σπίτι όσο και στην εργασία. Το να πίνουμε αρκετό νερό, να ασκούμε-ακόμα και ολιγόλεπτη ήπια άσκηση και να τρεφόμαστε υγιεινά είναι απαραίτητα για το σώμα μας. Επίσης η εξάσκηση της ενσυνειδητότητας μπορεί να μας βοηθήσει στη ζωή μας προσπαθώντας να επικεντρωθούμε στο τώρα με όλες μας τις αισθήσεις και να βιώνουμε την κάθε μοναδική στιγμή της ζωής μας.

3.3 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την επίλυση προβλημάτων.

Ορισμένες καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε είναι πολύπλοκες και μπορεί να είναι δύσκολο για εμάς να αποφασίσουμε τι να κάνουμε και σε ποια ενέργεια να προβούμε. Αυτή η ενότητα παρέχει μια τεχνική «αναγνώρισης εμποδίων» για να προσδιορίζετε τι είναι αυτό που σας αποτρέπει από τη λήψη της απόφασης, ώστε να μπορείτε να προγραμματίζετε και να αναλαμβάνετε δράση σε διάφορες καταστάσεις.

Μερικές φορές είναι δύσκολο να λάβουμε μια απόφαση και δημιουργούμε εμπόδια που μας αποτρέπουν από το να το κάνουμε. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε τα εμπόδια που υπάρχουν και τους τρόπους υπέρβασής τους.

Εάν δεν το κάνουμε, αναβάλλουμε τη λήψη αποφάσεων και αυτό μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο, επιδεινώνοντας το πρόβλημα και προκαλώντας ακόμα μεγαλύτερη στενοχώρια

Σε αυτό το σημείο θα εξετάσουμε την αναγνώριση των εμποδίων και τους τρόπους υπέρβασής τους

Δείτε στη συνέχεια ορισμένους λόγους για τους οποίους παρουσιάζονται εμπόδια και τρόπους υπέρβασής τους.

ΕΜΠΟΔΙΑ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΡΣΗΣ ΕΜΠΟΔΙΩΝ
Ανησυχία για το τι θα συμβεί, εάν η απόφαση είναι λανθασμένη	Καταγράψτε τα πράγματα που θα μπορούσαν να πάνε στραβά και τι μπορείτε να κάνετε αν συμβεί αυτό. Παρακολουθήστε για ενδείξεις παρεκκλίσεων, ώστε να μπορέσετε να θέσετε το θέμα υπό έλεγχο έγκαιρα.

<p>Δεν υπάρχουν αρκετές πληροφορίες για τη λήψη μιας καλής απόφασης</p>	<p>Αποφασίστε ποιες πληροφορίες και τι χρονοδιάγραμμα χρειάζεστε, ώστε να λάβετε την απόφαση.</p> <p>Αποφασίστε αν μπορείτε να λάβετε την απόφαση παρά την αβεβαιότητα και τον κίνδυνο που αυτή συνεπάγεται.</p> <p>Προσδιορίστε τον κίνδυνο που ενέχει η επιλογή να μην λάβετε εγκαίρως την απόφαση, αλλά να περιμένετε για πληροφορίες.</p>
<p>Ανησυχία μήπως φανείτε μη ικανοί, εάν η απόφαση είναι λανθασμένη</p>	<p>Εξετάστε το ενδεχόμενο να συζητήσετε τις επιλογές με άλλους, ιδιαίτερα με εκείνους που θα σας βοηθήσουν στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της απόφασης, καθώς με αυτόν τον τρόπο μπορείτε να ελέγξετε τις ιδέες σας και να λάβετε στήριξη από σημαντικά άτομα.</p> <p>Οι ερωτήσεις προς τους άλλους θα πρέπει να θεωρούνται περισσότερο ένδειξη δύναμης παρά αδυναμίας. Θα δημιουργήσουν όντως σεβασμό και εμπιστοσύνη.</p>

Πίνακας 3.1 Τα εμπόδια της επίλυσης προβλημάτων και οι παράγοντες άρσης εμποδίων

Άσκηση:

1. Επιλέξτε ένα δικό σας παράδειγμα για μια περίπτωση κατά την οποία έπρεπε να λάβετε αποφασιστική δράση αλλά δυσκολευτήκατε να το κάνετε.
2. Γράψτε τι θα συνέβαινε, αν αναλαμβάνατε δράση
3. Γράψτε τι θα συνέβαινε, αν δεν αναλαμβάνατε δράση
4. Γράψτε τι σας απέτρεψε ή σας καθυστέρησε από την ανάληψη της δράσης
5. Γράψτε ορισμένους τρόπους με τους οποίους ίσως καταφέρετε να υπερβείτε αυτά τα εμπόδια

Στη συνέχεια συζητήστε το με τα άλλα μέλη της ομάδας σας.

.....

.....

3.4 Η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ευγνωμοσύνη και το νόημα ζωής.

Ένας από τους καλύτερους τρόπους για να πετύχουμε τους στόχους μας στη ζωή είναι μέσα από την αναγνώριση των ανθρώπων που μας βοήθησαν. Η έκφραση αυτού του συναισθήματος δημιουργεί περισσότερη πληρότητα και νόημα στη ζωή μας.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι:

- η έκφραση ευγνωμοσύνης οδηγεί σε πιο «αλτρουιστικές συμπεριφορές», ένα βασικό θεμέλιο για την επίτευξη ομαδικών στόχων και καθηκόντων.
- η αναγνώριση της ευγνωμοσύνης και η ανοιχτή έκφρασή της συμβάλλει στην ευημερία και την ανθεκτικότητα του ατόμου και των άλλων.

Εργασία σε ομάδες:

- Μπείτε σε ομάδες των 3 ή 4
- Θα δοθούν στον καθένα 2-3 σημειώσεις post-it και χρειάζεστε ένα στυλό ή μολύβι.
- Τώρα συμπληρώστε τις προτάσεις στην παρακάτω σημείωση:

Στην ομάδα μας είμαι περισσότερο ευγνώμων για....

- Στη συνέχεια, κάποιος πρέπει να συγκεντρώσει όλες τις σημειώσεις.
- Δύο άτομα θα οριστούν για να διαβάσουν όλες τις σημειώσεις.

Στη συνέχεια συζητήστε με τα μέλη της ομάδας σας:

1. Πώς αισθάνεστε όταν οι συνάδελφοί σας λένε ευχαριστώ;
2. Τι θα συνέβαινε αν οι άνθρωποι σταματούσαν να λένε ευχαριστώ;

.....
.....
.....

Η ψυχική ανθεκτικότητα έχει άμεση σχέση με το νόημα της ζωής. Το νόημα στη ζωή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση και διατήρηση της ψυχικής και σωματικής υγείας (Ψαρρά & Κλεφτάρας, 2009). Η παρουσία νοήματος στη ζωή λειτουργεί προστατευτικά σε αντίξοες και στρεσογόνες συνθήκες (Park & Baumeister, 2017), καθώς βοηθάει τα άτομα να ανακάμπτουν μετά από τραυματικές εμπειρίες, θέτοντας στόχους και νιώθοντας ότι διατηρούν ένα αίσθημα ελέγχου (Park

& Baumeister, 2017). Αντίστοιχα, η απουσία νοήματος έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου και συνδέεται με ψυχολογική δυσφορία και έλλειψη προσαρμοστικότητας σε στρεσογόνες καταστάσεις (Hill et al., 2019).

3.5 Παρουσίαση των κύριων έγκυρων εργαλείων μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η επιστήμη της ψυχολογίας δημιουργεί και χρησιμοποιεί διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία, προκειμένου να μετρήσει και να ποσοτικοποιήσει διάφορα στοιχεία και γνωρίσματα του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ανθρώπου. Αντιστοίχως έχουν δημιουργηθεί και σταθμιστεί εργαλεία για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι το Connor – Davidson Resilience Scale (CD RISC). Αυτό κατασκευάστηκε από τους Connor και Davidson το 2003. Θεωρείται ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας, το οποίο έχει σταθμιστεί και για τον ελληνικό πληθυσμό. Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς αποτελούμενη από 25 δηλώσεις, οι οποίες βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (0 – Καθόλου αληθές, 1 – Σπάνια αληθές, 2 – Κάποιες φορές αληθές, 3 – Συχνά αληθές, 4 – Σχεδόν πάντα αληθές), όπου οι υψηλότερες βαθμολογίες αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Περιλαμβάνει πέντε παράγοντες την προσωπική επάρκεια, την αποδοχή στην αλλαγή, τις ασφαείς σχέσεις, τον έλεγχο και τις πνευματικές επιρροές. Αυτό το εργαλείο κατασκευάστηκε προκειμένου να μπορεί να ανιχνεύσει ένα μείγμα χαρακτηριστικών της ανθεκτικότητας, αλλά και άλλες πτυχές της όπως η αυτοπεποίθηση, η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και το ρόλο της πίστης και της πνευματικότητας. Είναι αξιόπιστο και έγκυρο. Εμφανίζει εσωτερική συνέπεια Cronbach $\alpha = 0,89$ και καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου, με βαθμό συσχέτισης 0,87. Όσον αφορά την εγκυρότητα ελέγχθηκε με την συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα.

Ένα ακόμα εργαλείο μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι αυτό των Mallak & Yildiz το 2016, το οποίο ονομάζεται Workplace Resilience Instrument (WRI). Αποτελείται από 20 δηλώσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, ανάλογα με το πόσο αληθείς είναι. Εξετάζει τέσσερεις παράγοντες: την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, την αποτελεσματικότητα της

ομάδας, την αυτοπεποίθηση και την εφευρετικότητα (bricolage). Εμφανίζει εσωτερική συνέπεια Cronbach $\alpha = 0,77 - 0,83$, και συγκλίνουσα εγκυρότητα, επομένως είναι αξιόπιστο και έγκυρο.

Επίσης, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν και εξειδικευμένα εργαλεία για συγκεκριμένα επαγγέλματα, όπως η κλίμακα Multidimensional Teacher Resilience Scale (MTRS) των Mansfield et al (2016), η οποία μετράει την ψυχική ανθεκτικότητα των δασκάλων (Δανιηλίδου, 2018).

3.6 Ο Τροχός Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resiliency Wheel)

Στην υποενότητα αυτή θα εστιάσουμε στον τρόπο αξιοποίησης των προστατευτικών παραγόντων, με στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου.

Ο τροχός της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι δημιούργημα των Henderson και Milstein (2003), και αφορά μια μέθοδο που προάγει την Ψυχική ανθεκτικότητα τόσο σε άτομα και ομάδες όσο και σε ολόκληρους οργανισμούς. Ο τροχός ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να αξιοποιηθεί ως μοντέλο αφενός αξιολόγησης της εκάστοτε προβληματικής συνθήκης και αφετέρου ως εργαλείο σχεδιασμού παρεμβάσεων, με στόχο την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, (Henderson & Milstein, 2003).

Στον τροχό αυτό, εμφανίζονται στρατηγικές που ευνοούν την μείωση των παραγόντων κινδύνου και ενισχύουν τους προστατευτικούς παράγοντες.

Πιο συγκεκριμένα, ο τροχός περιλαμβάνει τα εξής δομικά στοιχεία που συμβάλουν στην ανάπτυξη της Ψυχικής Ανθεκτικότητας:

1. Ανάπτυξη θετικών συναισθηματικών δεσμών
2. Ύπαρξη σαφών και ξεκάθαρων ορίων
3. Εκμάθηση δεξιοτήτων χρήσιμων για τη ζωή.
4. Παροχή φροντίδας και στήριξης
5. Ύπαρξη υψηλών προσδοκιών
6. Ευκαιρίες για ουσιαστική συμμετοχή

Πιο αναλυτικά, τα πρώτα τρία σημεία αναφέρονται στη μείωση των επιπτώσεων των παραγόντων κινδύνου και τα άλλα τρία στην προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ένα περιβάλλον. Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών, η δημιουργία σαφών και ξεκάθαρων ορίων και η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων χρήσιμων για τη ζωή συνιστούν τρεις στρατηγικές που στοχεύουν στη μείωση των

παραγόντων κινδύνου. Αντίστοιχα, για την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με τον τροχό, είναι απαραίτητη η παροχή στήριξης και φροντίδας, η ύπαρξη υψηλών προσδοκιών και η σαφής έκφρασή τους, αλλά και η παροχή ευκαιριών για ουσιαστική συμμετοχή.

Αρχικά, η ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών επιτυγχάνεται μέσα από την καλλιέργεια στενών και ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους γονείς, τους φίλους, τους συναδέλφους και γενικά με τα άτομα που υπάρχει συχνή συναναστροφή. Αναφορικά με την ύπαρξη σαφών και ξεκάθαρων ορίων σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, αυτή η στρατηγική εμπεριέχει την υιοθέτηση των αναμενόμενων σε κάθε περιβάλλον συμπεριφορών, η μη τήρηση των οποίων θα συνεπάγεται τις ανάλογες κυρώσεις. Τελευταία στρατηγική για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου αποτελεί η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων χρήσιμων για τη ζωή, η οποία αναφέρεται στη σύναψη συνεργατικών σχέσεων, στην αποτελεσματική επίλυση συγκρούσεων και σε δεξιότητες λήψης αποφάσεων. Όταν το άτομο αποκτήσει τις δεξιότητες αυτές, τότε είναι πιθανότερο να ανταποκριθεί επιτυχώς σε πιθανές αντιξοότητες.

Παράλληλα, αναφορικά με τον τομέα προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυτός περιλαμβάνει τρεις επιμέρους στρατηγικές. Αναλυτικά, η παροχή στήριξης και φροντίδας φαίνεται, σύμφωνα με τον τροχό, ότι συνιστά το πιο σημαντικό στοιχείο αντιμετώπισης δυσμενών συνθηκών. Η στήριξη και η φροντίδα μπορεί να προέρχονται από το οικογενειακό, το φιλικό αλλά και το εργασιακό περιβάλλον του ατόμου. Αναφορικά με τη δεύτερη στρατηγική, την ύπαρξη υψηλών προσδοκιών, είναι σημαντικό οι προσδοκίες αυτές να είναι ταυτόχρονα ρεαλιστικές και υλοποιήσιμες, με στόχο να κινητοποιήσουν το άτομο. Επίσης, μπορεί να αφορούν τις προσδοκίες που έχουν οι άλλοι για το άτομο αλλά και τις προσδοκίες που έχει το ίδιο για τον εαυτό του. Τέλος, η παροχή ευκαιριών για συμμετοχή αποσκοπεί στον καθορισμό στόχων προς επίτευξη και την πραγμάτωσή τους από το άτομο, μέσω της παροχής βοήθειας σε τρίτους.



Σχήμα 3.1 Τροχός Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resiliency Wheel)

Πηγή: Henderson & Milstein (2003)

3.7 Διαμόρφωση ατομικού πλάνου προάσπισης και προαγωγής της ψυχικής ανθεκτικότητας

Άσκηση:

Σε συνέχεια της ενότητας 3.6 καλείστε να δημιουργήσετε τον δικό σας τροχό ανθεκτικότητας. Σε κάθε ένα από τα 6 πεδία χρειάζεται να αξιολογήσετε τον εαυτό σας σε μια κλίμακα από 1-10. Στη συνέχεια ανάλογα με την αυτό-αξιολόγηση να δημιουργήσετε μια στοχοθεσία και ένα πλάνο δράσης για την προάσπιση και την προαγωγή της ψυχικής σας ανθεκτικότητας.

Δομικά στοιχεία		Ενέργειες
Μείωση των επιπτώσεων των παραγόντων κινδύνου	Ανάπτυξη θετικών συναισθηματικών δεσμών <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.
	Ύπαρξη σαφών και ξεκάθαρων ορίων <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.
	Εκμάθηση δεξιοτήτων χρήσιμων για τη ζωή. <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.
Προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας	Παροχή φροντίδας και στήριξης <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.
	Ύπαρξη υψηλών προσδοκιών <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.
	Ευκαιρίες για ουσιαστική συμμετοχή <i>Αξιολόγηση (1-10):</i>	Προσωπικοί στόχοι: 1. 2. 3.

Ενδεικτικές ερωτήσεις Ενότητας 3.

1. Να περιγράψετε τις έννοιες της προστασίας και της επικινδυνότητας ως διαστάσεις της ανθεκτικότητας
2. Πώς συνδέεται η ψυχικής ανθεκτικότητας με τη θετική σκέψη και τη σωματική και ψυχική υγεία;
3. Πώς συνδέεται η ψυχικής ανθεκτικότητας με την επίλυση προβλημάτων και την ευγνωμοσύνη.
4. Ποια εργαλεία μέτρησης της ανθεκτικότητας γνωρίζετε;
5. Να περιγράψετε το μοντέλο του Τροχού Ανθεκτικότητας.

Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 3.

Affi, T. O., & Macmillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 266-272.

Connor K. M., Davidson J. (2003) Development of a New Resilience Scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76 -82

Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in Schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Hill, C. E., Kline, K. V., Miller, M., Marks, E., Pinto-Coelho, K., & Zetzer, H. (2019). Development of the Meaning in Life Measure. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(2), 205–226.

Mallak L. A. & Yildiz M. (2016). The Development of a Workplace Resilience Instrument. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 54(2), 241-253.

Mansfield C.F., Beltman S., Broadley T., Weatherby-Fell N., (2016) Building resilience in teacher education: An evidenced informed framework *Teaching and Teacher Education*, 54, 77-87

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*.

Park, J., & Baumeister, R. F. (2017). Meaning in life and adjustment to daily stressors. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 333-341.

Rochat S., Masdonati J., Dauwalder J. P.(2017). Psychology of Career Adaptability, Employability and Resilience. *Determining Career Resilience* (125-141). Springer

Waaktaar, T., Christie, H. J., Borge, A. I., & Turgersen, S. (2004). How can young people's resilience be enhanced? Experiences from a clinical intervention project. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 167-183.

Χατζηχρήστου, Χ., Λαμπροπούλου, Α., & Αδαμοπούλου, Ε. (2017). *Ψυχική Ανθεκτικότητα*. Ανακτήθηκε από: <http://docplayer.gr/2404866-Psyhiki-anthektikotita.html>

Ψαρρά, Ε., & Κλεφτάρας, Γ. (2009). Νόημα ζωής, ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία. Στο Γ. Κλεφτάρας, & Μ. Καΐλα (επιμ.), *Από την Ψυχοπαθολογία στο Νόημα Ζωής* (σσ. 15-36). Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Θεματική Ενότητα 4. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Αλλαγών - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές

Σκοπός της ενότητας είναι η ανάδειξη των οφελών της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των αλλαγών

Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα:

Μετά το τέλος της παρούσας ενότητας οι συμμετέχοντες/χουσες στο πρόγραμμα θα είναι σε θέση να:

- αναγνωρίζουν και να διακρίνουν τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των αλλαγών
- εντοπίζουν τις θετικές επιδράσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαμόρφωση νοοτροπίας, στάσεων, συμπεριφορών, δράσεων και αποτελεσμάτων στη διαχείριση των αλλαγών

Έννοιες κλειδιά:

Προκλήσεις νέας εποχής, ψυχική ανθεκτικότητα, νοοτροπία εξέλιξης, διαχείριση αλλαγής, οργανωσιακή ανθεκτικότητα, διαστάσεις, ανθεκτικότητα ηγετών, παράδοξη ηγεσία.

4.1 Το σύγχρονο συγκείμενο. Προκλήσεις και αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον του δημόσιου τομέα.

Βάσει της έρευνας του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ (WEF), η ταχύτερη ανάπτυξη της τεχνολογίας της Τέταρτης Βιομηχανικής Επανάστασης, δημιουργεί αίσθημα φόβου τόσο στις αναπτυγμένες, όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, που οφείλεται κυρίως στην απειλή απώλειας θέσεων εργασίας που επηρεάζει την διαβίωσή τους (Shank,2016). Στην έκθεση του ΠΟΦ (Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ) που προηγήθηκε της διάσκεψης της Γενεύης αναφέρεται ότι εξαιρετικά σημαντικές εξελίξεις σε τομείς όπως της τεχνητής νοημοσύνης, ρομποτικής, νανοτεχνολογίας, γενετικής και βιοτεχνολογίας, θα δημιουργήσουν σοβαρά θέματα στα μοντέλα των επιχειρήσεων και στις αγορές εργασίας τα αμέσως επόμενα χρόνια, γεγονός που αποτελεί μείζονα πρόκληση για τις επιχειρήσεις.

Όσον αφορά στον δημόσιο τομέα για τον Roberge (Roberge, I., 2016) μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που έχουν οι κυβερνήσεις είναι ο ρόλος της Δημόσιας υπηρεσίας στην νέα εποχή και θα πρέπει να οργανώσουν τις δημόσιες υπηρεσίες, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικές και να προσφέρουν υπηρεσίες στους πολίτες με αυξημένη ποιότητα. Πρόκειται, όπως υποστηρίζει, (Roberge, I., 2016) στην ουσία για μία επανεξέταση του ρόλου των κυβερνήσεων στην κοινωνία και στην οικονομία.

Ο Pollitt (2014) αναφέρθηκε καταρχάς σε ««megatrends» του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να αναθεωρηθούν, επειδή φαίνεται πολύ πιθανό να επηρεάσουν τη δημόσια διοίκηση στο άμεσο μέλλον. Έχοντας μελετήσει τις χώρες της ΕΕ υποστηρίζει, ότι οι κυβερνήσεις είναι οι μόνες που είναι σε θέση να αναπτύξουν προσαρμοστικές στρατηγικές που είναι πλήρως προς το δημόσιο συμφέρον. Ωστόσο, οι κυβερνήσεις φαίνεται να υλοποιούν μεταρρυθμίσεις στον δημόσιο τομέα θεωρώντας αυτές τις τάσεις απλά ως «υπόβαθρο» και αντί να τις αντιμετωπίσουν άμεσα, εστιάζουν είτε στην περικοπή, όταν και όπου αυτό φαίνεται να κοστίζει λιγότερο πολιτικά, είτε αξιοποιώντας τον ορθολογιστικό λόγο των μεγάλων συμβουλευτικών εταιρειών (Pollitt, C., 2014). Αυτές όμως οι προκλήσεις και οι αλλαγές επηρεάζουν το ανθρώπινο δυναμικό του δημόσιου τομέα και αυτό έχει επιπτώσεις στην εργασία τους και στην ψυχική ανθεκτικότητά τους.

Στον Πίνακα 4.1 που ακολουθεί παρουσιάζεται ευσύννοπα η επίδραση των προκλήσεων της ψηφιοποίησης και της νέας εποχής στο ανθρώπινο δυναμικό γενικά (συμπεριλαμβανόμενου εκείνου του δημόσιου τομέα) με βάση τους θεωρητικούς ή τις σχετικές εκθέσεις για το θέμα.

Θεωρητικοί/ Εκθέσεις	Επίδραση στο ανθρώπινο δυναμικό
Alvin Toffler (1970)	Το μέλλον θα είναι για εκείνους που πρέπει, να ...Ξεμαθαίνουν και να ξαναμαθαίνουν»
Davidow (2014)	Το χάος είναι αναπόφευκτο. Επειδή η ανθρώπινη αξία θα καθορίζεται από το κόστος της ισοδύναμης μηχανικής νοημοσύνης, η δημόσια διοίκηση θα πρέπει να ανταποκριθεί σε αυτή την πραγματικότητα
Colvin (2015)	Θα ωφεληθούν τα άτομα με μεγάλη ικανότητα ενσυναίσθησης,
Mesnard (2016)	Η εξάλειψη διαφόρων θέσεων εργασίας στο γραφείο και τη διοίκηση, αποτελεί αγωνία για πολλούς δημόσιους εργαζόμενους
Coleman (2016)	Η έλλειψη δεξιοτήτων, καθώς θα υπάρχουν λίγοι ειδικοί για την εφαρμογή τεχνολογιών, δημιουργώντας έτσι ευκαιρίες απασχόλησης για όσους διαθέτουν της σχετικές δεξιότητες.
World Economic Forum (2016)	Σύνθετη επίλυση προβλημάτων, Κριτική σκέψη, Δημιουργικότητα, Διαχείριση ανθρώπων, Συντονισμός με άλλα άτομα, Συναισθηματική νοημοσύνη, Κρίση και λήψη αποφάσεων, Προσανατολισμός της υπηρεσίας, Διαπραγμάτευση, Γνωστική ευελιξία.
Tan, Teck-Boon & Shang-su Wu (2017)	Ενίσχυση του ρόλου της κυβέρνησης, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει της επιπτώσεις
Brown Gr. (2017)	Ανάπτυξη σφαιρικών ικανοτήτων και τεχνολογικών δεξιοτήτων είναι επείγουσα ανάγκη, επειδή θα επιτρέψει σε όλους να βρουν τη θέση της στον αυριανό κόσμο
Deloitte Global & Global Business Coalition (2018) ²	<p>Προετοιμασία για εργασία (Αλφαριθμητισμός, αριθμητική, ψηφιακή γραμματισμό, σύννοψη, της-παρουσίαση, διαχείριση χρόνου, επαγγελματισμό, εθιμοτυπία)</p> <p>Ήπιες δεξιότητες, (Επικοινωνία, κριτική σκέψη, δημιουργική σκέψη, συνεργασία, προσαρμοστικότητα, πρωτοβουλία, ηγεσία, κοινωνική και συναισθηματική μάθηση, ομαδική εργασία, αυτοπεποίθηση, ενσυναίσθηση, νοοτροπία ανάπτυξης και βελτίωσης, πολιτιστική επίγνωση)</p> <p>Τεχνικές δεξιότητες (Προγραμματισμός υπολογιστών, κωδικοποίηση, διαχείριση έργου, χρηματοοικονομική διαχείριση, μηχανικές λειτουργίες, δεξιότητες βασισμένες στην τεχνολογία, , της τεχνολογικές δεξιότητες, και της ειδικές δεξιότητες που σχετίζονται με την εργασία (π.χ. νοσηλευτική, γεωργική, νομική).</p> <p>Επιχειρηματικότητα (Πρωτοβουλία, καινοτομία, δημιουργικότητα, εργατικότητα, επινοητικότητα, ανθεκτικότητα, εφευρετικότητα, περιέργεια, αισιοδοξία, ανάληψη κινδύνου, θάρρος, επιχειρηματική αίσθηση και</p>

² Αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα που απευθυνόταν σε νέους. Deloitte Global & Global Business Coalition, σ. 16.

	επιχειρηματική λειτουργία). Της οι προαναφερόμενες κατηγορίες δεξιοτήτων θα πρέπει να αποκτώνται από την οριζόντια δράση της Δια Βίου εκπαίδευσης, που ορίζεται ως «Μία συνεχής διαδικασία απόκτησης της γνώσης και νέων δεξιοτήτων, καθώς προοδεύουν τα άτομα μέσω της επαγγελματικής και προσωπικής καριέρας.
Brown A. (2019)	Δημιουργικότητα, συναισθηματική νοημοσύνη (συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης), συνεργασία, επικοινωνία και ευελιξία για να κάνουν τη δουλειά που δεν μπορούν να κάνουν τα μηχανήματα, αυτορύθμιση, ανοιχτότητα για αλλαγές, εξοικείωση με την ασάφεια
Santeli J.T. & Gerdon S., (19.8.2019)	Έλλειμμα δεξιοτήτων Τεχνητής νοημοσύνης που εμποδίζει την ικανότητά να εξεύρεσης λύσεων

Πίνακας 4.1 Επίδραση των αλλαγών της ψηφιακής εποχής στο ανθρώπινο δυναμικό (Κομσέλη, 2020)

Επιπρόσθετα, η πρόκληση της πανδημίας κατέδειξε την ανάγκη για την ανάπτυξη πολιτικής ανθεκτικότητας και στον δημόσιο τομέα. Η έννοια της ανθεκτικότητας συναντάται ευρέως την τελευταία δεκαετία, καθώς ψυχολόγοι, πολιτικοί επιστήμονες, οικολόγοι, οικονομολόγοι, κοινωνιολόγοι και όσοι εμπλέκονται με τις δημόσιες πολιτικές ασχολούνται με το θέμα, κυρίως λόγω των φυσικών καταστροφών, της κλιματικής κρίσης, αλλά και πρόσφατα της πανδημίας.

Επισημάνση

Θα πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι όλες οι αλλαγές σε επίπεδο δεξιοτήτων / ικανοτήτων των ατόμων που προκαλούνται από τις γρήγορες, έντονες και κρίσιμες αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν άμεσα άτομα –εργαζόμενους και ηγέτες- ομάδες εργαζομένων και οργανισμούς στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα και επηρεάζει την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων, των ομάδων, των ηγετών και των οργανισμών ευρύτερα.

Εκπαιδευτική δραστηριότητα: *Συζητήστε στην ολομέλεια τις επιπτώσεις της ψηφιακής εποχής και των έντονων και γρήγορων αλλαγών στην ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων γενικά αλλά και ειδικότερα των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα*

Η ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός δύο γενικών ιδιοτήτων: αντίσταση ή ικανότητα να παραμένει η ίδια κατάσταση και ευελιξία ή ικανότητα αλλαγής τόσο ώστε να επιβιώνουν άτομα ή οργανισμοί, ακόμα κι αν έχουν διαφορετική μορφή.

Ο όρος είναι δημοφιλής για τρεις λόγους όπως υποστηρίζει ο Donoghue (2020: σ. 2) επειδή:

α. είναι θετική ως έννοια,

β. τονίζει τα θετικά στοιχεία, ειδικά στο επίπεδο του ατόμου και

γ. εστιάζει όχι μόνο στην αντιμετώπιση σύνθετων διαρθρωτικών κρίσεων, αλλά στο τι μπορούν να κάνουν μεμονωμένες μονάδες για να προσαρμοστούν σε συνθήκες κρίσης.

Στο επίπεδο του ατόμου, ανθεκτικότητα είναι η δυναμική αντιμετώπιση των πραγματικών προβλημάτων της ζωής ξεπερνώντας με επιτυχία τις προκλήσεις. Σε συλλογικό επίπεδο αφορά στην χάραξη πολιτικής ανθεκτικότητας για την αντιμετώπιση πολυεπίπεδων κρίσεων όπως π.χ. η πανδημία.

Κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας, τα κράτη αντιμετώπισαν κρίση σε διαφορετικά επίπεδα. Πρώτα από όλα αυτή η κρίση αφορούσε τα συστήματα δημόσιας υγείας, αλλά υπήρξε και κρίση διακυβέρνησης, κρίση τεχνογνωσίας, οικονομική κρίση. Αυτή η πολυεπίπεδη κρίση δοκίμασε την ανθεκτικότητα των δημόσιων πολιτικών, των κοινοτήτων, της οικονομίας και των ατόμων. Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον να εξετάσουμε πώς η πανδημία επηρέασε την ανθεκτικότητα σε αυτά τα επίπεδα και τις απαντήσεις των δημόσιων πολιτικών, λαμβάνοντας υπόψη ότι απειλές όπως η πανδημία πιθανότατα θα εμφανίζονται πιο συχνά στο μέλλον. Όπως επεσήμανε ο Zolli, «η καταπολέμηση αυτού του είδους των διαταραχών δεν είναι μόνο η κατασκευή υψηλότερων τοίχων - είναι η προσαρμογή των κυμάτων» (Zolli, 2012).

Ο όρος ανθεκτική πολιτική δεν αφορά μόνο στην αντιμετώπιση της πανδημίας και των αποτελεσμάτων της, είναι περισσότερο διαχείριση ενός συστήματος σε ανισορροπία. Στον τομέα των δημόσιων πολιτικών το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζει στην ύπαρξη λογικής ανθεκτικότητας σε αυτές τις πολιτικές. τη σχέση μεταξύ της σημασίας της βιωσιμότητας του δημόσιου τομέα και του πώς μπορεί να επιτευχθεί αφενός και αφετέρου, η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό που αφορά ο,τιδήποτε κάνει ένας δημόσιος φορέας για τον ίδιο και ό,τι προσφέρει σε άλλους δημόσιους φορείς. Αν και η ανθεκτικότητα είναι το κύριο θέμα αυτής της εργασίας, φαίνεται ότι αν φανταστούμε τον δρόμο προς μία καλύτερη δημόσια διοίκηση, η ανθεκτικότητα θα ήταν το σημείο εκκίνησης και η βιωσιμότητα ο τελικός στόχος. Η συζήτηση για την ανθεκτικότητα προϋποθέτει ότι χωρίς να γνωρίζουμε ποιες θα είναι οι εξελίξεις μπορεί να εκπλαγούμε, να κάνουμε λάθη στην προσπάθεια και στο τέλος

να φτάσουμε σε μια νέα κατάσταση.

Από τα προαναφερόμενα συνάγεται το συμπέρασμα ότι η ψυχική ανθεκτικότητα τόσο των ατόμων όσο και των ομάδων είναι όχι μόνο χρήσιμη αλλά αναγκαία για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που εμφανίζονται στο σύγχρονο περιβάλλον. Οι αλλαγές στις οποίες προαναφερθήκαμε είναι σημαντικές και η διαχείριση τους απαιτεί την προετοιμασία των ατόμων, των ηγετών και των οργανώσεων του δημοσίου ώστε να είναι ανθεκτικοί για να μπορέσουν να συνεχίσουν να λειτουργούν και να προσαρμοστούν στην νέα κατάσταση όπως αυτή θα διαμορφωθεί τελικά.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ *Καταγράψτε σε ένα χαρτί τους λόγους για τους οποίους εκτιμάτε ότι η ανθεκτικότητα είναι ωφέλιμη για τα άτομα, τις ομάδες και τους οργανισμούς. Στην συνέχεια συζητήστε τις απόψεις στην ολομέλεια της ομάδας σας.*

4.2 Παρουσίαση εμπειρικά τεκμηριωμένων δεδομένων για τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση των αλλαγών σε οργανωσιακό επίπεδο

Σχετικά με την οργανωσιακή ανθεκτικότητα ένας ορισμός είναι «η ικανότητα ενός συστήματος να επιβιώνει, να προσαρμόζεται και να αναπτύσσεται στο πρόσωπο απρόβλεπτων αλλαγών, ακόμη και καταστροφικών περιστατικών» ((Resilient organisations www.resorg.org.nz). Για τους Greszta R et al.(Deloitte Canada, Greszta R et al.) “οι ανθεκτικοί οργανισμοί σχεδιάζουν και επενδύουν για αποδιοργάνωση και μπορούν να προσαρμόζονται, να αντέχουν και να ανασυντάσσονται γρήγορα με τρόπο που τους επιτρέπει όχι μόνο να το κάνουν με επιτυχία, αλλά με τρόπο που μπορεί να τους οδηγήσει σε μια «καλύτερη κανονικότητα».

Σύμφωνα με την Salanova “Ο υγιής και ανθεκτικός οργανισμός (HEalthy and Resilient Organisation -HERO) είναι ένας οργανισμός που κάνει συστηματικές, προγραμματισμένες και προληπτικές προσπάθειες βελτίωσης των ομάδων των εργαζομένων και των διαδικασιών του οργανισμού”

“Ο υγιής και ανθεκτικός οργανισμός (HEalthy and Resilient Organisation -HERO) είναι ένας οργανισμός που κάνει συστηματικές, προγραμματισμένες και προληπτικές προσπάθειες βελτίωσης των ομάδων των εργαζομένων και των διαδικασιών του οργανισμού” (Salanova M. et al. 2012).

(Salanova M. et al. 2012). Η οργανωτική ανθεκτικότητα

είναι η ικανότητα ενός οργανισμού να προβλέπει, προετοιμάζεται, ανταποκρίνεται και προσαρμόζεται τόσο σε σταδιακή αλλαγή αλλά και ξαφνικές διαταραχές, προκειμένου να επιβιώσει και να ευημερήσει. Οι ανθεκτικοί οργανισμοί προετοιμάζονται για δύσκολες καταστάσεις και δείχνουν γενικευμένη ικανότητα για έρευνα, μάθηση και δράση, χωρίς να γνωρίζουν εκ των προτέρων για τι ακριβώς να προετοιμαστούν. Οι ανθεκτικοί οργανισμοί μπορούμε να πούμε ότι είναι οργανισμοί που μαθαίνουν σταθερά την διαδικασία αλλαγής και προσαρμογής. Παρατηρούμε από τα παραπάνω ότι η ανθεκτικότητα είναι κοινό χαρακτηριστικό σύνθετων συστημάτων, όπως οργανισμοί, πόλεις ή οικοσυστήματα. Αυτά τα συστήματα εξελίσσονται διαρκώς μέσα από κύκλους ανάπτυξης, συσσώρευσης, κρίσης και ανανέωσης, και συχνά, αυτοοργανώνονται σε απροσδόκητες νέες διαμορφώσεις. Για την επίτευξη της βιωσιμότητας, σημαντικά στοιχεία όπως π.χ καινοτομία, διορατικότητα και αποτελεσματικές συνεργασίες μεταξύ εταιρειών, κυβερνήσεων και άλλων ομάδων φαίνεται να είναι απαραίτητες. Το να είσαι βιώσιμος σημαίνει να είσαι ανθεκτικός.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ *Καταιγισμός ιδεών και συζήτηση στην ολομέλεια για τη σχέση ανθεκτικότητας-βιωσιμότητας στους οργανισμούς και στα άτομα*

Ο La Torre (Aurelio La Torre, Director, International Relations, School of Public Administration (SNA) στην συνάντηση του δικτύου DISPA (Deans of Institutes and Schools of Public Administration) το 2014 όρισε την λέξη «ανθεκτικότητα» ως «πράξη rebounding," από το λατινικό *resiliens*, "to rebound, recoil", που σημαίνει "ελαστικότητα" (από το Διαδικτυακό Ετυμολογικό Λεξικό). Με την φράση αυτή οριοθέτησε την λογική της έννοιας ως προς την αντίδραση στο απροσδόκητο και επαναφορά σε μια άλλη κατάσταση.

Τα προηγούμενα χρόνια μας δίδαξαν ότι πρέπει να είμαστε έτοιμοι για το απροσδόκητο. Είναι κοινό ανθρώπινο χαρακτηριστικό να ευχόμαστε να παραμείνουν τα πράγματα ως έχουν, αλλά η πραγματικότητα μας δείχνει ότι αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο ως τάση. Ιδιαίτερα στην εποχή της παγκοσμιοποίησης αυτό που έγινε κατανοητό είναι ότι είναι καλό να φροντίζουμε τον φορέα μας, την επιχείρησή μας, όμως δεν αρκεί αυτό, επειδή η διατήρηση αυτή εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως π.χ. οι άλλοι φορείς, η πραγματικότητα έξω από το δικό μας είναι και γίνεσθαι. Η πολύ πρόσφατη πραγματικότητα στον κόσμο και ιδιαίτερα στην

Ευρώπη καταδεικνύει με πολύ εμφατικό τρόπο ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται από ανθρώπους σε άλλες ηπείρους μπορούν να επηρεάσουν π.χ. την τιμή του αερίου, των καυσίμων, αλλά και τις τιμές προϊόντων. Οι επιλογές που γίνονται από εντελώς ξένους θα καθορίσουν τις πιθανότητες για το αν θα κολλήσει κάποιος μια ασθένεια. (Centeno: 2021)

Επισήμανση

Θα πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι η ανθεκτικότητα είναι ένας συνδυασμός δύο γενικών ιδιοτήτων: αντίσταση ή ικανότητα να παραμένει η ίδια κατάσταση και ευελιξία ή ικανότητα αλλαγής τόσο ώστε να επιβιώνουν άτομα ή οργανισμοί, ακόμα κι αν έχουν διαφορετική μορφή. Η κεντρική διαφορά μεταξύ αυτών των δύο πτυχών της ανθεκτικότητας μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή ως η πρόληψη μιας κρίσης και η ικανότητα ανάκαμψης από μία κρίση.

Η ανθεκτικότητα ως έννοια κρίνεται ως απαραίτητη για την επιτυχή οργανωτική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας εντός και μεταξύ των οργανισμών, της οργανωτικής μάθησης, της ανταλλαγής γνώσεων και της οργανωτικής ευελιξίας (Jozaei & Mitchell, 2018). Σε επίπεδο οργάνωσης, μπορεί να θεωρηθεί παρόμοια με την έννοια της προσαρμοστικής ικανότητας, που αφορά στην ικανότητα ενός συστήματος ή ενός οργανισμού να «εξελίσσεται συνεχώς και διαρκώς ώστε να ταιριάζει ή να υπερβεί τις ανάγκες του λειτουργικού περιβάλλοντος, πριν αυτές οι ανάγκες γίνουν κρίσιμες» (Stephenson, Vargo, & Seville, 2010, σ. 28). Η ικανότητα περιλαμβάνει μακροπρόθεσμες, βιώσιμες προσαρμογές σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα (Gallopin, 2006). Ο Khan (Khan et al., 2017, στο Franken, 2019) υποστηρίζει ότι, καίτοι ορισμένες πρακτικές, όπως η ανταλλαγή πληροφοριών, είναι γνωστοί τρόποι για την ενίσχυση της «οργανωτικής» ανθεκτικότητας, αυτό που είναι λιγότερο γνωστό είναι για το πώς να καλλιεργηθεί η ανθεκτικότητα των «εργαζομένων». Άλλοι όμως υποστηρίζουν ότι οι δύο ικανότητες φαίνεται να αλληλοενισχύονται (Lengnick-Hall et al., 2011, στο Franken, 2019). Εκείνο που διαπιστώνεται από την έρευνα πάντως είναι ότι αν οι υπάλληλοι δεν επιδεικνύουν ανθεκτικές συμπεριφορές, έχουν λίγες πιθανότητες να ανταποκριθούν και να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στις μεταβαλλόμενες συνθήκες και προκλήσεις.

4.3 Η έννοια της νοοτροπίας και ο ρόλος της στη θετική αλλαγή

Η νοοτροπία ως έννοια επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα της ανθεκτικότητας στα άτομα. Ας δούμε πρώτα την έννοια στο επίπεδο των ατόμων όπου μπορούμε να διακρίνουμε δύο κατηγορίες στάσεων, τα άτομα με «στατική/πάγια νοοτροπία και τα άτομα με «νοοτροπία εξέλιξης. Συνήθως οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η επιτυχία μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω του έμφυτου ταλέντου ή της τύχης επειδή θεωρούν ότι η ευφυΐα, η δημιουργικότητα, αλλά και η φυσική κατάσταση είναι έμφυτα και αμετάβλητα ανθρώπινα χαρακτηριστικά. Αυτό τους οδηγεί στο να μην αξιοποιούν ένα μεγάλο μέρος του δυναμικού τους και αυτό συμβαίνει συνήθως όταν αντιμετωπίζουν μία δυσκολία στην επίτευξη των στόχων τους. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν μια στατική αυτοεικόνα και βρίσκονται υπό πίεση ενώ υποφέρουν συχνά από τον φόβο αποτυχίας και πίεση εσωτερική. Τα άτομα με μάλλον σταθερή (πάγια) νοοτροπία έχουν την πεποίθηση ότι οι ικανότητες, η ευφυΐα και η αξία κάποιου είναι αμετάβλητες. Θεωρούν ότι η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, μάθησης νέων πραγμάτων είναι μάλλον προκαθορισμένη και δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Αυτή η στάση τα εμποδίζει να προχωρήσουν, να εξελιχθούν. Τα άτομα που έχουν «στατική νοοτροπία» αποθαρρύνονται από τις προκλήσεις, τις αλλαγές, τις δυσκολίες γεγονός και αυτό τα εμποδίζει στο να αναπτυχθούν, να εξελιχθούν, να διαχειριστούν τις αλλαγές που συμβαίνουν στη ζωή ή στην εργασία τους.

Στον αντίποδα υπάρχουν τα άτομα που έχουν μάλλον «νοοτροπία εξέλιξης». Τα άτομα αυτά πιστεύουν ότι μπορούν να πετύχουν βελτιώνοντας τις δεξιότητες και τις ικανότητες τους. Αυτή η νοοτροπία τα οδηγεί στο να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις και τις αλλαγές με διαφορετικό τρόπο και να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές, τις δυσκολίες ως προκλήσεις, ως ευκαιρία για μάθηση, για προσωπική εξέλιξη και ανάπτυξη και αυτό τα βοηθάει να διαχειρίζονται τις αλλαγές αποτελεσματικότερα βελτιώνοντας τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους.

Η διαφορά μεταξύ των ατόμων με διαφορετική νοοτροπία έχει σημαντικές επιπτώσεις στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις σε όλη τους τη ζωή. Τα άτομα με σταθερή / στατική νοοτροπία τείνουν να βλέπουν τις αποτυχίες ως απόδειξη της ανικανότητάς τους να κάνουν ο,τιδήποτε καλά. Αντίθετα εκείνα με νοοτροπία ανάπτυξης θεωρούν τις αναποδιές ως ευκαιρίες για να μάθουν περισσότερα για τον εαυτό τους και να γίνουν καλύτεροι σε αυτό που κάνουν.

Μελέτη που δημοσιεύτηκε στο The Journal of Positive Psychology διαπίστωσε ότι τα

άτομα με νοοτροπία ανάπτυξης ήταν πιο πιθανό να επιμείνουν προσπαθώντας όταν αντιμετωπίζουν προκλήσεις σε σχέση με εκείνα με σταθερή ή μοιρολατρική νοοτροπία. Με άλλα λόγια, ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν να προσπαθούν ακόμα και όταν τα πράγματα φαινόταν ακατόρθωτα. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για δύσκολες εργασίες (όπως η εκμάθηση νέων πληροφοριών), που έδειξαν ότι το να έχει ένα άτομο νοοτροπία ανάπτυξης το κάνει πιο δυνατό τόσο πνευματικά όσο και σωματικά. Η έρευνα έχει καταδείξει επίσης, ότι τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση τείνουν να είναι πιο επιτυχημένα από αυτά που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ένας λόγος για αυτό είναι επειδή πιστεύουν στον εαυτό τους – ανεξάρτητα από το πόσο δύσκολη μπορεί να φαίνεται η κατάστασή τους σε κάθε δεδομένη στιγμή. Το να έχει ένα άτομο εμπιστοσύνη στον εαυτό του όχι μόνο του επιτρέπει να ανταποκριθεί σε μεγαλύτερες προκλήσεις, αλλά επίσης θέτει τις βάσεις για μεγαλύτερα επιτεύγματα στην διαδρομή της ζωής.

Συνήθως όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα ή εμπόδια στη ζωή μας έχουμε τη φυσική τάση να τα παρατάμε γρήγορα. Αυτό μπορεί να βελτιωθεί αν έχουμε νοοτροπία ανάπτυξης, οπότε είναι πιο πιθανό να προσεγγίσουμε αυτές τις καταστάσεις δημιουργικά αντί να τα παρατήσουμε εντελώς. Αυτό μας οδηγεί σε μονοπάτια που μπορεί να μην ήταν δυνατά στο παρελθόν – ανοίγοντας νέες ευκαιρίες για επιτυχία! Οι διαφορές ανάμεσα στα άτομα με διαφορετικές νοοτροπίες συνοψίζονται στον Πίνακα 4.2 που ακολουθεί.

Άτομα με «στατική/πάγια νοοτροπία	Άτομα με «νοοτροπία εξέλιξης»
Στατική αυτοεικόνα.	Η αυτοεικόνα τους δεν είναι στατική
Βρίσκονται υπό πίεση εσωτερική	Εσωτερική παρακίνηση σε δυσκολίες
Υποφέρουν συχνά από τον φόβο αποτυχίας	Μάλλον αισιόδοξοι
Πεποίθηση ότι οι ικανότητες, η ευφυΐα και η αξία κάποιου είναι αμετάβλητες.	Πεποίθηση ότι υπάρχουν πάντα περιθώρια βελτίωσης, προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης με προσπάθεια
Θεωρούν ότι η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, μάθησης νέων πραγμάτων είναι μάλλον προκαθορισμένη και δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.	Υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους
Αποθαρρύνονται από τις αλλαγές, προκλήσεις	Οι αλλαγές και οι προκλήσεις είναι ευκαιρίες για μάθηση
Δυσκολία στην διαχείριση των αλλαγών στη ζωή & στην εργασία τους	Μεγαλύτερη ευκολία στην διαχείριση αλλαγών τις οποίες θεωρούν ευκαιρία για προσωπική εξέλιξη στην ζωή και στην εργασία

Οι αναποδιές είναι απόδειξη της «ανικανότητάς τους» / Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Οι αναποδιές είναι στοιχείο που μπορεί να εμφανιστεί στη ζωή και είναι ευκαιρίες για μάθηση και μπορούν να τις υπερκεράσουν / Υψηλή αυτοεκτίμηση
Αντιμετωπίζουν δυσκολία στην επίτευξη των στόχων τους	Μπορούν ευκολότερα να πετύχουν τους στόχους τους. Αν δεν τους πετύχουν δεν αποθαρρύνονται, ξαναπροσπαθούν.

Πίνακας 4.2 Διαφορές μεταξύ ατόμων με στατική/πάγια νοοτροπία και ατόμων με νοοτροπία ανάπτυξης

Επισήμανση

Θα πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι οι δύο αυτές στάσεις δεν έχουν σαφή όρια. Η αυτοεικόνα δεν είναι εντελώς στατική ή εντελώς δυναμική. Οι στάσεις των ατόμων εξαρτώνται από το περιβάλλον, τις καταστάσεις, το συγκεκριμένο κι έτσι ένα άτομο μπορεί να μεταβαίνει από την μία στάση στην άλλη.

Η ενθάρρυνση των ατόμων να αναλαμβάνουν νέες προκλήσεις μέσα σε ένα κλίμα συνεργασίας, με περιθώριο να γίνονται λάθη και να διορθώνονται προωθούν την ανάπτυξη μιας δυναμικής νοοτροπίας. Αποφασιστικό ρόλο παίζει ακόμα η εκτίμηση της προσπάθειας και όχι τόσο το ίδιο το αποτέλεσμα. Η νοοτροπία ανάπτυξης είναι η πεποίθηση ότι κάποιος μπορεί να αναπτυχθεί και να μάθει, ακόμα κι αν βρεθεί αντιμέτωπος με προκλήσεις. Είναι το αντίθετο από μια σταθερή νοοτροπία, την πεποίθηση δηλαδή ότι οι ικανότητες και τα ταλέντα κάποιου είναι σταθερά και δεν μπορούν να βελτιωθούν. Η σημασία της καλλιέργειας νοοτροπίας ανάπτυξης μπορεί να βοηθήσει στο να υπερκεραστούν οι προκλήσεις και να επιτευχθούν οι στόχοι.

Και οι δύο νοοτροπίες έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα, αλλά η ύπαρξη νοοτροπίας ανάπτυξης θεωρείται γενικά ως πιο ευεργετική συνολικά ειδικά σε περιόδους που χαρακτηρίζονται από κρίσεις, προκλήσεις, αλλαγές –όπως αυτές τις οποίες προαναφερθήκαμε- τόσο σε προσωπικό όσο και στο εργασιακό περιβάλλον. Μπορεί σε προσωπικό επίπεδο αν θέλει το άτομο να πετύχει κάτι νέο ή δύσκολο στην εργασία του να το προσεγγίσει με νοοτροπία ανάπτυξης. Αν θέλει απλά να δοκιμάσει κάτι νέο τότε μπορεί να το προσεγγίσει με σταθερή/πάγια νοοτροπία έως ότου ανακαλύψει ότι πέτυχε.

Συνοψίζοντας την ενότητα αυτή μπορούμε να πούμε ότι υπάρχουν οφέλη από την ανάπτυξη νοοτροπίας εξέλιξης ή ανάπτυξης σε προσωπικό και επαγγελματικό

επίπεδο επειδή:

- αναπτύσσεται και εξελίσσεται το άτομο
- καθίσταται ευκολότερη η διαχείριση των αλλαγών και των προκλήσεων
- αναπτύσσεται θετική στάση απέναντι στις αλλαγές και στις δυσκολίες ώστε να αντιμετωπιστούν με διάθεση μάθησης
- ενισχύεται η θετική στάση απέναντι στις αλλαγές και τις προκλήσεις που, όπως είδαμε, εμφανίζονται στην μετάβαση προς την ψηφιακή εποχή
- ενισχύεται η ικανότητα επιμονής και ψυχικής ανθεκτικότητας
- ενισχύεται η αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- ενθαρρύνεται η δημιουργική επίλυση προβλημάτων
- μειώνονται τα επίπεδα άγχους και μπορεί να γίνει καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων
- μπορούν να αντιμετωπιστούν με μεγαλύτερη ευκολία τα εμπόδια
- μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι
- αυξάνονται τα κίνητρα, η δημιουργικότητα, η αυτοπεποίθηση, η απόδοση (<https://volvootofinans.com/el/what-is-a-growth-mindset.html>)

Μέχρι τώρα είδαμε την επίδραση της νοοτροπίας στην ανάπτυξη θετικής στάσης και στην ανάπτυξη/βελτίωση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στα άτομα, ωστόσο η νοοτροπία ανάπτυξης μπορεί να βελτιώσει και τους οργανισμούς. Στην περίπτωση αυτή μπορούμε να μιλήσουμε για ανάπτυξη ανθεκτικής οργανωσιακής κουλτούρας και να δούμε τα χαρακτηριστικά της και τη σημασία της.

Όπως προαναφέρθηκε στην ενότητα 4.1 εργαζόμαστε πλέον σε όλο και πιο ταραγμένες και ταχέως μεταβαλλόμενες συνθήκες που απαιτούν ικανότητες αλλαγής, προσαρμογής και ανθεκτικότητας. Για να επιτευχθεί αυτή η προσαρμογή στο ασταθές και πολύπλοκο περιβάλλον, οι οργανισμοί πρέπει να γίνουν περισσότερο προσαρμοστικοί και ευέλικτοι, ειδικά σε καταστάσεις κρίσης. Σε καταστάσεις κρίσης και αλλαγών ή μετασχηματισμών π.χ. μετάβαση σε ψηφιακό περιβάλλον, καταστάσεις πανδημίας κ.ά. ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για τους οργανισμούς είναι το αυξημένο επίπεδο άγχους στο εργατικό δυναμικό. Όπως ήδη είδαμε, το άγχος στην διαχείριση των αλλαγών και προκλήσεων μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της απόδοσης των εργαζομένων, της παραγωγικότητας, του ηθικού και της έντασης των σχέσεων στο χώρο εργασίας.

Όπως αναφέραμε παραπάνω, το θεμέλιο ενός ανθεκτικού οργανισμού είναι η ικανότητά του να ανταποκρίνεται, να ανακάμπτει και να προετοιμάζει ένα σχέδιο έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση διαταραχών. Μπορούμε να εντοπίσουμε ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά (George S. Everly, Jr., 2011) τα οποία αν αναπτυχθούν μπορούν να ωφελήσουν τον οργανισμό και μπορούν να αποτελούν μια κατευθυντήρια

γραμμή για τη δημιουργία ενός σχεδίου βιωσιμότητας και συνέχειας. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- **Η δημιουργία και η προσαρμογή των δομών του.** Θα πρέπει να προβλέψει και να έχει μια ακριβή, έγκαιρη και επαναλαμβανόμενη διαδικασία λήψης αποφάσεων που επιτρέπει στον οργανισμό να λειτουργεί με διάσπαρτα, αλλά ταυτόχρονα ανεξάρτητα, φυσικά και ψηφιακά λειτουργικά συστήματα όταν αντιμετωπίζει προκλήσεις.
- **Παροχή ασφάλειας.** Η ανθεκτικότητα βοηθά τους οργανισμούς να διαχειρίζονται και να μετριάζουν τους κινδύνους σε συνεχή βάση εν μέσω μιας αλλαγής.
- **Διαχείριση των συναισθηματικών αποτελεσμάτων.** Η συνεχής μεταμόρφωση και αλλαγή είναι ένας τέλειος φορέας για υψηλά επίπεδα άγχους και στρες στο εργατικό δυναμικό. Ενσωματώνοντας την ανθεκτικότητα στην κουλτούρα και επιδεικνύοντας δέσμευση στη διοίκηση σε επίπεδο ηγεσίας, οι οργανισμοί μπορούν να εξασφαλίσουν την υγεία και τη σταθερότητα των εργαζομένων τους.
- **Προώθηση ποικιλόμορου και ισχυρού εργατικού δυναμικού.** Για άλλη μια φορά, χάρη σε μια ισχυρή ηγεσία και μια ανθεκτική κουλτούρα, οι οργανισμοί έχουν τη δύναμη να δημιουργήσουν ένα καλά συνδεδεμένο, συνεργατικό και δημιουργικό εργατικό δυναμικό που συνεργάζεται για την ανάπτυξη ανταγωνιστικότητας και ευημερίας.
- **Προώθηση μάθησης και ανάπτυξης.** Ένας ανθεκτικός οργανισμός επενδύει τόσο σε φυσικές όσο και σε ψηφιακές υποδομές προκειμένου να τις καταστήσει πιο προσαρμοστικές, ελαστικές και ευέλικτες μακροπρόθεσμα.

Τα τρέχοντα γεγονότα μας διδάσκουν ότι οι κρίσεις και ακόμη και οι καταστροφές συμβαίνουν πολύ πιο συχνά από ό,τι αναμενόταν προηγουμένως, μας υπενθυμίζουν δε, ότι οι ανθρωπογενείς καταστροφές μπορεί να είναι καταστροφικές με άλλους τρόπους (π.χ. σε οικονομικό επίπεδο)

Το κλειδί όχι μόνο για την επιβίωση από τέτοια γεγονότα, αλλά και για την ευημερία κατά τη διάρκεια τέτοιων κρίσεων και καταστροφών (π.χ. κλιματική κρίση) είναι, σύμφωνα με τους George S. Everly, Jr., (2011), η ανθρώπινη ανθεκτικότητα. Ενώ η ανθρώπινη ανθεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, συνολικά, οι ομάδες, οι οργανισμοί, ακόμη και οι κοινότητες μπορούν να μάθουν να αναπτύξουν μια «κουλτούρα ανθεκτικότητας» που εκδηλώνεται ως μια μορφή «ψυχολογικής ανοσίας» ή της ικανότητας να ανάκαμψη από τις δυσμενείς επιπτώσεις των αντιξοοτήτων. Οι μελετητές χρησιμοποιώντας τις διορατικές και καλά ερευνημένες διατυπώσεις του Albert Bandura, χρησιμοποιούν το κατασκεύασμα της «αυτο-αποτελεσματικότητας» ως πλαίσιο για να λειτουργήσουν

πολλά από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά της ανθεκτικότητας. Η αυτο-αποτελεσματικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως η πίστη στην εξουσία κάποιου και η ικανότητα να είναι καταλύτης για την αλλαγή. Υποστηρίζει ότι η αντίληψη της αυτό-αποτελεσματικότητας διαμορφώνει βασικές ανθρώπινες συμπεριφορές όπως:

Η αντίληψη της αυτό-αποτελεσματικότητας διαμορφώνει βασικές ανθρώπινες συμπεριφορές όπως:

- ✓ Οι δρόμοι δράσης που επιλέγουν οι άνθρωποι να ακολουθήσουν,
- ✓ Πόση προσπάθεια κατέβαλαν σε δεδομένες προσπάθειες,
- ✓ Πόσο καιρό θα επιμείνουν μπροστά σε εμπόδια και αποτυχίες,
- ✓ Η αντοχή τους στις αντιξοότητες,
- ✓ Αν τα μοτίβα σκέψης τους είναι αυτο-εμποδιστικά ή αυτοβοηθητικά,
- ✓ Πόσο άγχος και κατάθλιψη βιώνουν όταν αντιμετωπίζουν τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις,
- ✓ Το επίπεδο των επιτευγμάτων που συνειδητοποιούν.

✓ Οι δρόμοι δράσης που επιλέγουν οι άνθρωποι να ακολουθήσουν,

✓ Πόση προσπάθεια κατέβαλαν σε δεδομένες προσπάθειες,

✓ Πόσο καιρό θα επιμείνουν μπροστά σε εμπόδια και αποτυχίες,

✓ Η αντοχή τους στις αντιξοότητες,

✓ Αν τα μοτίβα σκέψης τους είναι αυτο-εμποδιστικά ή αυτοβοηθητικά,

✓ Πόσο άγχος και κατάθλιψη βιώνουν όταν

αντιμετωπίζουν τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις,

- ✓ Το επίπεδο των επιτευγμάτων που συνειδητοποιούν.

Όλες οι προαναφερθείσες συμπεριφορές σύμφωνα με τους George S. Everly, Jr., (2011) δεν είναι μόνο απαραίτητες για την αντίσταση (ανάπτυξη ανοσίας) ή την ανάκαμψη από τις αντιξοότητες, αλλά αποτελούν τα θεμέλια μιας ανθεκτικής οργανωτικής κουλτούρας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση της ανθεκτικότητας σε ολόκληρο τον οργανισμό.

Για την ανάπτυξη ανθεκτικής κουλτούρας προς όφελος του οργανισμού και του εργατικού δυναμικού θα πρέπει να δημιουργηθεί το κατάλληλο ισχυρό πλαίσιο που θα έχει ορισμένα βασικά στοιχεία.

1. **Κατανόηση ότι οι άνθρωποι ευημερούν από την επιτυχία.** Δημιουργία περιβάλλοντος όπου θα είναι επιτυχημένοι, ειδικά στην αρχή της καριέρας τους. Χρησιμοποιήστε μια διαδικασία διαδοχικής προσέγγισης όπου η επιτυχία επιτυγχάνεται σε εργασίες αυξανόμενης δυσκολίας και συνολικής πολυπλοκότητας.
2. **Οι άνθρωποι μαθαίνουν ενώ παρατηρούν τους άλλους.** Τοποθετήστε νέο προσωπικό σε επιτυχημένες ομάδες εργασίας. Αφήστε τους να αρχίσουν να

βιώνουν «αντικαταστατική επιτυχία». Το να έχετε απλώς συμμετοχή σε επιτυχημένες ή ελίτ ομάδες, μπορεί να δημιουργήσει μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία.

3. **Ενθάρρυνση, υποστήριξη και καθοδήγηση.** Η έρευνα έχει δείξει ότι ο μοναδικός πιο ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης της ανθρώπινης ανθεκτικότητας είναι η διαπροσωπική υποστήριξη.
4. Παροχή βασικής εκπαίδευσης στην διαχείριση προσωπικού άγχους, συνήθως αναφέρονται ως ανάπτυξη «ψυχολογικής θωράκισης σώματος».

Ορισμένα παραδείγματα από χαρακτηριστικά ανθεκτικότητας εταιρειών που μπορούν να βοηθήσουν τη σκέψη σας.

Επένδυση στους πελάτες

Σε μια εποχή που ο ταξιδιωτικός κλάδος παρουσίαζε δραματική μείωση της ζήτησης, η American Express Platinum Travel Services έστειλε ένα δώρο σε πιστούς πελάτες ως τρόπο να πει «ευχαριστώ». Τέτοιοι συχνόι πελάτες έλαβαν αντικείμενα αξίας πολλών εκατοντάδων δολαρίων που σχετίζονται με ταξίδια, όπως χειραποσκευές, iPod, ακουστικά και ψηφιακή βιντεοκάμερα.όπως χειραποσκευές, iPod, ακουστικά και ψηφιακή βιντεοκάμερα.

Καινοτόμοι σε περιόδους αντιζοοτήτων.

Η καινοτομία χαρακτηρίζει την Apple. Σε μια εποχή που οι βιομηχανίες αναπαραγωγής μουσικής και τηλεφώνων εμπορευματοποιούσαν τα προϊόντα τους, η Apple παρουσίασε ριζικά απλά και όμορφα σχεδιασμένα προϊόντα που αναμόρφωσαν την εταιρεία.

Οι ανθεκτικοί οργανισμοί επενδύουν στους ηγέτες τους.

Σε μια εποχή που οι κρατικές υπηρεσίες απαιτούν ολοένα και περισσότερα από τους εργολάβους τους, ένας κυβερνητικός εργολάβος έδωσε σε 30 διευθυντές τμημάτων δύο ολόκληρες ημέρες άδεια, σε τοποθεσία μακριά από τη δουλειά, προκειμένου να παρακολουθήσουν ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα που διδάσκει δεξιότητες στην ανθεκτική ηγεσία καθώς και «ψυχολογική θωράκιση σώματος» (οι τελευταίες εξελίξεις στον τρόπο διαχείρισης του προσωπικού άγχους).

Ο
γρή

53

Αυτό που μπορεί να επιχειρηθεί είναι η ανάπτυξη κουλτούρας ανθεκτικότητας και η αντιμετώπιση των δυσκολιών ως ευκαιρία. Οι οργανισμοί που καλλιεργούν κουλτούρα ανθεκτικότητας υποστηρίζεται ότι θα είναι σε καλύτερη θέση να ευημερούν όταν οι άλλοι οργανισμοί παραπαίνουν.

4.4 Διαστάσεις και μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση αλλαγών στην προσωπική ζωή

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας προέρχεται από την ψυχολογία και είναι ένας τρόπος ερμηνείας του πώς οι άνθρωποι μπορούν να διαχειριστούν τη ζωή και να ζουν καλά παρά τις αντίξοες καταστάσεις. Η έννοια αναπτύχθηκε αρχικά για τα παιδιά και τους νέους και αργότερα επεκτάθηκε και στην ενήλικη ζωή. Ιστορικά, η ανάπτυξη της έννοιας έχει οριστεί με μια σειρά από τρόπους (Linde-Leimer, Wenzel, Resilience project, 2014). Ο Fonagy υποστηρίζει ότι το πρώτο και πιο σημαντικό κλειδί για την ψυχική ανθεκτικότητα στην παιδική ηλικία βασίζεται στον αναστοχαστικό διάλογο, με την έννοια της επιβεβαίωσης, αναγνώρισης και σεβασμού από άτομα που εμπιστεύεται. Η έρευνα στον τομέα της ψυχικής ανθεκτικότητας αναζητά βασικούς παράγοντες που επιτρέπουν στους ανθρώπους να αναπτύσσονται κανονικά, παρά τις αντίξοες συνθήκες ζωής, με την εμπλοκή ποικίλων παραγόντων όπως:

1. Ατομικοί παράγοντες (γενετική, ηλικία, αναπτυξιακό στάδιο, φύλο, εμπειρίες της ζωής και ιστορικό).
2. Το κοινωνικό πλαίσιο (κοινωνική στήριξη, κοινωνική τάξη, πολιτισμός, περιβάλλον).
3. Η ποσότητα και η ποιότητα των γεγονότων της ζωής (σκοπιμότητα, δυνατότητα ελέγχου, μέγεθος, θεματικές, χρονική διάρκεια και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις).

Σε κάθε περίπτωση ο όρος ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται «σε μια δυναμική διαδικασία η οποία ενέχει τη θετική προσαρμογή στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων.» (Luthar, S.; et al. (2000 στο Linde-Leimer, Wenzel, Resilience project, 2014: 11). Σύμφωνα με την Flüter-Hoffmann, «μητέρα» της έννοιας είναι η Emmy Werner (1929-2017) που διεξήγε μία διαχρονική μελέτη στο Kauai (1955-1999) που απετέλεσε ορόσημο για την μελέτη της ανθεκτικότητας. Κατά την Flüter-Hoffmann υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των ατόμων και αυτοί μπορούν να προσεγγιστούν με δύο τρόπους, την προληπτική

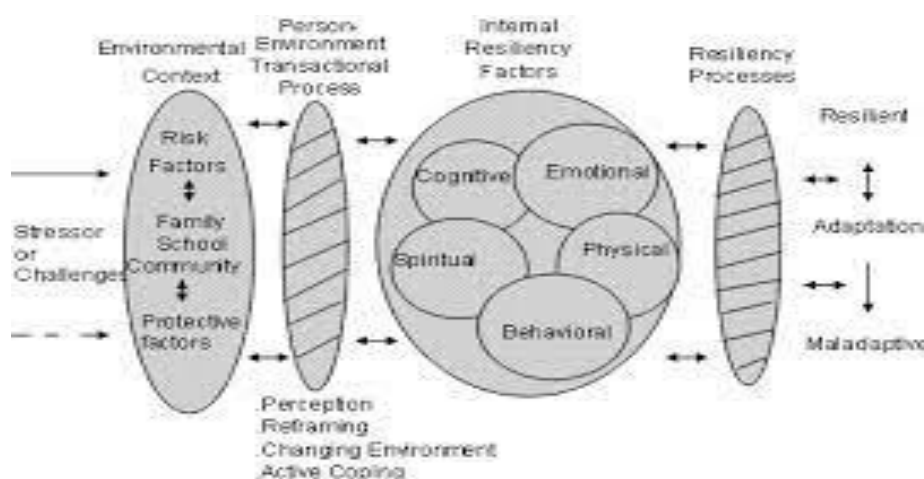
προσέγγιση, όπου ενισχύονται προστατευτικοί παράγοντες, πηγές αντίστασης, πηγές ανθεκτικότητας και η θεραπευτική προσέγγιση όπου μελετώνται δείκτες διαχείρισης στρες και ανθεκτικότητας για να αντιμετωπιστεί μετατραυματικό στρες ή κατάθλιψη και η ανθεκτικότητα για την ψυχική υγεία, όπως η ποιότητα ζωής, το well-being.

Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία, προτείνει δέκα τρόπους για να χτίσει το άτομο την ψυχική του ανθεκτικότητα, κάποιιοι από τους οποίους μπορούν να ενισχυθούν από την επιμόρφωση όπως:

- ✓ Να αποφεύγει να βλέπει τις κρίσεις ως αφόρητα προβλήματα.
- ✓ Να αναπτύξει ρεαλιστικούς στόχους και να προχωρήσουν προς αυτούς.
- ✓ Η λήψη αποφασιστικών μέτρων σε αντίξοες καταστάσεις.
- ✓ Να αναπτύξουν αυτοπεποίθηση
- ✓ να διατηρήσει μια ελπιδοφόρα προοπτική, να περιμένει καλά πράγματα και να οραματιστεί το επιθυμητό.

Με βάση τα προηγούμενα η ψυχική ανθεκτικότητα είναι εξαιρετικά σημαντική ως έννοια για να διαχειριστούν τα άτομα, οι οργανισμοί, οι ομάδες πέραν των τραυματικών γεγονότων και τις όποιες αλλαγές επέρχονται κατά την διάρκεια της ζωής τους, κατ'επέκταση και κατά την διάρκεια του εργασιακού τους βίου.

Με βάση το πλαίσιο ψυχικής ανθεκτικότητας της Kumpfer (1999) όπως αποτυπώνεται στο Σχήμα 4.1 προσδιορίζονται τέσσερις κύριες περιοχές επιρροής (influence areas) και δύο περιοχές διεργασίας/αλληλεπίδρασης (areas of transaction processes).



Σχήμα. 4.1 Πλαίσιο ψυχικής ανθεκτικότητας της Kumpfer (1999)

https://www.researchgate.net/publication/287645391_Family_issues_in_special_education/figures?lo=1

Το μοντέλο ξεκινάει με ένα συμβάν, μία πρόκληση που δημιουργεί κατάσταση άγχους στο άτομο κάτι που θα πρέπει να αντιμετωπίσει για να μπορέσει να έλθει σε ισορροπία. Όπως φαίνεται ένας από τους τέσσερις παράγοντες είναι το περιβαλλοντικό πλαίσιο (εξωτερικοί παράγοντες). Στο περιβαλλοντικό πλαίσιο είναι παράγοντες όπως η οικογένεια, η κουλτούρα, το σχολείο, η εργασία που επηρεάζουν τον αντίκτυπο των αγχωτικών ή προκλητικών γεγονότων.

Ο Bandura (όπ.αναφ στο Δανηλίδου, 2018) έχει εντοπίσει ορισμένες κατηγορίες ατομικών/προσωπικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα και συνοψίζονται στον Πίνακα 4.3.

Κατηγορίες	Χαρακτηριστικά
Πνευματικά χαρακτηριστικά	Όνειρα & στόχοι Αποφασιστικότητα και επιμονή
Γνωστικές ικανότητες	Αυτοεκτίμηση και ανάκτηση αυτοεκτίμησης Πίστη στην αυτοεαποτελεσματικότητά τους
Σωματικές ικανότητες και σωματική ευεξία	Φυσικά επιτεύγματα, υγεία και αντιμετώπιση άγχους

Πίνακας 4.3. Κατηγορίες χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την ψυχική ανθεκτικότητα (προσ. από Δανηλίδου, 2018)

ΑΤΟΜΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ *Καταγράψτε σε ένα χαρτί τι σκέφτεστε όταν ακούτε τον όρο ψυχική ανθεκτικότητα.*

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ *Καταιγισμός ιδεών και συζήτηση στην ολομέλεια για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας στα άτομα. Αναφορά σε προσωπικά παραδείγματα.*

Συνοψίζοντας μπορούμε να αναφέρουμε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και σίγουρα από το εργασιακό περιβάλλον. Η αντιμετώπιση των κρίσεων και των προκλήσεων εξαρτάται από διάφορα χαρακτηριστικά των ατόμων αλλά και από την νοοτροπία που έχουν αναπτύξει όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα. Οι οργανισμοί που επιθυμούν να είναι ανθεκτικοί θα πρέπει να επενδύσουν στην ανάπτυξη/βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων ώστε να είναι ικανά να διαχειρίζονται αλλαγές, κρίσεις και προκλήσεις και να εξακολουθούν να αποδίδουν.

4.5 Διαστάσεις και μορφές ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον

Όπως επισημαίνει ο Toonen «η παγκοσμιοποίηση, η υπερθέρμανση του πλανήτη, η ενεργειακή κρίση και η κλιματική αλλαγή, έκαναν διάφορους κλάδους να αναμειγνύονται μεταξύ τους και να κινούνται προς την εμφάνιση κάτι ως μιας επιστήμης για το κλίμα ή τη διακυβέρνηση της γης, στην οποία το πεδίο της δημόσιας διοίκησης εξακολουθεί να απουσιάζει τρομακτικά από πολλές απόψεις», γεγονός που επιτρέπει σε επιστήμονες να αναπτυχθεί συζήτηση «προσανατολισμένη στη διαδικασία, και την εργαλειοποίηση, που παραλείπει τον πυρήνα της κυβερνητικής νομιμοποίησης: τη θεσμική πλευρά της διακυβέρνησης.» (Toonen, 2010).

Αυτό το κενό ήρθε να καλυφθεί από διάφορες έρευνες που έγιναν και στις οποίες διαπιστώθηκε ότι η ηγεσία ενός οργανισμού μπορεί να επηρεάσει την ανθεκτικότητα των εργαζομένων του. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται «η ανθεκτικότητα του εργαζόμενου που ορίζεται ως η συνεχής προσαρμογή και ανάπτυξη, ακόμα και στην αντιμετώπιση πρόκλησης είναι μία έννοια σε ατομικό επίπεδο που όμως ωφελεί και τους οργανισμούς» (Franken et al., 2019) αλλά παρά τα οφέλη της λίγα είναι γνωστά για τον τρόπο ενίσχυσης, ενδυνάμωσης της ανθεκτικότητας στους οργανισμούς. Ποσοτική έρευνα που διεξήχθη σε μεγάλο δημόσιο οργανισμό στη Νέα Ζηλανδία διερεύνησε αν η Παράδοξη ηγεσία –ΠΗ (Paradoxical Leadership) μπορεί να συνεισφέρει στην ανθεκτικότητα των εργαζομένων, αν η ΠΗ – η ικανότητα να εξισορροπούνται οι ανταγωνιστικές δομικές και σχεσιακές απαιτήσεις με τη πάροδο του χρόνου- μπορεί να είναι ένα μέσο υποστήριξης της ανθεκτικότητας των εργαζομένων, όπως αυτό αντιστοιχεί στις εντάσεις και τα παράδοξα που υπάρχουν στη δουλειά του δημόσιου τομέα. Αυτή η συσχέτιση μεταξύ ΠΗ και εντάσεων στο έργο της δημόσιας διοίκησης σημαίνει ότι η ΠΗ μπορεί επίσης να βοηθήσει τους εργαζόμενους να συμπεριφέρονται με ανθεκτικότητα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η ΠΗ προηγείται της ανθεκτικότητας. Η επίδραση των πτυχών ΠΗ στην ανθεκτικότητα των εργαζομένων επηρεάζεται εν μέρει από τις αντιλήψεις για την οργανωτική υποστήριξη. Οι Franken et al. υποστηρίζουν ακόμα ότι οι διάφορες μορφές ηγεσίας (Taylor, 2017; Van Wart, 2014, Dunoon, 2002, Murphy et al., 2017 στο Franken et al.) που έχουν αναπτυχθεί δεν αντιστοιχούν στα πολύπλοκα και πλουραλιστικά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζουν τη Δημόσια Διοίκηση (ΔΔ εφεξής) και η δημόσια ηγεσία θα πρέπει να υπερβεί τις συμβατικές έννοιες, όπως π.χ. μετασχηματιστικές και συναλλακτικές προσεγγίσεις, εάν πρόκειται να προσαρμοστούν αποτελεσματικά στην

αλλαγή και την πρόκληση. Η ηγεσία μέσα από το παράδοξο αντιστοιχεί στα πολύπλοκα και πλουραλιστικά περιβάλλοντα που συχνά χαρακτηρίζουν τη ΔΔ. Η ΠΗ περιλαμβάνει ισορροπία και ενσωμάτωση ανταγωνιστικών στόχων, καθώς οι ηγέτες «προσπαθούν να ενσωματωθούν ή να εναρμονιστούν με εγγενείς εντάσεις σχετικά με τον έλεγχο και την ενδυνάμωση με την πάροδο του χρόνου» (Zhang et al., 2015, σ. 543). Η αντιστοίχιση μεταξύ της συζήτησης για την ΠΗ και τη βιβλιογραφία του πλαισίου της ΔΔ οδήγησε τους Franken et al στην ιδέα ότι η ΠΗ θα μπορούσε να ενισχύσει την ανθεκτικότητα μέσω δύο διαδικασιών: (α) μέσω της «άμεσης» μαθησιακής διαδρομής που αφορά στη μοντελοποίηση συμπεριφορών από τους ηγέτες και (β) ενός «έμμεσου» μονοπατιού που διαμεσολαμβάνεται μέσω POS (Perceived Organisational Support (Eisenberger, Huntington, Hutchison, & Sowa, 1986, στο Franken et al. σ.10). Η μελέτη αυτή κατέδειξε:

- ✓ τη συνάφεια και τη σημασία μιας παράδοξης προσέγγισης στην ηγεσία και πώς θα μπορούσε να ταιριάζει στη σύνθετη και μερικές φορές αντιφατική φύση πολλών εργασιών του δημόσιου τομέα και πώς μπορεί να δημιουργήσει ανθεκτικότητα στους εργαζόμενους, και πιθανώς οργανωτική ανθεκτικότητα. Προσδιορίζει επίσης πτυχές των διαπροσωπικών ηγετικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τη ΔΔ.
- ✓ η ΠΗ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις αντιλήψεις της οργανωσιακής υποστήριξης. Υπογραμμίζεται επίσης η σημασία της ανθεκτικότητας των εργαζομένων ως κρίσιμης ικανότητας για τις οργανώσεις του δημόσιου τομέα και μια ιδιότητα που η ηγεσία του δημοσίου μπορεί και πρέπει να ενισχύσει.

Συμπερασματικά, η μελέτη συνεισφέρει στη συζήτηση για την οργανωσιακή ανθεκτικότητα και τη διοίκηση του δημόσιου τομέα, αναδεικνύοντας τους τύπους ηγετικών συμπεριφορών που ευνοούν την ανθεκτικότητα των εργαζομένων και αναδεικνύουν μονοπάτια μέσω των οποίων αυτή η διαδικασία μπορεί να δοκιμαστεί από εργαζόμενους, ενισχύοντας τη σημασία της ηγεσίας στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας (Kuntz et al., 2016). Από τις έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται να υπάρχει σχέση ανάμεσα στην ηγεσία ενός οργανισμού και την ανθεκτικότητά του, αλλά και τη ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Σύμφωνα με τη Fischer (EIPA Conference E.I.P.A., 27.1.2022), η ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ατομική ανθεκτικότητα των εργαζομένων και με την ατομική ανθεκτικότητα των ηγετών:

Η ατομική ανθεκτικότητα εργαζομένων αφορά στην:

- ✓ Διατήρηση της ατομικής απόδοσης, αλλά και την προσαρμογή για επιτέλεση νέων εργασιών ή άλλος τρόπος ολοκλήρωση εργασιών, άλλες διαδικασίες, κ.λπ.
- ✓ Διατήρηση του επιπέδου άγχους ώστε να μην υπάρχει καμία σημαντική αύξηση ή συνεχής αύξηση
- ✓ Διατήρηση του επιπέδου ικανοποίησης ώστε να μην υπάρχει σημαντική μείωση ή συνεχής μείωση

Η ατομική ανθεκτικότητα ηγετών αφορά στη:

- ✓ Διατήρηση ηγετικής συμπεριφοράς αντί να κρύβεται από την ομάδα
- ✓ Βοηθώντας τους εργαζόμενους να προσαρμοστούν και να διατηρηθούν
- ✓ Παρακολούθηση της οργανωτικής απόδοσης

Σχετικά με την οργανωσιακή ανθεκτικότητα οι ερευνητές Whitman et al. ανέπτυξαν τον "Οργανωτικό Έλεγχο υγείας ανθεκτικότητας» για την προετοιμασία σε οποιαδήποτε καταστροφή (βλ.<https://www.resorgs.org.nz/>). Με βάση την έρευνα αυτή η οργανωτική ανθεκτικότητα αποτελείται από 3 αλληλοεξαρτώμενες ιδιότητες και 13 δείκτες ανθεκτικότητας που αποτυπώνονται στο Σχήμα 4.2.



Σχήμα 4.2. Δείκτες Ανθεκτικότητας Πηγή: <https://resorgs.org.nz>

Όπως διαπιστώνεται η ηγεσία και η κουλτούρα ενός οργανισμού είναι μία από τα τρεις αυτές ιδιότητες, ενώ οι άλλες δύο –εξίσου σημαντικές- είναι τα δίκτυα και οι σχέσεις και η ετοιμότητα αλλαγής. Η ανθεκτικότητα, δηλαδή η «ικανότητα επιβίωσης μετά από μία κρίση και η ευημερία σε έναν αβέβαιο κόσμο» επηρεάζεται από τους παράγοντες αυτούς και μπορεί να ανιχνευθεί με βάση τους 13 δείκτες.

Επιπρόσθετα, με βάση το πρότυπο ICOR (International Consortium of Organizational Resilience) η οργανωτική ανθεκτικότητα βασίζεται στο ISO 22316: Ασφάλεια και ανθεκτικότητα –

Αρχές Οργανωτικής Ανθεκτικότητας και Ιδιότητες. Η ανθεκτικότητα ορίζεται από τον Διεθνή Οργανισμό Προτύπων (ISO) ως η «ικανότητα απορρόφησης και προσαρμογής σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον». Το πρότυπο αυτό οργανωτικής ανθεκτικότητας αποτελείται από 3 Διαστάσεις, 9 Στρατηγικές, και 16 Συμπεριφορές, όπως αυτά αποτυπώνονται στο Σχήμα 4.3. που παρατίθεται.



©2016 All Rights Reserved The International Consortium of Organizational Resilience™
Σχήμα 4.3. Πηγή: <https://www.buildresilience.org/images/education/Organizational%20Resilience%20System.png>

Και με βάση το πρότυπο αυτό η διάσταση της ηγεσίας είναι μία από τις τρεις διαστάσεις που επηρεάζουν την οργανωτική ανθεκτικότητα σε συνδυασμό με τις άλλες δύο διαστάσεις, τη κουλτούρα και τις συμπεριφορές, καθώς και την ετοιμότητα και τη διαχείριση κινδύνου.

Στην Ελλάδα συναντήσαμε τον όρο «αμφίσημη» ηγεσία στο 28ο συνέδριο της ΕΑΣΕ (Εταιρεία Ανώτατων Στελεχών Επιχειρήσεων) που διεξήχθη το 2017 με το χαρακτηριστικό θέμα «Αμφιδέξιος Ηγέτης σε έναν Παράδοξο κόσμο». Σύμφωνα με

τη Wendy Smith «ο αμφιδέξιος ηγέτης έχει την ικανότητα να «αγκαλιάζει» αντιφατικές στρατηγικές ταυτόχρονα. Ανταποκρίνεται στο παράδοξο ως πρόκληση για δημιουργική δράση, ενεργεί σφαιρικά, δεν εγκλωβίζεται σε δεδομένα σχήματα σκέψης ούτε παραλύει από τα παράδοξα που αντιμετωπίζει, και έχει την ικανότητα να συνθέτει φαινομενικά αντίθετες επιλογές συνθέτοντας νέες οπτικές γωνίες, σε δυναμική προοπτική.» (5.5.2017). Ο Πάνος Παχατουρίδης (Strategic Partnerships Group Manager, Google) αναφέρθηκε στην αμφίσημη μορφή της ηγεσίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων λέγοντας ότι «ο ηγέτης θέτει τον εαυτό του σε εγρήγορση, είναι ευαίσθητος στη δυναμική των γεγονότων, καλείται να συνθέτει. Η πρόκληση είναι να αποφύγει το «είτε-είτε» και να ενεργεί με όρους «και αυτό-και εκείνο» επιδιώκοντας όχι τη διάζευξη αλλά τη σύζευξη» για να αγκαλιάσει την παράδοξη όψη της επιχειρηματικής πραγματικότητας.»

Στη συζήτηση για την ηγεσία ο όρος «παράδοξη» ηγεσία είναι ευρύτερος του όρου «αμφίσημος» και αγκαλιάζει σε κάθε περίπτωση τα παράδοξα που εμφανίζονται ως πρόκληση στην άσκηση της ηγεσίας σε περιόδους κρίσης, αλλαγών και συνεχών και γρήγορων μεταβολών.

Όπως προαναφέρθηκε οι προκλήσεις της 4ης βιομηχανικής επανάστασης απαιτούν την ανάπτυξη μίας πολιτικής επιμόρφωσης για τους δημόσιους υπαλλήλους και ο ρόλος των φορέων επιμόρφωσης είναι σημαντικός. Το ίδιο ισχύει και για την ανθεκτικότητα, ικανότητα που πρέπει να ενδυναμωθεί επειδή α. οι συνθήκες με την πανδημία έδειξαν ότι είναι αναγκαία η ανάπτυξη πολιτικής ανθεκτικότητας, β. οι προκλήσεις θα είναι σοβαρές και συνεχείς στο μέλλον και γ. το ανθρώπινο δυναμικό είναι εκείνο που εμπλέκεται στην υλοποίηση των πολιτικών, η ανάπτυξη πολιτικής ανθεκτικότητας και ψυχικής ανθεκτικότητας στους φορείς του δημοσίου είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση κρίσεων.

Το WEF (World Economic Forum) εκτόνησε την «πυξίδα ανθεκτικότητας» για λήψη άμεσης δράσης για την ανθεκτικότητα μετά την διαπίστωση ότι μόνο 12% των εταιρειών είναι επαρκώς προστατευμένες από μελλοντικές διαταραχές (The Resiliency compass, White Paper, July 2021). Ο Ο.Ο.Σ.Α. ανέπτυξε το πλαίσιο ανάλυσης ανθεκτικότητας (RSA) για να βοηθήσει ώστε τα μέλη του να διαχειριστούν τις δεσμεύσεις τους και βοηθάει για τη συστημική ολοκλήρωση του RSA στη στρατηγική και τον προγραμματισμό τους. Ομάδα-στόχος είναι οι πολιτικοί και επαγγελματίες της διοίκησης (από το άτομο στο Εθνικό επίπεδο).

Από το 2006 σε έρευνα που διεξήχθη από τους Barns S.-A., Bimrose J., Brown A

(2006) αναφέρεται ότι μακροπρόθεσμα, το μέλλον της δημόσιας διοίκησης απειλείται, επομένως, οι κυβερνήσεις πρέπει να αναλάβουν πρωτοβουλίες κατάρτισης δεξιοτήτων για την ικανότητα των εργαζομένων στη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας αλλά και την ενίσχυση των ικανοτήτων ανθεκτικότητας και στα τρία προαναφερόμενα επίπεδα. Η ενίσχυση της ικανότητας αυτής μπορεί να γίνει μέσω αυτοκατευθυνόμενης μάθησης τόσο για δημόσιους υπαλλήλους όσο και για ηγέτες δημόσιων φορέων στον βαθμό που έχει καταδειχθεί από τις έρευνες η σχέση ηγεσίας –κυρίως της ΠΗ- στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας και ενδυνάμωσης των υπαλλήλων και των δημόσιων οργανισμών.

Το ΕΚΔΔΑ (2014) εστίασε στην έννοια της ανθεκτικότητας ως προεδρεύων οργανισμός εκπαίδευσης/επιμόρφωσης (DISPA final report) και το ΙΝΕΠ διαμόρφωσε το έργο του εστιάζοντας καταρχάς στη διάκριση δύο μεγάλων ενοτήτων για την ανάπτυξη ικανοτήτων των δημοσίων υπαλλήλων. Η μία ενότητα (Βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων) από το 2020 εμπεριέχει προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση δεξιοτήτων προϊσταμένων και δημοσίων υπαλλήλων για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και την προάσπιση της ψυχικής ευεξίας που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ικανότητας να αποκωδικοποιούν τις καταστάσεις και να ανταπεξέρχονται σε όποιες αλλαγές μπορεί να εμφανίζονται στην εργασία τους, που όπως είδαμε, χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, ανιφαντικότητα και συνθετότητα.

Η επιμόρφωση των ηγετικών στελεχών που ηγούνται στο δημόσιο μπορεί να ενισχύσει τις ικανότητές τους να:

- ✓ Παρατηρήσουν και να καλλιεργήσουν θετικά συναισθήματα στην ομάδα τους (ενθουσιασμό, αισιοδοξία και εργασιακή ικανοποίηση), αναπτύσσοντας με τον τρόπο αυτό το αίσθημα της αμοιβαίας εμπιστοσύνης και κατανόησης.
- ✓ Δημιουργήσουν κλίμα κοινωνικής υποστήριξης και να συντονίζουν τις διαδικασίες εργασίας και επικοινωνίας, βοηθώντας στη κατανόηση των στόχων και του ρόλου του κάθε μέλους της ομάδας και στη διατήρηση κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Η επιμόρφωση των υπαλλήλων στους δημόσιους οργανισμούς μπορεί να ενισχύσει τις ικανότητές τους σε δύο επίπεδα, ως ατόμων και ως μελών μίας ομάδας στην εργασία τους. Η επιμόρφωση των υπαλλήλων μπορεί να ενισχύσει τις ικανότητες τους να:

- ✓ διακρίνουν και να ενισχύουν τα θετικά συναισθήματά τους ως άτομα και ως μέλη μιας ομάδας

- ✓ διατηρούν καλές σχέσεις με τους άλλους
- ✓ αναπτύξουν ρεαλιστικούς στόχους και να προχωρήσουν προς αυτούς
- ✓ αναπτύξουν αυτοπεποίθηση.

Βιβλιογραφία Θεματικής ενότητας 4.

Δανιηλίδου Αθηνά (2018). «Η διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των Ελλήνων Εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας γενικής και ειδικής εκπαίδευσης: Παράγοντες προστασίας και κινδύνου και στρατηγικές ενίσχυσης στην Ελλάδα της κρίσης», Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Κομσέλη Φ., 2020. «Προκλήσεις για τους δημόσιους φορείς κατάρτισης/επιμόρφωσης στην 4η βιομηχανική επανάσταση.» Πρακτικά 6ου Επιστημονικού συνεδρίου του Ι.Α.Κ.Ε. σ.σ. 210-221. Ι.Α.Κ.Ε. Ιούλιος 2020.

Σωτάκη Ε. (2022) «Ψυχολογία. Η νοοτροπία της εξέλιξης» 26/2/2022 <https://fragilemag.gr/psychologia-i-nootropia-ths-exelixis41572-2/> Fragilemag.gr

Ξενόγλωσση

- ✓ Barns S.-A., Bimrose J., Brown A., (2006). Older workers' careers: upskilling, reskilling and transtions. Αναρτημένο στον σύνδεσμο: <https://www.researchgate.net/publication/254986240>
- ✓ Barra, M. 2016. The next revolution in the auto industry, World Economic Forum, Davos, January, 21; <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/the-next-revolution-in-the-car-industry/> . Ανακτήθηκε 10 Μαρτίου 2020.
- ✓ Brown-Martin, G. (August 2017) Education and the Fourth Industrial Revolution, Σύνδεσμος: <https://www.groupemediatfo.org/wp-content/uploads/2017/12/FINAL-Education-and-the-Fourth-Industrial-Revolution-1-1-1.pdf>
- ✓ Boin & van Eeten: 435. Λήφθηκε από τον [Arjen Boin] στις 08:28 27 Μαρτίου 2013 https://www.researchgate.net/publication/261853574_The_Resilient_Organiz-ation
- ✓ Capano G., Woo J.J., (2018) «Designing policy robustness: outputs and processes» Policy and Society, 37:4, 422-440, <https://doi.org/10.1080/14494035.2018.1504494>
- ✓ Centeno M., Vice Dean of Princeton School of Public and International Affairs A Resilient world”, July, 1, 2021, <https://spia.princeton.edu/blogs/resilient-world>
- ✓ Davidow, B. 2014. ‘What Happens to Society when Robots Replace Workers?’ Harvard Business Review, 10 December. Διαθέσιμο στον σύνδεσμο: <https://hbr.org/2014/12/what-happens-to-society-when-robots-replaceworkers> Ανακτήθηκε 11 Μαρτίου 2020.
- ✓ Deloitte Canada, Greszta R et al. January 25, 2021, Resilience report <https://www2.deloitte.com/ca/en/pages/press-releases/articles/rebuilding-with-resilience.html>

- ✓ Deloitte Global and the Global Business Coalition for Education in support of the Youth Skills and Innovation Initiative, (September, 2018) Report, Preparing tomorrow's workforce for the Fourth Industrial Revolution, For business: A framework for action.
- ✓ Donoghue M., "Resilience as a Policy Response to Crisis?" Public Policy I.E., Evidence for Policy, October, 2020. <https://publicpolicy.ie/perspectives/resilience-as-a-policy-response-to-crisis/>
- ✓ Heinonen, Olli-Pekka, (13.2.2017) Director General, Finnish National Board of Education, How can we make public services public again? <https://www.weforum.org/agenda/2017/02/public-services-olli-pekka-heinonen/>
- ✓ Fischer C. 2022. Παρουσίαση στο επιμορφωτικό πρόγραμμα του ΕΙΠΑ (European Institute of Public Administration) με θέμα: "Healthy Leadership, Healthy Employees and Resilient Organisations - Wellbeing at Work" στις 27 & 28 Ιανουαρίου 2022.
- ✓ Flüter-Hoffmann et al., 2018, Individuelle und organisationale Resilienz, IW-Analyse 127, Köln, p. 15. Παρουσίαση στο επιμορφωτικό πρόγραμμα του ΕΙΠΑ (European Institute of Public Administration) με θέμα: "Healthy Leadership, Healthy Employees and Resilient Organisations - Wellbeing at Work" στις 27 & 28 Ιανουαρίου 2022.
- ✓ Franken E, Plimmer G, Malinen S. Paradoxical leadership in public sector organisations: Its role in fostering employee resilience. Aust J Publ Admin. 2019;1–18. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12396>
- ✓ Gallopin G., 2006. "Linkages between Vulnerability, Resilience and Adaptive Capacity". Global Environmental Change, 16(3): 293-303. DOI: 10.1016/j.gloenvcha.2006.02.004. https://www.researchgate.net/publication/222833835_Linkages_Between_Vulnerability_Resilience_and_Adaptive_Capacity
- ✓ George S. Everly, Jr. (24 Ιουνίου 2011) Harvard Business Review, hbr.org/2011/06/building-a-resilient-organization
- ✓ Global Access Partners Pty Ltd, Institute for Integrated Economic Research - Australia Ltd, "Australia – A Complacent Nation: our reactions are too little, too late, and too short-sighted", October 2021. <https://www.jbcs.co/iieraustralia-projects>
- ✓ Greece DISPA final report "Resilience as a challenge for the public sector: the PA Schools' and Institutes' contribution. Athens, June 5-6, 2014.
- ✓ Jozaei J. & Mitchell M., 2018. "An assessment for developing resilience capacity of Tasmanian coastal governance", September 2018, Ocean & Coastal Management 163. DOI: 10.1016/j.ocecoaman.2018.06.014. https://www.researchgate.net/publication/325945012_An_assessment_for_developing_resilience_capacity_of_Tasmanian_coastal_governance
- ✓ Klaus Linde-Leimer, Thomas Wenzel. "Resilience - a key skill for education and job" project partners, 2014. "Guidelines"; σύνδεσμος: <http://www.resilience-project.eu> .

- ✓ Leppäkari M. & Lindström B., 2013. WP2 Country Analysis Report. Folkhalsan, SwayWay, 4.10.2013.
- ✓ Mesnard, X. 2016. What happens when robots take our jobs? The fourth industrial revolution, World Economic Forum, Davos, 21 Ιανουαρίου.
- ✓ National policy frameworks on resilience in OECD countries, <https://www.oecd.org/cfe/regionaldevelopment/national-policy-resilience-frameworks.pdf>
- ✓ O.E.C.D. (2014). “Guidelines for Resilience System analysis (RSA). How to analyse risk and build a roadmap to resilience. Πηγή: <https://www.oecd.org/dac/Resilience%20Systems%20Analysis%20FINAL.pdf>
- ✓ Policy paper 2010 to 2015 Government policy: emergency response planning” Updated 8 May 2015, Crown copyright 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-emergency-response-planning/2010-to-2015-government-policy-emergency-response-planning>
- ✓ Pollit, C. (2014), Future Trends in European Public Administration and Management; An outside – in perspective. www.cocops.eu – Coordinating for Cohesion in the Public Sector of the Future.
- ✓ Pollit, C. (2015). Changing European States, Changing Public Administration: Antistatist Reforms and New Administrative Directions: Public Administration in the United Kingdom In Comparative Public Administration. Δημοσιευμένο online: 09 Μαρτίου 2015; 777-792. Emerald Group Publishing. Σύνδεσμος στο έντυπο: [http://dx.doi.org/10.1016/S0732-1317\(06\)15036-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0732-1317(06)15036-8)
- ✓ Roberge, Ian, (2016) The Fourth Industrial Revolution and the Government of the Future: Taking Stock of the Big Picture.
- ✓ Salanova M. et al. 2012 <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161420/71220.pdf;jsessionid=F36E7DAB720F9A3CA46E50A82577161A?sequence=1>
- ✓ Santeli J. T. & Gerdon, S. (19/8/2019). 5 challenges for government adoption of AI, <https://www.weforum.org/agenda/2019/08/artificial-intelligence-government-public-sector/>
- ✓ Schwab, K. 2016. The Fourth Industrial Revolution, The World Economic Forum. Available at: <http://www.weforum.org/pages/the-fourth-industrial-revolution-by-klaus-schwab> . Ανακτήθηκε 05 Ιανουαρίου 2019.
- ✓ Shank, P. 2016. The Fourth Industrial Revolution: What Happens With Employment? <https://www.td.org/>
- ✓ Stephenson, Vargo, & Seville, 2010. “Measuring and comparing organisational resilience in Auckland”. The Australian Journal of Emergency Management, 2010. <https://search.informit.org/doi/pdf/10.3316/ielapa.084594671126248>
- ✓ Toonen T., “Resilience in Public Administration: The Work of Elinor and Vincent Ostrom from a Public Administration Perspective” Public Administration Review, March- April 2010, Hindy Lauer Schacter, Editor.

- ✓ World Economic Forum. 2021. “The Resiliency compass, White Paper, July 2021, Source: <https://www.weforum.org/whitepapers/the-resiliency-compass-navigating-global-value-chain-disruption-in-an-age-of-uncertainty>
- ✓ World Economic Forum, (Ιανουάριος, 2018). Towards a Reskilling Revolution. A Future of Jobs for All. Αναρτημένη στον σύνδεσμο: http://www3.weforum.org/docs/WEF_FOW_Reskilling_Revolution.pdf
- ✓ Zolli A., “ Learning to Bounce Back”, Dallas Morning News, Published: November 2, 2012 <https://www.dallasnews.com/opinion/commentary/2012/11/10/andrew-zolli-learning-to-bounce-back/>
- ✓ Zhang Yan, Waldman A. D., Han Yu-Lan and Li Xiao-Bei. “Paradoxical Leader Behaviors in People Management: Antecedents and Consequences”. Academy of Management Journal VOL. 58, NO. 2 | Special Research Forum West Meets East: New Concepts and Theories. Published Online: 4 Sep 2014 <https://doi.org/10.5465/amj.2012.0995> .

Θεματική Ενότητα 5. Ψυχική Ανθεκτικότητα και Διαχείριση Κρίσεων - Επιμέρους διαστάσεις και πρακτικές εφαρμογές

Σκοπός της ενότητας είναι η κατανόηση της εφαρμογής της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην κατεύθυνση της αντιμετώπισης του στρες

Προσδοκώμενα μαθησιακά αποτελέσματα:

Μετά το τέλος της παρούσας ενότητας οι συμμετέχοντες/χουσες στο πρόγραμμα θα είναι σε θέση να:

- αντιλαμβάνονται καλύτερα τις πηγές του στρες,
- αντιμετωπίζουν τα στρεσογόνα ερεθίσματα,
- διατηρούν υψηλά επίπεδα απόδοσης παρά τις στρεσογόνες επιδράσεις.

Έννοιες κλειδιά:

Στρες, Πιέσεις, Διαχείριση Στρες, αντιμετώπιση στρες.

5.1 Παρουσίαση εμπειρικά τεκμηριωμένων δεδομένων για τα οφέλη της ψυχικής ανθεκτικότητας στη διαχείριση Στρες και κρίσεων

5.1.1 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος «στρες» με την έννοια της δυσκολίας ή αντιξοότητας ανιχνεύεται ήδη στον 14ο αιώνα, ενώ τον 17ο αιώνα διερευνάται στο έργο του φυσικού και βιολόγου Robert Hooke (1660), στην πρόσκρουση ενός φορτίου με αποτέλεσμα την παραμόρφωση της δομής που προκλήθηκε από την αλληλεπίδραση φορτίου και στρες. Παρά τις αλλαγές που προέκυψαν από την εξέλιξη των άλλων επιστημονικών κλάδων, στις αρχές του 20ου αιώνα, η ανάλυση του Hooke επηρέασε αρκετά τα μοντέλα του στρες στη φυσιολογία, την ψυχολογία και την κοινωνιολογία. Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον για τη συναισθηματική κατάρρευση ως απόρροια στρεσογόνων παραγόντων στο πεδίο της μάχης. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, έγινε αντιληπτό ότι πολλές συνήθειες στη ζωή των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα είναι ο γάμος, η ηλικία, η καθημερινή πρόκληση στο σχολείο έφεραν περίπου τα ίδια αποτελέσματα όπως μετά από μάχη.

Όλη αυτή η κατάσταση οδήγησε στην αύξηση του ενδιαφέροντος για τη μελέτη και έρευνα του στρες ως παράγοντας ανθρώπινης δυσφορίας, όπου το φορτίο οδηγεί στην καταπόνηση, παραμόρφωση ή κατάρρευση. Το 1956, ο Selye διατύπωσε τον όρο "stressor" για να περιγράψει την εξωτερική δύναμη ή επιρροή που δρουν στο άτομο και "στρες", δηλώνοντας την αντίδραση που προκύπτει, μία ορολογία που υιοθετήθηκε από πολλούς ερευνητές (Code & Langan-Fox, 2001). Κάποιοι συγγραφείς έχουν χρησιμοποιήσει τον όρο στρες για να δηλώσουν εξωτερικές δυνάμεις για την αντίδραση που προκύπτει, ενώ άλλοι δεν κατάφεραν να προσδιορίσουν με σαφήνεια τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούν την ορολογία αυτή.

Είναι φανερό ότι η μελέτη σχετικά με το στρες επηρεάζεται από μία ασυνεπή και ενδεχομένως δυνητική σύγχυση των όρων που υποδηλώνουν το στρες. Στην ιατρική επιστήμη υποδηλώνει ένα σύνολο ψυχολογικών αλλά και φυσιολογικών αντιδράσεων σε ψυχοπνευστικούς παράγοντες. Τέλος, η ψυχολογία ως επιστήμη άρχισε σιγά σιγά να απομακρύνεται από τα μοντέλα ερέθισμα-απόκριση (Stimulus-Response) σε μοντέλα ερέθισμα-οργανισμός-απόκριση (Stimulus-Organism-Response). Όλο αυτό, μετέπειτα, ονομάστηκε ως η επανάσταση της γνώσης από τους Βορειο-αμερικάνους,

η οποία επαναδιατύπωσε τους σημερινούς ορισμούς και θεωρίες του στρες και του συναισθήματος.

5.1.2 Σύγχρονη Εποχή

Στη σημερινή εποχή αναφέρεται και διαπιστώνεται ότι το άγχος έχει αυξηθεί σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με το παρελθόν. Θεωρείται ότι είναι η δεύτερη πιο επικρατέστερη κατάσταση που προκαλείται ή επιδεινώνεται από την εργασία. Στα πρότυπα υγείας – νόσου, ο άνθρωπος εκλαμβάνεται ταυτόχρονα ως βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό ον που συμπεριφέρεται με δεδομένους τρόπους που προάγουν ή βλάπτουν την υγεία του (Παπαδημητρίου κα., 2013). Ως απόρροια προκύπτει πως για τη γένεση της ψυχικής νόσου εμπλέκονται ένα σύνολο ψυχολογικών, οικογενειακών και ευρύτερων κοινωνικών παραγόντων.

Η επίδραση του στρες άλλωστε, ως ψυχολογικού παράγοντα και ειδικότερα των επαναλαμβανομένων ψυχοπιεστικών καταστάσεων, συνδέεται άμεσα με την μονοπολική κατάθλιψη αλλά και τις αγχώδεις διαταραχές. Θεωρητικά λοιπόν, μία μείζων αλλαγή στη ζωή του ατόμου, δύναται να συμβάλει στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, γεγονός που επηρεάζεται άμεσα από πρόσθετους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Οικονόμου & Χριστοδούλου, 2005). Πρακτικά λοιπόν γίνεται κατανοητό ότι το στρες, ειδικά το χρόνιο, επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στη σωματική και την ψυχική υγεία του ατόμου (Παπαγεωργίου κα., 2013).

Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι πάνω από μισό εκατομμύριο άτομα στη Βρετανία εκτιμούν ότι βιώνουν στο χώρο εργασίας προβλήματα που σχετίζονται με το άγχος σε επίπεδο που τα καταρρακώνει. Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι πάνω από το 40% των εργαζομένων είχε αναφέρει ότι βιώνει αύξηση του στρες σε βάθος χρόνου (IRS Employment Review, 2003). Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν άγχος ως αποτέλεσμα εκτεταμένης εργασίας, πίεσης, έλλειψης ελέγχου των συνθηκών εργασίας τους και μη ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι ΗΠΑ και το Ινστιτούτο της Εθνικής Ασφάλειας και Υγείας (1998) υπολογίζει ότι το 40% του εργατικού δυναμικού επηρεάζεται από το άγχος, καθιστώντας το αποτέλεσμα ως την πρώτη αιτία αναπηρίας των εργαζομένων. Μια άλλη έρευνα όπου έλαβαν μέρος πάνω από 400.000 εργαζόμενοι στο Σικάγο ανέφερε ότι το 40% αυτών των λαών πιστεύει ότι το φορτίο εργασίας είναι υπερβολικό και νιώθει να δέχεται μεγάλη πίεση στο χώρο εργασίας σε βαθμό που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο (Vasan, 2018).

5.1.3 Ορισμός Άγχους και Στρες

Οι περισσότεροι άνθρωποι αντιμετωπίζουν άγχος και στρες από καιρό σε καιρό, αναλόγως των συνθηκών. Θεωρητικά δεν ταυτίζεται αποκλειστικά με κάτι κακό, καθώς μπορεί να βοηθήσει κάποιον/α να ξεπεράσει μια πρόκληση ή μια επικίνδυνη κατάσταση. Ωστόσο, αν το στρες και το άγχος αρχίσουν να παρεμποδίζουν την καθημερινή ζωή του ανθρώπου, μπορεί να παρεμβάλλεται ένα σοβαρότερο ζήτημα. Οι Powell και Enright (1990) αναφέρουν στην έρευνά τους ότι όλοι βιώνουν στρες ή άγχος στη ζωή τους, ανεξαρτήτως ηλικίας, γενιάς ή φύλου. Το στρες σχετίζεται με τον εντοπισμό κάποιου κινδύνου και δρα κατά κύριο λόγο προστατευτικά, αν και το υπερβολικό στρες μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην αποδιοργάνωση.

Ερμηνευτική προσέγγιση του Άγχους: διευκρινήσεις

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι μία «μηχανή πρόβλεψης». Η ικανότητα χρήσης προηγούμενων εμπειριών και πληροφοριών σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση και το περιβάλλον για την πρόβλεψη του μέλλοντος επιτρέπει στα άτομα να αυξήσουν τις πιθανότητες των επιθυμητών αποτελεσμάτων, αποφεύγοντας παράλληλα μελλοντικές αντιξοότητες. Αυτή η δυνατότητα σχετίζεται άμεσα με το επίπεδο βεβαιότητας των ατόμων αναφορικά με μελλοντικά γεγονότα, καθώς η αβεβαιότητα μειώνει το πόσο αποτελεσματικά μπορεί κανείς να προετοιμαστεί για το μέλλον κι έτσι συμβάλλει στην εδραίωση του άγχους (Grube & Nitschke, 2013).

Η λέξη «άγχος» προέρχεται από το ρήμα «άγχω» που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Πρόκειται για μια φυσιολογική σωματική και ψυχική αντίδραση σε μια απειλή ή σε μια αίτηση για την αντιμετώπιση απαιτητικών καταστάσεων. Το άγχος μπορεί να έχει ψυχογενή προέλευση ή προκύπτει ως συνέπεια σωματικής πάθησης. Επίσης, εξαρτάται από τον τρόπο ζωής του ατόμου και από την αντίληψή του. Κάθε άτομο φτάνει σ' ένα ορισμένο βαθμό άγχους, που θεωρητικά είναι φυσιολογικός κάτω από ορισμένες περιστάσεις. Η παραβίαση αυτού του υποκειμενικού ορίου προξενεί κακό και συντελεί στο να υπολειπώσει το άτομο στις δραστηριότητές του, επηρεάζοντας δραματικά την υγεία του (Crocq, 2015).

Στο DSM-5, το άγχος (anxiety, γαλλικά: anxiété, γερμανικά: angst) ορίζεται ως ο φόβος για μια επικείμενη, πραγματική ή μη, απειλή. Πρόκειται για ένα φυσιολογικό συναίσθημα. Από μια εξελικτική σκοπιά, είναι προσαρμοστικό, δεδομένου ότι

προάγει την επιβίωση, υποκινώντας τα άτομα να απομακρυνθούν από τους όποιους κινδύνους. Από τον 20ό αιώνα, το άγχος κατηγοριοποιήθηκε ως διαταραχή, ενώ το κλινικό όριο μεταξύ του φυσιολογικού προσαρμοστικού άγχους στην καθημερινή ζωή και του παθολογικού άγχους που απαιτεί θεραπεία, υπόκειται σε κλινική εκτίμηση.

Αυτό που διαχωρίζει το κοινό άγχος από μια διαταραχή άγχους είναι γενικά ο βαθμός της δυσφορίας που αισθάνεται το άτομο να παρεμβαίνει στη ζωή του. Όλες οι αγχώδεις διαταραχές έχουν βρεθεί ότι μειώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής, προκαλούν σημαντικά προβλήματα στις σχέσεις κι επηρεάζουν κατασταλτικά την παραγωγικότητα και το εύρος της εργασίας. Το άγχος γίνεται πρόβλημα όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ανησυχία, βιώνουν φόβο που είναι υπερβολικός σε σχέση με την κατάσταση ή δυσκολεύονται να το διαχειριστούν (Wueta, 2013). Οι αγχώδεις διαταραχές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες, ενώ συχνά συσχετίζονται με άλλες ψυχολογικές διαταραχές και ιατρικές παθήσεις. Παρά την επικράτησή τους, εξακολουθούν να μην είναι πλήρως κατανοητές εξαιτίας της μορφολογίας τους, όπως η διαταραχή του μετατραυματικού στρες (PTSD), η διαταραχή πανικού και η γενικευμένη διαταραχή άγχους (Diaconu & Turecki, 2007). Παρά τους περιορισμούς στην κατανόησή τους, είναι γνωστό ότι γενικά αρχίζουν στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία κι έχουν μια χρόνια πορεία, αλλά και μεγάλη οικονομική επιβάρυνση, τόσο για τη φροντίδα ψυχικής υγείας, όσο και για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, ενώ είναι ιδιαίτερα ανθεκτικές στη θεραπεία (Borkovec et al., 2002). Το υπερβολικό άγχος επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική ζωή και μακροπρόθεσμα, η υπερέκθεση σε δυσμενή ερεθίσματα, δύναται να οδηγήσει σε κατάθλιψη συνυφασμένη με το άγχος, καθώς είναι συνυφασμένο με την αποφυγή της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Ειδικότερα, η γενικευμένη διαταραχή κοινωνικού άγχους περιλαμβάνει φόβο και αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων (Wueta, 2013).

Ερμηνευτική προσέγγιση του Στρες: διευκρινήσεις

Η πραγματική έννοια του στρες τεκμηριώθηκε για πρώτη φορά πριν από 50 χρόνια από τον Hans Selye, πρωτοπόρο στην έρευνα του στρες (1974). Ο ίδιος θεωρούσε ότι το στρες αποτελεί τη μη συγκεκριμένη απάντηση του ανθρώπου στη συναισθηματική του συμπεριφορά. Το Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας (2008), με τη συγγραφή του εγχειριδίου ψυχοκοινωνικής μέριμνας του προσωπικού, προσδιόρισε έναν πιο

συγκεκριμένο και χαρακτηριστικό ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο, το στρες αφορά στο άθροισμα όλων των συναισθημάτων που μπορεί να βιώσει κάποιος καθώς και την «εσωτερική διαδικασία», για να προετοιμάσει τον εαυτό του, ώστε να αντιμετωπίσει τους πολλαπλούς «παράγοντες του στρες» που παραμονεύουν.

Το στρες κάνει την εμφάνισή του όταν υπερισχύουν συγκεκριμένες καταστάσεις ή συλλογισμοί που επιφέρουν αισθήματα αναταραχής, αναστάτωσης, θυμού ή νεύρων. Οι οξείες αντιδράσεις στο στρες μπορεί να αφορούν στους τομείς των συναισθημάτων (π.χ. άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, κόπωση), συμπεριφοράς (για παράδειγμα, αποσυρόμενη, επιθετική, δάκρυα, μη κινητοποιημένη), σκέψεων (για παράδειγμα, δυσκολίες συγκέντρωσης και επίλυσης προβλημάτων) ή σωματικών συμπτωμάτων (για παράδειγμα, αίσθημα παλμών, ναυτία, πονοκεφάλους). Αν το στρες παραμείνει, υπάρχουν αλλαγές στη νευροενδοκρινική, καρδιαγγειακή, αυτόνομη και ανοσολογική λειτουργία, οδηγώντας σε κλονισμό της ψυχικής υγείας (για παράδειγμα άγχος, κατάθλιψη, καρδιακή νόσο) (Michie, 2002). Οι Wohleb et al. (2014) διατύπωσαν ότι το ψυχολογικό στρες συμβάλλει αισθητά στην ανάπτυξη της κατάθλιψης και των διαταραχών του άγχους. Παράλληλα, ο Mitchell (2010) περιέγραψε την επίδραση του στρες στη μνήμη. Συγκεκριμένα το στρες επηρεάζει σημαντικά το νευρικό σύστημα που διαταράσσει τη λειτουργία του ιππόκαμπου, δηλαδή το τμήμα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την τοποθέτηση και ανάκτηση μνήμης.

Ειδικότερα, το στρες στο χώρο εργασίας μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της έκθεσης σε μια σειρά ψυχοπιεστικών εργασιακών συνθηκών και φαίνεται να προκύπτει όταν οι εργαζόμενοι προσπαθούν να διαχειριστούν πολύπλοκα έργα με απαιτητικές προθεσμίες ή άλλες μορφές πίεσης που σχετίζονται με την εργασία τους (Evans-Lackoetal, 2013). Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μπορεί να αναπτυχθεί όταν ένα άτομο βιώνει ή γίνεται μάρτυρας ενός τραυματικού συμβάντος, όπως, ένα ατύχημα, φυσική καταστροφή ή βίαιη προσωπική επίθεση (Dohrenwendetal, 2007). Επιπλέον μπορεί να προκαλέσει σημαντική δυσφορία και να παρεμποδίσει την προσωπική και κοινωνική λειτουργία, οδηγώντας στη συνέχεια σε κοινωνική απόσυρση, οργή και επιθετικότητα (Trickeyetal, 2012).

5.1.4 Επιμέρους διαστάσεις και μεταβλητές των δύο εννοιών

Το στρες και το άγχος μοιράζονται μεταξύ τους πολλά κοινά συμπτώματα που εμφανίζονται στο σώμα, καθιστώντας δύσκολη την ανίχνευση των μεταξύ τους διαφορών. Και τα δυο αυτά αισθήματα μπορούν να οδηγήσουν τον άνθρωπο σε αϋπνίες, σε εξάντληση και κόπωση, υπερβολική ανησυχία και έλλειψη συγκέντρωσης. Συγκεκριμένα, η Harley (2018) προσδιορίζει τη μεταξύ τους διαφορά, αναφέροντας αρχικά ότι το στρες προέρχεται από διάφορα γεγονότα που προκαλούν πίεση, είτε σε καθημερινή βάση, είτε από οποιοδήποτε άλλο καθήκον που ασκεί υπερβολική πίεση στο μυαλό και στο σώμα ενός ατόμου, απελευθερώνοντας την αδρεναλίνη, ορμόνη της οποίας η παρατεταμένη παραμονή στον οργανισμό προκαλεί αύξηση της αρτηριακής πίεσης και άλλες επιβλαβείς αλλαγές και επιδράσεις στο σώμα και στον ψυχισμό. Η Moss (2016) αναφέρει ότι το στρες είναι μια προσωρινή εμπειρία, ενώ το άγχος συνθέτει ένα διαρκές ζήτημα ψυχικής υγείας, γεγονός που αποτυπώνεται στα κοινά προβλήματα ψυχικής υγείας στις Η.Π.Α. Περίπου 40 εκατομμύρια ενήλικες βιώνουν μία διαταραχή άγχους σε κάποια περίοδο της ζωής τους, ενώ το στρες, είναι απλώς η αντίδραση του σώματος σε μια αλλαγή ή μια πρόκληση, η οποία μπορεί να διαφέρει ως προς το πόσο σημαντική και σοβαρή είναι. Δεδομένης της θεωρίας, το στρες και το άγχος μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους, μπορεί όμως το ένα να αποτελεί συνέπεια του άλλου. Δηλαδή, το στρες μπορεί να προκαλέσει άγχος, και το άγχος μπορεί να δημιουργηθεί ως ένα σύμπτωμα έντονου στρες. Επιπρόσθετα, το στρες είναι συνήθως αποτέλεσμα εξωτερικών πιέσεων και μπορεί να αντιμετωπιστεί με πολύ πιο πρακτικό τρόπο ενώ το άγχος μπορεί να απαιτεί συμβουλευτική, φαρμακευτική αγωγή ή άλλη ψυχολογική θεραπεία (Moss, 2016).

Πολλά από τα συμπτώματα του στρες μιμούνται αυτά του άγχους. Ωστόσο, υπάρχει ένα προειδοποιητικό σύμπτωμα που σηματοδοτεί αποκλειστικά άγχος και αυτό είναι ένα συνεχόμενο και επίμονο συναίσθημα ανησυχίας ή φόβου. Στην Αμερική, σύμφωνα με την Εθνική Συμμαχία για την Ψυχική Ασθένεια (National Alliance) όλες οι διαταραχές άγχους έχουν ένα κοινό στοιχείο, το οποίο είναι ο επίμονος, υπερβολικός φόβος ή η ανησυχία σε καταστάσεις που δεν είναι απειλητικές (Moss, 2016). Τέλος, μια άλλη διαφορά μεταξύ τους είναι ότι οι κρίσεις πανικού είναι ένα σημάδι άγχους και όχι στρες. Μια κρίση πανικού είναι στην πραγματικότητα μια συγκεκριμένη εμπειρία αυξημένου φόβου ή δυσφορίας και σύμφωνα με την Ένωση Άγχους και Κατάθλιψης της Αμερικής (Anxiety and Depression Association of America) συχνά περιλαμβάνει εφίδρωση, τρόμο, γρήγορο παλμό καρδιάς, ναυτία,

θωρακικό πόνο, αίσθημα πνιγμού, ρίγη και μούδιασμα στα χέρια ή στο πρόσωπο (Moss, 2016).

Σύμφωνα με τον Broadnax (2008) υπάρχουν δύο είδη στρεσογόνων παραγόντων: ψυχικοί και φυσικοί. Ένας φυσικός στρεσογόνος παράγοντας έχει άμεση επίδραση στο σώμα και περιλαμβάνει τόσο τις περιβαλλοντικές όσο και τις φυσιολογικές συνθήκες. Ένας ψυχικός στρεσογόνος παράγοντας είναι αυτός στον οποίο η πληροφορία επιδρά στον εγκέφαλο χωρίς τη φυσική επίπτωση στο σώμα.

Παράλληλα, το στρες μπορεί να διακριθεί σε επιμέρους κατηγορίες, αναλόγως συμπτωματολογίας, αλλά κυρίως σύμφωνα με το περιβάλλον στο οποίο εκδηλώνεται ή τις συνέπειες τις οποίες μπορεί να επιφέρει (Broadnax, 2008):

- Θετικό στρες (eustress) και αρνητικό στρες (distress)
- Καταπόνηση
- Αθροιστικό στρες
- Εργασιακό στρες
- Επιχειρησιακό στρες

Ορισμένες από τις πιο κοινές πηγές άγχους στην καθημερινότητα ενός ανθρώπου περιλαμβάνουν το στρες στη δουλειά, η απώλεια θέσης εργασίας και το στρες για ανεργία, η θλίψη και η απώλεια καθώς και το στρες του φροντιστή (Segaletal, 2018). Το στρες στη δουλειά εάν βρίσκεται στον ελάχιστο βαθμό του, θεωρείται φυσιολογικό, εάν όμως πρόκειται για υπερβολικό, τότε δύναται να επηρεάσει σημαντικά την παραγωγικότητα και την απόδοση κατά τη διάρκεια εργασίας, τη σωματική και συναισθηματική υγεία καθώς και τις σχέσεις και τη ζωή στο σπίτι, ενώ μπορεί να επιφέρει την αποτυχία στην εργασία (Segaletal, 2018). Η απώλεια μιας δουλειάς δύναται να είναι μία από τις πιο αγχωτικές εμπειρίες στη ζωή ενός ανθρώπου. Ταυτόχρονα η απώλεια μίας θέσης εργασίας και η μετάβαση στην ανεργία συνεπάγονται πολλές αλλαγές ταυτόχρονα, γεγονός που μπορεί να καθηλώσει την εκτίμηση για τον ίδιο τον άνθρωπο (Segaletal, 2018).

Το προσωπικό πολλών ειδικοτήτων, λ.χ. ιατρικό, νοσηλευτικό, αστυνομία, στρατιωτικό, αντιμετωπίζει καθημερινά ποικίλες καταστάσεις στο περιβάλλον εργασίας, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους. Οι καταστάσεις αυτές υπόκεινται στο σύστημα διοίκησης, και στη νοοτροπία της υποταγής, να υποβάλλονται σε ακραία εκπαίδευση, γεγονός που μπορεί να τους αναγκάσει να βιώνουν άγχος συχνότερα από τον άμαχο πληθυσμό (Vojvodić & Dedic, 2017). Στο

εργασιακό περιβάλλον, αν μια κατάσταση εκτιμάται ότι είναι απειλητική, προκαλούνται αντιδράσεις άγχους που μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση, να προκαλέσουν έντονα αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβο και απογοήτευση, ενώ και ψυχοσωματικά συμπτώματα προκαλούνται κατά τη διάρκεια καταστάσεων υψηλού κινδύνου. Η σοβαρότερη επιδείνωση της απόδοσης που συμβαίνει σε καταστάσεις κρίσης είναι η «αποσύνδεση» που χαρακτηρίζεται από πλήρη ανικανότητα να ανταποκρίνεται κανείς προσαρμοστικά στην κατάσταση (Delahaijetal, 2006).

5.1.5 Επιχειρησιακό Στρες

Αποτελεί έναν σημαντικό τομέα ενδιαφέροντος στον τομέα της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στη σημερινή ανταγωνιστική εποχή. Εκτός από τους παράγοντες πίεσης που σχετίζονται με την οικογένεια και τους ατομικούς παράγοντες άγχους, υπάρχουν διάφοροι άλλοι που επηρεάζουν έναν εργαζόμενο και σχετίζονται με το οργανωσιακό περιβάλλον (Luthans, 2002), επιβαρύνοντας την απόδοση και την ευημερία του. Ορισμένοι παράγοντες συναντώνται σε όλα τα επαγγέλματα, ενώ κάποιοι άλλοι είναι μοναδικοί στη συχνότητά τους (Kang, 2005). Μεταξύ των διαφόρων διαστάσεων του επιχειρησιακού άγχους, οι σημαντικότερες από αυτές είναι τα χαρακτηριστικά εργασίας, το οργανωσιακό περιβάλλον και τα ψυχολογικά/ συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, το στυλ διαχείρισης, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η κακή επικοινωνία στον οργανισμό και η έλλειψη φιλικών προς την οικογένεια πολιτικών (Zeffane & McLoughlin, 2006).

Ωστόσο, οι στενές σχέσεις μεταξύ των εποπτών και των υφισταμένων τους συχνά μπορούν να οδηγήσουν σε δυσλειτουργικές οργανωτικές συνέπειες, όπως η ανήθικη συμπεριφορά και η κακοποίηση στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων με τους συναδέλφους τους μπορούν να αποτελέσουν την κύρια πηγή άγχους μεταξύ τους (Khatiri, 2011). Εκτός από τις προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες των εργαζομένων, τα συνθήματα που λαμβάνονται από τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων και των συναδέλφων διαμορφώνουν την αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με το οργανωσιακό κλίμα (Nair & Kamalanabhan, 2011).

Σύμφωνα με τον Ben-Shalom (2015) το επιχειρησιακό στρες μπορεί να επηρεάσει τη γενική συναισθηματική κατάσταση, όχι μόνο προκαλώντας φόβους ή το αίσθημα της

απειλής. Η λειτουργία του επιχειρησιακού στρες κατά την ανάπτυξή του μπορεί να χαρακτηρίζεται αρκετά συχνά από συνεχή, παρατεταμένη και μονοτονική δράση. Οι αρνητικές επιπτώσεις υπό τέτοιες συνθήκες προκαλούν συνδυασμό της πλήξης, αλλοτρίωσης της απομόνωσης και της κόπωσης.

5.1.6 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout syndrome)

Το εργασιακό στρες έχει αυξήσει την ανησυχία τόσο των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων για πάνω από 40 χρόνια, καθώς τείνει να γίνει επιδημία στο περιβάλλον εργασίας. Δυστυχώς, παρόλο που χρησιμοποιείται τόσο συχνά και σε τόσα διαφορετικά πλαίσια, είναι δύσκολο να καθοριστεί μια συμφωνημένη έννοια. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο Selye, πρωτοπόρος της μελέτης για το άγχος, ξεκίνησε εστιάζοντας σε αυτό ως ένα ζωτικής σημασίας ζήτημα που προκαλεί μεγάλη ανησυχία (Delahaijet al, 2006). Συγκεκριμένα, το σύνδρομο αυτό αφορά σε ένα τύπο εργασιακού στρες, το οποίο αν δεν αντιμετωπιστεί εξαρχής και σε πολύ αρχικό στάδιο, θα καταλήξει δυσλειτουργικό (Αλεξιάς, Αναγνωστόπουλος & Πιλιάτης, 2010; Leiter & Maslach, 2005; Maslach, 1982).

Το εργασιακό άγχος ορίζεται ως μια ορθολογική, φυσική και συναισθηματική επιδείνωση που προκαλείται από τις διαφορές που αισθάνεται το άτομο ανάμεσα στις απαιτήσεις της δουλειάς και στις ικανότητές του, τους διαθέσιμους πόρους και τις ανάγκες του. Αυτού του είδους το άγχος φέρει βαθιές επιπτώσεις στην απόδοση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων (Agrawal, 1979). Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά στο αποτέλεσμα ενός χρόνιου στρες, το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς (Weber & Jackel-Reinhard, 2000).

Η εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζει κυρίως τις βιομηχανικές χώρες και έχει αυξηθεί αρκετά τα τελευταία χρόνια (Weber & Jackel-Reinhard, 2000). Ειδικότερα, ο όρος επαγγελματική εξουθένωση επινοήθηκε στις ΗΠΑ το 1974, όταν ο ψυχαναλυτής Freudenberger δημοσίευσε μια από τις πρώτες επιστημονικές περιγραφές για το εν λόγω σύνδρομο. Ειδικότερα, συνέταξε ένα άρθρο, στο οποίο περιέγραφε ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που έκαναν την εμφάνισή τους στους χώρους εργασίας και αφορούσαν τους ανθρώπους που δούλευαν σε αυτούς (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008; Αλεξιάς κα., 2010). Συγκεκριμένα, η Maslach όρισε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο

σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στο πλαίσιο του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους εξυπηρετούμενους, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach, 1982; Αναγνωστόπουλος κα., 2008).

Στην προσπάθεια των πρώτων ερευνητών του συνδρόμου να περιγράψουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα που προκύπτουν από την αρνητική και στρεσογόνο σχέση του εργαζόμενου με την εργασία, ανέφεραν ότι αυτά είναι πολλά και σχετίζονται τόσο με σωματικές όσο και με ψυχικές διαταραχές. Τα εν λόγω προβλήματα συνοδεύονται σε μεγάλο βαθμό από έλλειψη ενέργειας και αφοσίωσης για την εργασία. Όλη αυτή η δυσλειτουργική κατάσταση έχει άμεσο αντίκτυπο τόσο στο άτομο όσο και στον ίδιο τον οργανισμό. Όλα αυτά τα προβλήματα, αλλά και οι επιπτώσεις που αυτά φέρουν στο άτομο, έδωσε το έναυσμα σε πολλούς μελετητές να διεξάγουν ποικίλες έρευνες σχετικές με το σύνδρομο αυτό. Τα πρώτα αποτελέσματα των ερευνών κατέληξαν στο γεγονός ότι το σύνδρομο αυτό δυστυχώς δεν αφορά σε μεμονωμένες και τυχαίες καταστάσεις, αντιθέτως αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που πλήττει όλο και περισσότερους εργαζόμενους (Maslach, 2001; Scaufeli, 2003).

Ολοένα καταγράφεται η απώλεια σημαντικού αριθμού του δυναμικού μιας εταιρείας ή οργανισμού, κυρίως λόγω του εργασιακού άγχους. Οι περισσότεροι από τους υπαλλήλους βιώνουν ακραίες καταστάσεις στο εργασιακό περιβάλλον, που ως γεγονός δύναται να πλήξει εκτός από την υγεία τους, και την αποδοτικότητά τους. Το εργασιακό στρες απομακρύνει τους εργαζόμενους από την ποιοτική επαγγελματική ζωή, ενισχύει την ψυχική νοσηρότητα και συμβάλλει στη σωματική ασθένεια, όπως τα μυοσκελετικά προβλήματα και την κατάθλιψη (Delahaijetal., 2006). Οι παράγοντες του στρες μπορεί να περιλαμβάνουν την πολύωρη εργασία, τους δυσάρεστους θορύβους, τους έντονους ρυθμούς της καθημερινότητας, την πίεση χρόνου, την έλλειψη δεύτερης ευκαιρίας και το στερημένο περιβάλλον. Στην καθημερινή ζωή πάντα θα υπάρχει άγχος και είναι αδύνατο να εξαλειφθεί πλήρως. Ωστόσο, υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης, αποφυγής, διαχείρισης και περιορισμού του. Όπως και η έννοια του στρες, η ανοχή στο στρες δεν είναι πάντα σαφώς καθορισμένη. Είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ των αιτιών (στρεσογόνων παραγόντων) και των αποτελεσμάτων που αυτό επιφέρει.

Οι ομάδες πληθυσμού που ανήκουν στα λεγόμενα «επαγγέλματα κινδύνου» πλήττονται από την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), εκφραζόμενη σε τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, το μειωμένο

αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Το παρατεταμένο επαγγελματικό άγχος μπορεί να οριστεί ως μια απόκριση αρνητικής διάθεσης (πχ. θυμός ή κατάθλιψη) που πηγάζει από ορισμένες όψεις του έργου αλλά και του ρόλου τους. Η αρνητική αυτή διάθεση μπορεί να επηρεάζεται από την αντίληψη ότι οι απαιτήσεις προς αυτούς αποτελούν απειλή για το αίσθημα της αυτοεκτίμησης ή τη γενικότερη ευημερία τους ή μπορεί να μετριάζεται από τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που ενεργοποιούνται έναντι της διαφανόμενης απειλής (Kyriacou & Sutcliffe, 1978; Κάντας, 2001).

Επίσης υπάρχουν εντυπωσιακά στοιχεία όπως είναι ο ανησυχητικός αριθμός των ανίκανων προς εργασία και η πρόωρη συνταξιοδότησή τους κυρίως λόγω ψυχικών προβλημάτων (Travers & Cooper, 1996). Στη Μεγάλη Βρετανία βρέθηκε, ένα ποσοστό της τάξης του 66% να έχει σκεφτεί κάποια στιγμή να εγκαταλείψει το επάγγελμά του (Travers & Cooper, 1993), στην Ολλανδία, το 60% των εργαζομένων που παραιτήθηκε από τη δουλειά του, υπέφερε από επαγγελματική εξουθένωση (Faber, 1991), ενώ ο Chan (1998) αναφέρεται στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων που γράφουν για αυτοκτονίες εργαζομένων στο Χονγκ Κονγκ (Kyriacou, 2001).

Ως αποτέλεσμα το 90% των εργαζομένων στην ΕΕ υποφέρει από εργασιακό στρες ενώ το κόστος του ανέρχεται σε 75-100 δις € (Pange & Spegman, 2008). Όσο καλύτερα αμειβόμενη είναι μια εργασία τόσο μεγαλύτερο στρες βιώνει ένας εργαζόμενος. Τέλος σύμφωνα με Μελέτη του Φιλανδικού Ινστιτούτου Υγείας (2008) μετά από μαζικές απολύσεις διπλασιάζεται ο κίνδυνος θανάτου από καρδιακές παθήσεις για τους συναδέλφους που μένουν στην εργασία.

Ως πηγές στρες στην εργασία έχουν αναγνωριστεί: η αναλωσιμότητα, η απόδοση, το περιβάλλον και τα χαρακτηριστικά της εργασίας, καθώς επίσης και οι εγγενείς παράγοντες, όπως τα ενδιαφέροντα και τα κίνητρα (Σταλίκας & Γαλανάκης, 2011).

Οι Παπαστυλιανού και Πολυχρονόπουλος (2007) αναφέρονται σε πηγές στρες που έχουν προσδιοριστεί σε μελέτες όπως: η υπερφόρτωση ρόλου, οι εργασιακές συνθήκες, η επαγγελματική ανάπτυξη, η έλλειψη πόρων, οι φτωχές επαγγελματικές σχέσεις με συναδέλφους, οι χαμηλές αποδοχές, η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων, η απρεπής συμπεριφορά των εξυπηρετούμενων, οι σχέσεις με το υπεργώ, οι προσδοκίες και οι φιλοδοξίες, οι πιέσεις που ασκούνται από τις πολιτικές ηγεσίες, η έλλειψη επικοινωνίας, η κοινωνική αμφισβήτηση κ.α. (Κάντας, 2001; Κουστέλιος, 2001; Κυριακού, 2001; Πολυχρόνη & Αντωνίου, 2006; Troman, 2000; Τσιπλητάρης, 2002).

5.1.6.1 Μορφολογία του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η Maslach και οι συνεργάτες της κατέληξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί το κύριο συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης και αντανακλά τη στρεσογόνο διάστασή της. Η εξάντληση δεν είναι απλώς κάτι που βιώνεται αλλά κατευθύνει και τις πράξεις του ατόμου κατά τρόπο που να αποστασιοποιείται συναισθηματικά από την εργασία του, για να αντιμετωπίσει με αυτό τον τρόπο το φορτίο. Η κατάσταση στην οποία οδηγείται το άτομο έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να προσφέρει πλέον συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στις προσπάθειες του ανθρώπου να κρατήσει σε ψυχολογική απόσταση τον εαυτό του από τους αποδέκτες των υπηρεσιών του (ή και συναδέλφους) αγνοώντας συστηματικά τις ιδιότητες που τους κάνουν μοναδικούς. Το άτομο θεωρεί ότι μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα τις απαιτήσεις τους όταν τους εκλαμβάνει ως απρόσωπα αντικείμενα. Επιπλέον τα άτομα αυτά όταν αισθάνονται εξαντλημένα ή αποθαρρημένα, χρησιμοποιούν την αποστασιοποίηση αναπτύσσοντας αρνητική και συχνά κυνική συμπεριφορά προς τους άλλους πελάτες ή συναδέλφους. Η χαμηλή δε προσωπική επίτευξη (αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης) αναφέρεται στην τάση του ανθρώπου να αξιολογεί αρνητικά τον εαυτό του, κυρίως σε σχέση με την εργασία του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, και γενικά να διακατέχεται από συναισθήματα δυστυχίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αναποτελεσματικότητας (Maslach κα., 2001).

Ενδιαφέρουσα είναι η ερμηνεία της Pines για το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως «μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προέρχεται από τη μακροχρόνια εμπλοκή των ατόμων σε καταστάσεις συναισθηματικά απαιτητικές» (Pines & Aronson, 1988), ενώ στη συνέχεια υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με τη νοηματοδότηση ζωής των ατόμων. Τα άτομα τα οποία προσπαθούν να βρουν κάποιο θετικό νόημα στη ζωή τους μέσα από τη δουλειά τους και αποτύχουν σε αυτό, αισθάνονται επαγγελματική εξουθένωση. Η αφοσίωση, η επικέντρωση ζωής και η συναισθηματική επένδυση στην εργασία είναι παράγοντες δηλαδή, οι οποίοι μπορούν να κάνουν τα άτομα επιρρεπή στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εάν νιώσουν ότι έχουν αποτύχει στον εργασιακό τομέα, σύμφωνα με τους στόχους που έχουν θέσει (Pines, 1993).

Αξίζει να αναφερθεί επίσης και η ερμηνεία του Cherniss (1980, 1988) στην επαγγελματική εξουθένωση ως δυναμική διαδικασία δηλαδή: «τη διαδικασία κατά

την οποία οι στάσεις και η συμπεριφορά του εργαζόμενου μεταβάλλονται προς αρνητική κατεύθυνση, συνέπεια των εντάσεων που προκύπτουν στην εργασία», με τρία στάδια: πρώτο το στρες, δεύτερο την ένταση και την υπερκόπωση και τρίτο την αμυντική αντιμετώπιση. Συμπερασματικά ένας ισχυρός παράγοντας που προκύπτει, είναι η έλλειψη αντιστοιχίας μεταξύ προσφοράς και ανταμοιβής.

Εκτός όμως από τους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος με την επαγγελματική εξουθένωση έχουν συσχετιστεί και ορισμένα ατομικά χαρακτηριστικά. Μερικές από τις διαστάσεις της προσωπικότητας που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η προσωπικότητα τύπου A (Nagy & Davis, 1985), ο νευρωτισμός (Vierick, 1997), το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της συμπεριφοράς (Keane κα., 1985), η έλλειψη προσωπικού ελέγχου (Papadatou κα., 1994), η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Poulin & Walter, 1993), η χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα (Chan, 2006), η χαμηλή ανθεκτικότητα και η παθητική αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων/ coping style (Chang, 2009).

Η καταγραφή και η μέτρηση του συνδρόμου πραγματοποιείται μέσω του ερωτηματολογίου της Maslach, στο οποίο αποτυπώνονται οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ψυχολογικές εκδηλώσεις, οι συμπεριφορές αλλά και οι οργανικές παράμετροι του συνδρόμου (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι πιο πρόσφατες έρευνες επικεντρώθηκαν κυρίως σε σχετικές με τα συναισθήματα στον εργασιακό χώρο («συναισθηματικό φορτίο», απαίτηση για συναισθηματική ενσυναίσθηση) μεταβλητές, και έχει καταδειχθεί ότι οι συγκεκριμένοι συναισθηματικοί παράγοντες έχουν μεγαλύτερη συσχέτιση με την εξουθένωση ακόμα και από τους στρεσογόνους παράγοντες που αφορούν στην εργασία (Zapf et al, 2001).

Το «συναισθηματικό φορτίο» (emotional labor) φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό ψυχολογικά, αλλά και σωματικά για το άτομο, όταν καταστέλλεται και δεν δίνεται μια υγιής διέξοδος έκφρασής του. Επίσης το ότι μπορεί να εμποδίζεται η έκφραση των αρνητικών συναισθημάτων ενδέχεται να οδηγήσει σε σοβαρές παθήσεις, όπως υπέρταση... καρκίνος (Grandey, 2000) ή λιγότερο σοβαρά, όπως υπνηλία και κούραση (Schaubroeck & Jones, 2000). Η απαίτηση από τους εργαζόμενους να επιδεικνύουν στην εργασία τους μόνο θετικά συναισθήματα παρόλο που μπορεί να βιώνουν σύγχυση, αγανάκτηση ή θυμό, βλάπτει σοβαρά την υγεία τους σωματική και ψυχική, αν δεν τους δοθεί μια υγιής διέξοδος έκφρασής τους, ενώ η εν

λόγω συναισθηματική καταστολή τους οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση και γενικότερα στην επαγγελματική εξουθένωση (Grandey, 2000).

Από την άλλη πλευρά οι εργαζόμενοι, αντί να εκφράζουν ένα συναίσθημα που δε νιώθουν (surface acting, να υπάρχει δηλαδή συναισθηματική δυσαρμονία), μπορούν να συντονίζονται με τη συναισθηματική έκφραση που απαιτείται από το πλαίσιο εργασίας τους π.χ. σχολείο, αλλάζοντας τη διάθεσή τους, εστιάζοντας στα θετικά γεγονότα της ημέρας και κάνοντας θετικές σκέψεις (deep acting). Αυτή η προσέγγιση οδηγεί αυτά τα άτομα σε υψηλό αίσθημα προσωπικής επίτευξης (Brotheridge & Grandey, 2002).

Σε γενικές γραμμές, αυτό που πρέπει κανείς να αντιληφθεί είναι πως όταν η κοινωνία και το επαγγελματικό περιβάλλον έρχονται σε σύγκρουση, δημιουργείται άμεσα ένα ψυχολογικό και ψυχωτικό στρες. Αυτή η χρόνια κατάσταση οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφορικά με τη σχέση κοινωνίας κι επαγγελματικού περιβάλλοντος, τα στοιχεία που οδηγούν στην αποτυχημένη σχέση των δύο εντοπίζονται σε επίπεδο προσδοκιών, έλλειψης χρόνου, περιπλοκότητας, εργασιακής ανασφάλειας, μηχανοποίησης και παγκοσμιοποίησης, γεγονότα που δεν προκαλούν εύφορο έδαφος για τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Όλα τα παραπάνω φέρουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη του χρόνιου στρες, καθώς η κάθε πλευρά προσπαθεί ν' ανταπεξέλθει με τα δικά της υπαρξιακά δεδομένα (Weber & Jackel-Reinhard, 2000).

5.1.6.2 Συνέπειες Εργασιακού Στρες στον Εργαζόμενο

Οι συνέπειες έχουν μελετηθεί εκτενώς εξαιτίας της βλαπτικής επίδρασης στην ψυχοσωματική υγεία του εργαζομένου. Το εργασιακό στρες ευθύνεται για την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης σωματικών προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακών (Guyton & Hallk, 2006) και γαστρεντερικών συμπτωμάτων (Ferrí et al, 2016), εξασθένησης του ανοσοποιητικού συστήματος και μυοσκελετικών προβλημάτων (Tantaway et al, 2017). Συνδέεται επίσης με την αυξημένη χρήση ουσιών όπως είναι ο καπνός (Perdikaris et al, 2010), η κατανάλωση αλκοόλ και τα φάρμακα (Happell et al, 2013a). Ευθύνεται για τη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Kavurmaci, Cantekin & Tan 2014) με συνέπεια τον έντονο απουσιασμό από την εργασία (Hall, 2001) και την πιθανότητα εγκατάλειψης της κύριας απασχόλησής τους

(Leiter & Maslach 2009). Συχνή είναι επίσης και η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και διαταραχών που σχετίζονται με την ποιότητα του ύπνου (Chang et al, 2006), την υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας, τη σωματική κόπωση και εξάντληση. Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί και η συμβολή του εργασιακού στρες στην ανισορροπία που δημιουργείται μεταξύ εργασίας και οικογένειας, καθώς η συναισθηματική αποστράγγιση από την εργασία καθιστά δύσκολη και μερικές φορές ακόμη και αδύνατη τη συμμετοχή στο οικογενειακό πρόγραμμα (Wang et al, 2012).

5.1.6.3 Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο χώρο της Υγείας

Η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους τομείς της υγείας περιλαμβάνει συγκεκριμένα τα ακόλουθα στάδια αποδόμησης (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008):

A) Το πρώτο στάδιο αφορά στο στάδιο του ενθουσιασμού. Ο επαγγελματίας που εισέρχεται στον εργασιακό χώρο της υγείας διακατέχεται από πολλή όρεξη και ενθουσιασμό. Οι προσδοκίες στην αρχή της επαγγελματικής του πορείας είναι υψηλές και πολλές φορές θέτει υπερβολικά υψηλούς και ανέφικτους στόχους από τους οποίους πολύ γρήγορα απογοητεύεται. Ακόμη, παρατηρείται πως επενδύει σε πολύ μεγάλο βαθμό στις σχέσεις του τόσο με τους συναδέλφους όσο και με τους ασθενείς του, προσπαθώντας να αντλήσει τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση κι ευχαρίστηση από τη δουλειά του.

B) Το επόμενο στάδιο αποτελεί το στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Κατά το στάδιο αυτό ο επαγγελματίας υγείας αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι οι προσδοκίες που είχε δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, με αποτέλεσμα να απογοητευτεί. Στην αρχή αυτής της εξέλιξης, θεωρεί ότι όσο περισσότερο χρόνο κι ενέργεια αφιερώνει στη δουλειά του, τόσο περισσότερη ικανοποίηση θα λάβει. Ακόμη, ενδέχεται ο επαγγελματίας να προσπαθεί να καταρτιστεί περισσότερο μέσω περαιτέρω εκπαίδευσης. Όλη αυτή η κατάσταση τον οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η εργασία του δεν είναι σε καμία περίπτωση σε θέση να καλύψει τα κενά που βιώνει.

Γ) Κατά το τρίτο στάδιο, το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαίωσης, ο επαγγελματίας αντιλαμβάνεται ότι το επάγγελμά του, του δημιουργεί πολύ άγχος και ότι η προσφορά του σε αυτό είναι μάταιη και χωρίς αποτέλεσμα. Δυστυχώς σε αυτό το σημείο, το άτομο κατηγορεί τον εαυτό του και μειώνει την προσπάθεια και τις ικανότητές του. Αυτό το στάδιο έχει δύο οδούς. Από τη μία μπορεί ο επαγγελματίας να αναθεωρήσει τους στόχους του, ενώ από την άλλη μπορεί να απομακρυνθεί από τους συναδέλφους και τους ασθενείς του, το οποίο θα τους προκαλέσει ανασφάλεια και άγχος.

Δ) Το τελευταίο στάδιο συνθέτει το στάδιο της απάθειας. Όταν ο επαγγελματίας έχει φτάσει στο σημείο αυτό, αφιερώνει ελάχιστη ενέργεια και προσπάθεια στην εργασία του, απομακρύνεται από τους συναδέλφους και τους ασθενείς του, αναλαμβάνει

ελάχιστες ευθύνες και γενικά εργάζεται απλά για βιοποριστικούς λόγους, χωρίς να προσπαθεί να γίνει καλύτερος ή να ικανοποιηθεί από αυτή. Αυτό το στάδιο φτάνει το άτομο σε ένα αδιέξοδο και του προκαλεί κόπωση και άγχος.

Η επαγγελματική εξουθένωση αφορά σε ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, περισσότερο σύνηθες στο επάγγελμα των γιατρών και των νοσηλευτών. Η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών έχει σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς τόσο στο επίπεδο της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, όσο και στη φροντίδα τους, παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους. Σχετικά με την αντιμετώπιση του συνδρόμου, έχουν πραγματοποιηθεί προγράμματα παρέμβασης (Αναγνωστόπουλος κα, 2008) και συνεχής εκπαίδευση την τελευταία πενταετία από το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης κι Αυτοδιοίκησης, με απώτερο σκοπό την πρόληψη εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Έχει παρατηρηθεί ότι τα άτομα που κάνουν κάποιο επάγγελμα το οποίο προσφέρει υψηλό κοινωνικό γόητρο, σημειώνουν ελάχιστα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς νιώθουν ότι προσφέρουν σημαντικό έργο στην κοινωνία. Πολύ χαμηλά ποσοστά επίσης επαγγελματικής εξουθένωσης σημειώνουν οι άνθρωποι που έχουν επιλέξει οι ίδιοι το επάγγελμά τους (Αλεξιάς κα., 2010). Όμως, αυτό που κάνει το σύνδρομο περισσότερο δύσκολο στα επαγγέλματα υγείας είναι το γεγονός ότι οι επαγγελματίες των επιστημών υγείας διαχειρίζονται θέματα σχετικά με τη ζωή και το θάνατο. Όπως αντιλαμβάνεται κανείς, τα αποτελέσματα του συνδρόμου είναι σε θέση να συμβάλουν αρνητικά στην υγεία των ασθενών, με αποτέλεσμα η αντιμετώπισή του να κρίνεται επιτακτική (Αναγνωστόπουλος κα., 2008).

Όσον αφορά στα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα πρωτεία κατέχει ο υπερβολικός φόρτος εργασίας. Οι απαιτήσεις και η πίεση του χρόνου κυρίως σε εποχές πανδημίας οδηγούν σε μεγάλο βαθμό στην επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο πιέζεται από τους ανώτερους και υπό την καθοδήγηση πολιτικών αποφάσεων να βγάλει εις πέρας κάποιο μεγάλο έργο, με αποτέλεσμα να εξαντλείται πρωτίστως σωματικά, ενώ μέσω του λεγόμενου ηθικού αδιεξόδου (moral distress) και συναισθηματικά. Σε περίπτωση που το άτομο που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση δεν εισπράττει την πρέπουσα υποστήριξη από τους συναδέλφους ή τους ανώτερούς του, τότε το σύνδρομο είναι περισσότερο πιθανό να εδραιωθεί (Maslach, 2001).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δύο ειδών: περιβαλλοντικοί, ως προς το περιβάλλον εργασίας, την έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης από τους συναδέλφους, στις αυξημένες απαιτήσεις, τη φύση της δουλειάς, στις υψηλές ανάγκες και προσδοκίες. Ειδικότερα, η οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τα χαρακτηριστικά των οργανισμών υγείας στην Ελλάδα παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Πολύ σημαντικοί για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι και οι ατομικοί παράγοντες, που αφορούν τόσο στο άτομο ως προσωπικότητα αλλά και στο ρόλο του ως επαγγελματία. Το άγχος, οι απαιτήσεις, οι αντοχές, ο μισθός, τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, οι φόβοι, η έλλειψη εκπαίδευσης, η προσωπική ζωή και πολλά θέματα δυσκολίας στην επικοινωνία, είναι ορισμένα επιλεκτικά από τα χαρακτηριστικά ενός επαγγελματία υγείας που εμφανίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

Όπως προαναφέρθηκε, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν εμφανίζεται από τη μία μέρα στην άλλη. Αντιθέτως, υπάρχουν οι ενδείξεις και τα συμπτώματα, τα οποία προειδοποιούν για τη διέλευση του συνδρόμου. Τα συμπτώματα αυτά αφορούν σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο στάσης και συμπεριφοράς. Ένα πρωταρχικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αίσθηση ότι το άτομο δεν ικανοποιείται καθόλου από το επάγγελμά του. Αυτή η αίσθηση του ανικανοποίητου ωθεί το άτομο να μη μπορεί να δημιουργήσει σχέσεις με τους ασθενείς τους, με αποτέλεσμα να γίνεται ψυχρός και απρόσωπος και να φαίνεται στους ασθενείς του αδιάφορος και μη-επαγγελματίας. Ακόμη, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επιβαρυνθεί με ιατρικά λάθη, αργοπορία, αδιαφορία, συγκρούσεις με τους συναδέλφους και αναβλητικότητα. Επιπροσθέτως, το άτομο που χαρακτηρίζεται από επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως διαταραχές στη διατροφή, ημικρανίες, κατάθλιψη, πολύ σοβαρή κόπωση. Όταν παρατηρηθούν τέτοιες συμπεριφορές στον εργασιακό χώρο, και φυσικά αφού σιγουρευτεί κανείς ότι τα συμπτώματα δεν αφορούν σε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, τότε θα πρέπει ο επαγγελματίας να προβεί σε προσωπική συνέντευξη με απώτερο σκοπό να μετρηθεί ο βαθμός του συνδρόμου (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008).

5.1.7 Η συμβολή της Ψυχικής Ανθεκτικότητας στην Ψυχική υγεία

Η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας στο άτομο μπορεί να επηρεάσει τη γενικότερη ευημερία του, τη λειτουργικότητά του, τις διαπροσωπικές του σχέσεις, την ικανότητά του να εργαστεί και να συνεισφέρει στην κοινωνία. Με αυτό το δεδομένο, το ενδιαφέρον των ερευνητών έχει στραφεί στη μελέτη των παραγόντων επικινδυνότητας και των προστατευτικών παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν τη ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς σχετίζεται με την εμφάνιση ή μη ψυχοπαθολογίας. Μελετώντας την ψυχική ανθεκτικότητα, το ενδιαφέρον στρέφεται στην ανάπτυξη της ψυχικής υγείας και τη μείωση των ψυχικών ασθενειών και δυσλειτουργιών (Masten & Coatsworth, 1998).

Όσες περισσότερες μελέτες υπάρχουν που αποδεικνύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ψυχική υγεία, τόσο πιο αποτελεσματικό είναι να δημιουργούνται προγράμματα πρόληψης της ψυχοπαθολογίας κι όχι αντιμετώπισής της (Rutter, 2000). Στο μοντέλο της Kumpfer (Kumpfer & Summerhays, 2006) συναντώνται οι έξι μεγάλοι παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το μοντέλο αποτυπώνεται στη διαφοροποίηση της ομοιόστασης του ατόμου ή του περιβάλλοντος που συμβαίνει ως το αποτέλεσμα αντίδρασης του ατόμου σ' ένα αρχικό συμβάν που μπορεί να αποτελεί παράγοντα άγχους ή μία πρόκληση. Η όποια διαδικασία αναταραχής δύναται να κλείσει μ' ένα αποτέλεσμα άλλοτε θετικό, άλλοτε αρνητικό. Οι τέσσερις περιοχές επιρροής της Ψυχικής Ανθεκτικότητας είναι: α) οι στρεσογόνες καταστάσεις ή προκλήσεις β) το περιβαλλοντικό πλαίσιο (εξωτερικοί παράγοντες κινδύνου και προστασίας γ) οι εσωτερικοί παράγοντες κινδύνου και προστασίας της ανθεκτικότητας (ατομικά χαρακτηριστικά) και δ) η προσαρμογή (ομαλή επανένταξη, δυσπροσαρμοστική επανένταξη). Στο πλαίσιο αυτό οι περιοχές διεργασίας αλληλεπίδρασης διαμορφώνονται από α) τη διαδικασία αλληλεπίδρασης ατόμου-περιβάλλοντος και β) τις διαδικασίες Ψυχικής ανθεκτικότητας από τις οποίες προκύπτει το αποτέλεσμα.

Ο συσχετισμός της καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας με την ψυχική ανθεκτικότητα έχει ερευνηθεί σε πλήθος μελετών που καταπιάνονται με συγκεκριμένους πληθυσμούς, οι οποίοι έχουν αυξημένους παράγοντες επικινδυνότητας, όπως είναι οι μετανάστες, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, άνθρωποι που έχουν υποστεί ιδιάζοντα τραυματικά γεγονότα.

Ως παθολογικό άγχος ορίζεται η δυσανάλογη αντίδραση σε μία κατάσταση ή η αντίδραση που προέρχεται μέσα από συγκρούσεις που ανήκουν κυρίως στο παρελθόν του ατόμου. Το παθολογικό άγχος περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Στα κυριότερα σωματικά συμπτώματα συγκαταλέγονται: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού ή κόμπου στο λαιμό, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η τάση λιποθυμίας, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία, ο ίλιγγος, η κόπωση, η αδυναμία, η ζάλη, οι εφιδρώσεις, η αϋπνία, η συχνουρία και η κεφαλαλγία, ενώ σε ψυχικό επίπεδο εντοπίζεται συμπτωματολογία εκφραζόμενη σε ανησυχία, ανυπομονησία, αίσθημα αορίστου φόβου, νευρικότητα, διάσπαση της προσοχής, δυσκολία συγκέντρωσης, αίσθημα μειωμένης αντιληπτικής ικανότητας, αρνητικές αντιδράσεις, προσμονή αόριστης απειλής, αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές δραστηριότητες και συμπεριφορά αποφυγής (Μοσχοβάκη, 2013).

Σε όλες σχεδόν τις έρευνες, οι αγχώδεις διαταραχές αποτελούσαν τη συχνότερη στην Ελλάδα ή τη δεύτερη σε συχνότητα μετά τις καταθλιπτικές διαταραχές ομάδα ψυχικών διαταραχών στο γενικό πληθυσμό (Παπαδάκη, 2014). Η συχνότητα των διαταραχών αυτών στο γυναικείο φύλο είναι σημαντικά υψηλότερη απ' ό,τι στο ανδρικό. Επίσης, συχνά έχει διαπιστωθεί συσχέτιση της συχνότητας των αγχωδών διαταραχών με μεταβλητές, όπως το εισόδημα (συχνότερες σε άτομα με χαμηλά εισοδήματα), η εκπαίδευση (συχνότερες σε άτομα χαμηλού επιπέδου εκπαίδευσης) και η εργασία (συχνότερες σε άνεργα άτομα). Εδώ χρειάζεται να αναφερθεί ότι είναι δύσκολο να διαπιστωθεί η κατεύθυνση της συσχέτισης αυτής, δηλαδή εάν οι κοινωνικές μεταβλητές προκαλούν τη διαταραχή ή αν αντίθετα αυτές οφείλονται σε εμπόδια και περιορισμούς που θέτει η ψυχική διαταραχή στα άτομα που πάσχουν από αυτήν. Όσον αφορά στην κατανομή τους στις διάφορες ηλικίες, δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα. Έχει επίσης βρεθεί ότι ορισμένες ομάδες είναι ιδιαίτερα ευπαθείς στην ανάπτυξη αγχωδών διαταραχών, όπως είναι οι ασθενείς με χρόνιες σωματικές παθήσεις και οι άστεγοι που ζουν σε συνθήκες φτώχειας.

Η καθιέρωση συγκεκριμένων διαγνωστικών κριτηρίων, όπως οργανώνονται στα δυο ταξινομικά συστήματα (ICD-10 και DSM-V), και η ανάπτυξη κλιμάκων για την όσο το δυνατόν πιο αντικειμενική εκτίμηση του άγχους, διευκολύνουν τις προσπάθειες των γιατρών να τοποθετούν τα συμπτώματα της κάθε αγχώδους διαταραχής σε σαφή διαγνωστικά όρια και να σχεδιάζουν τη θεραπεία (Αλεβίζος, 2008). Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκδοση του διαγνωστικού εγχειριδίου της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-V) υπάρχουν επτά διαφορετικοί τύποι διαταραχών του άγχους: η

διαταραχή άγχους αποχωρισμού, η εκλεκτική αλαλία, οι ειδικές φοβίες, η κοινωνική φοβία, η διαταραχή πανικού, η αγοραφοβία, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από φαρμακευτική ουσία, η διαταραχή άγχους λόγω άλλης ιατρικής κατάστασης, η μη προσδιοριζόμενη αγχώδης διαταραχή. Τρεις ακόμα διαταραχές χαρακτηρίζονται από υπερβολικό και παράλογο άγχος αλλά σύμφωνα με το DSM-V ανήκουν σε ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες: η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι αγχώδεις διαταραχές που οφείλονται σε τραυματική εμπειρία και η διαταραχή άγχους υγείας (υποχονδρία). Σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες το άτομο βιώνει έντονο, ανεξέλεγκτο και παράλογο άγχος και φόβο.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD- International Classification of Diseases) οι αγχώδεις διαταραχές ανήκουν στις νευρωσικές, συνδεδεμένες με το στρες και στις σωματόμορφες διαταραχές. Σε αυτή την ομάδα ανήκουν οι εξής υποκατηγορίες αγχώδων διαταραχών: διαταραχές φοβικού άγχους με ή χωρίς κρίση πανικού, οι κοινωνικές φοβίες, οι ειδικές φοβίες, άλλες διαταραχές φοβικού άγχους, η διαταραχή φοβικού άγχους μη καθοριζόμενη, η διαταραχή πανικού, η διαταραχή γενικευμένου άγχους, η μεικτή αγχώδης και καταθλιπτική διαταραχή, άλλες μεικτές αγχώδεις διαταραχές, άλλες καθοριζόμενες αγχώδεις διαταραχές, αγχώδης διαταραχή μη καθοριζόμενη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αντίδραση σε έντονο στρες και διαταραχές προσαρμογής, διαταραχή αποσυνδεδετικού τύπου, σωματόμορφες διαταραχές, άλλες νευρωσικές διαταραχές (νευρασθένεια, σύνδρομο αποπροσωποποίησης-αποπραγματισμού). Σε όλες τις παραπάνω υποκατηγορίες, το άτομο παρουσιάζει έντονο άγχος που επηρεάζει τη λειτουργικότητά του (World Health Organization, 1992).

Όσον αφορά στα βιολογικά αίτια, οι κυριότερες ασθένειες που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιβαρύνουν συμπτώματα άγχους είναι τα νευρολογικά νοσήματα, οι ενδοκρινικές παθήσεις, τα καρδιαγγειακά, τα ανοσολογικά και τα λοιμώδη νοσήματα, καθώς επίσης και η λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Όταν υπάρχει σωματική νόσος, τόσο η νόσος, όσο και η θεραπεία της μπορεί να πυροδοτήσουν άγχος. Οι συνηθέστερες οργανικές αιτίες άγχους είναι οι αρρυθμίες, οι παθήσεις του θυροειδούς, η κατάχρηση καφέ και τσιγάρων, τα υπογλυκαιμικά επεισόδια (Αλεβίζος, 2008).

Τέλος στη λίστα πυροδότησης ανάλογης συμπτωματολογίας προστίθενται διάφορα γεγονότα μεγίστης βαρύτητας και αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων, όπως είναι ο θάνατος οικείου προσώπου, το διαζύγιο, η ασθένεια ή τραυματισμός, η ανεργία, οι δυσκολίες σχέσεων, τα σεξουαλικά προβλήματα, ο γάμος, η εγκυμοσύνη ή γέννηση παιδιού, μια καινούρια εργασία. Το αν το άγχος θα εξελιχθεί σε αγχώδη διαταραχή αποτελεί εν τέλει ένα πολυπαραγοντικό εν τέλει ζήτημα (Αλεβίζος, 2008).

Η ψυχική ανθεκτικότητα έρχεται ως έννοια για να αποτυπώσει την ικανότητα επιτυχημένης προσαρμογής στις δύσκολες συνθήκες, στην ικανότητα αναπήδησης από τραυματικά γεγονότα (Rutter, 2006) σχετιζόμενη με μειωμένα ποσοστά ψυχικής ασθένειας συμπεριλαμβανομένης των καταθλιπτικών και των αγχωδών διαταραχών. Περιλαμβάνει την αίσθηση αυτοεκτίμησης, την υπομονή και την ικανότητα προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, το χιούμορ ενάντια στις δυσκολίες και την πεποίθηση ότι τα προβλήματα μπορούν να λυθούν (Connor & Davidson, 2003), χαρακτηριστικά που προλαμβάνουν την ψυχική ασθένεια. Η υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα έχει συνδεθεί με μειωμένη ψυχοπαθολογία και το αντίστροφο, δηλαδή μικρά ποσοστά ψυχικής ανθεκτικότητας που οδηγούν σε αύξηση της εμφάνισης ψυχοπαθολογίας (Campbell-Sills κα., 2006).

Σύμφωνα με τους Tugade & Fredrickson (2004) μερικά από τα χαρακτηριστικά που έχουν οι ανθεκτικοί άνθρωποι και προλαμβάνουν την ψυχική ασθένεια είναι τα εξής: έχουν αίσθηση νοήματος, σκοπού και κατεύθυνσης, συνειδητοποιούν ότι η ποιότητα της ζωής εξαρτάται από το πώς και πού εστιάζουν την ενέργεια και την προσοχή τους, προσπαθούν να ευθυγραμμίσουν τις σκέψεις και τις πράξεις τους με τις αξίες τους, ξέρουν πώς να παρακινούν τους εαυτούς τους να αναλάβουν δράση, δεν κρίνουν τους εαυτούς τους ή τους άλλους σκληρά όταν κάτι δεν πάει καλά, εστιάζουν σε αυτό που θέλουν και όχι σε αυτό που δε θέλουν, μπορούν να υπομείνουν την ασάφεια και την αβεβαιότητα, είναι ευέλικτοι και δημιουργικοί και επικεντρώνονται στις αξίες τους, είναι αισιόδοξοι, αναλαμβάνουν την ευθύνη για τα συναισθήματα και τις ενέργειές τους, αντιμετωπίζουν τις αντιξοότητες ως πρόκληση και όχι ως απειλή, σέβονται τον εαυτό τους και τους άλλους, αναζητούν λύσεις κερδοφόρες και συνεργάζονται, είναι ευγνώμονες για τα θετικά πράγματα στη ζωή τους, ξέρουν να εγκαταλείπουν καταστάσεις και πράγματα που δεν έχουν κανέναν έλεγχο.

5.1.7.1 Ερευνητικά δεδομένα στη λειτουργικότητα της Ψυχικής ανθεκτικότητας

Το ενδιαφέρον των ψυχολόγων για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας ξεκινά ήδη από τη δεκαετία του 1970, όταν παρατήρησαν ότι παιδιά που είχαν πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν προβλήματα, τελικά επιτύγχαναν στη ζωή τους (Masten & Reed, 2002). Κατά τη διάρκεια της αρχικής παρατήρησης των παιδιών, που προσαρμόζονταν παρά τους παράγοντες επικινδυνότητας, χρησιμοποιούνταν αρκετοί ορισμοί όπως «άτρωτα» παιδιά ή «παιδιά με αντίσταση στο στρες» (Χατζηχρήστου, 2011). Το 1979, ο Kobasa εισάγει τον όρο «ψυχική ευρωστία» αναφερόμενος στην αντιμετώπιση των δυσκολιών από μέρους των ανθρώπων και στην προσαρμογή τους, χωρίς την εμφάνιση σοβαρών επιπτώσεων στη ψυχική υγεία. Αργότερα οι Jeanne και Jack Block το 1980, χρησιμοποίησαν την έννοια της «προσαρμοστικότητα του Εγώ» αναφερόμενοι στην ικανότητα του Εγώ να προσαρμόζεται στις δύσκολες συνθήκες του περιβάλλοντος με επιτυχία. Τελικά επικράτησε ο όρος «ψυχική ανθεκτικότητα», αφού μπορεί να εμπεριέξει ποικίλους παράγοντες, που οδηγούν στην ανάπτυξή της, τόσο ατομικούς όσο και περιβαλλοντικούς. Ταυτόχρονα με τις παραπάνω παρατηρήσεις, η ανάπτυξη του κλάδου της θετικής ψυχολογίας ενίσχυσε το ενδιαφέρον για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ορίστηκε ως η διαδικασία της θετικής προσαρμογής παρά την ύπαρξη δύσκολων συνθηκών και παραγόντων επικινδυνότητας (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Luthar, 2006; Masten, 2001; Rutter, 2006), και δε σημαίνει ότι το άτομο δεν επηρεάζεται από τις στρεσογόνες καταστάσεις αλλά ότι δεν καταρρέει ψυχολογικά όταν τις βιώνει (Windle, 2011). Αν το άτομο διατηρήσει τη λειτουργικότητά του σε περιόδους δύσκολες και απαιτητικές, ακόμα και να έχει έντονα αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, θλίψη, θυμό, τότε μπορεί να χαρακτηριστεί με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα (Garmezy, 1991). Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλό δείκτη, αναγνωρίζουν την ύπαρξη των αρνητικών επιδράσεων των στρεσογόνων εμπειριών, τις αξιολογούν όμως ως λιγότερο απειλητικές και τις αντιμετωπίζουν ως προκλήσεις, ενώ παράλληλα νοσηματοδοτούν θετικά τις αρνητικές εμπειρίες (Tugade & Fredrickson, 2004).

Η αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σχετίζεται με δύο διαστάσεις: α) το κατά πόσο το άτομο τα καταφέρνει καλά στη ζωή του, είναι λειτουργικό και ψυχολογικά επαρκές και προσαρμοσμένο και β) το κατά πόσο το άτομο έχει εκτεθεί σε δύσκολες συνθήκες που έθεσαν ή θέτουν σε κίνδυνο την ομαλή ανάπτυξη και λειτουργία του (Masten & Coatsworth, 1998). Και φυσικά εδώ απαιτείται η αποσαφήνιση των αναμενόμενων συμπεριφορών άρα και των προστατευτικών παραγόντων που βοηθούν το άτομο στην υγιή προσαρμογή, καθώς και των παραγόντων επικινδυνότητας (Masten & Curtis, 2000). Οι προστατευτικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με τους παράγοντες επικινδυνότητας και το περιβάλλον που ζει το άτομο (Condly, 2006). Επομένως η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μόνιμο χαρακτηριστικό του ατόμου αλλά μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τις εξωτερικές συνθήκες, την ηλικία, τις κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες (Condly, 2006). Έτσι ένα άτομο μπορεί να φαίνεται ψυχικά ανθεκτικό σε μια περίοδο της ζωής του, ενώ σε άλλη να παρουσιάζει χαμηλό δείκτη ψυχικής ανθεκτικότητας (Rutter, 2006; Luthar, 2006). Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών που μπορούν να μαθευτούν και να αναπτυχθούν, ανεξάρτητα από το ατομικό σημείο εκκίνησης (Maddi & Khosaba, 2005).

Με τον όρο προστατευτικοί παράγοντες εννοούμε τους παράγοντες εκείνους, που βοηθούν το άτομο να αναπτυχθεί και να παραμείνει λειτουργικό όταν απειλείται από συνθήκες επικίνδυνες, αντίξοες, δύσκολες, στρεσογόνες (Luthar, 1993). Οι προστατευτικοί παράγοντες αφορούν τρεις μεγάλες κατηγορίες:

α) τους ατομικούς παράγοντες που εμπεριέχουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η θετική αυτό-εικόνα, ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, επικοινωνιακές δεξιότητες, εσωτερικό κέντρο ελέγχου, συναισθηματική σταθερότητα,

β) τους οικογενειακούς παράγοντες που αφορούν στην αναγνώριση, την υποστήριξη και την πίστη που παίρνει από τα άλλα μέλη της οικογένειας,

γ) τους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υποστήριξη και βοήθεια που δέχεται από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο όπως οι γείτονες, οι συνάδελφοι, οι σύμβουλοι, οι φίλοι (Garmezy, 1991).

Στον αντίποδα των προστατευτικών παραγόντων βρίσκονται οι παράγοντες επικινδυνότητας. Ο Windle (2011) διατύπωσε πως τόσο οι παράγοντες επικινδυνότητας, όσο και οι προστατευτικοί αποτελούν σε κάποιες περιπτώσεις τα

δύο άκρα της ίδιας μεταβλητής. Σύμφωνα με τον ίδιο, μια μεταβλητή αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας όταν φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και να σχετίζεται θετικά με την εμφάνιση διαταραχής στο συναίσθημα ή τη συμπεριφορά. Οι παράγοντες επικινδυνότητας διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

α) τις έντονες τραυματικές εμπειρίες,

β) τις προσωρινές ή χρόνιες στρεσογόνες καταστάσεις,

γ) τις συνθήκες χρόνιας αντιξοότητας (Masten, Morison, Tellegen & Pellegrini, 1990). Κάποιοι από τους παράγοντες επικινδυνότητας που έχουν αναφερθεί από τους ερευνητές και ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες είναι διάφορα τραυματικά γεγονότα (π.χ. η βία από το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον), η μετανάστευση, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η εργασιακή ανασφάλεια, οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις, το ελλιπές φιλικό, υποστηρικτικό δίκτυο (Mirsky, 2009).

Σύμφωνα με τα παραπάνω η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι μια έννοια που έχει ερευνηθεί, συνεχίζει να ερευνάται ακόμα και πιθανόν να συνεχίσει και στο μέλλον. Και αυτό γιατί εξαρτάται από τις κοινωνικές, ιστορικές, πολιτιστικές συνθήκες, αλλά και τα ατομικά χαρακτηριστικά των ανθρώπων. Εφόσον όλα αυτά μεταβάλλονται στο πέρασμα του χρόνου φαίνεται να τροποποιούνται και οι δύο άξονες.

5.2 Κρίση και Ψυχολογική Ανθεκτικότητα: Επιμέρους διαστάσεις και μεταβλητές

5.2.1. Εννοιολογική προσέγγιση της Κρίσης

Ο όρος «κρίση» προέρχεται από την αρχαία ελληνική «κρίσις». Στην Αρχαία Ελληνική γλώσσα, το απαρέμφοτο «κρίνειν» σημαίνει «να διαχωριστούν», «διάκριση», «δικαστής» ή «να αποφασίσει» (Shank, 2008, Sturm & Müllberger, 2012; Dafermos, 2013).

Τα άτομα σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους έρχονται αντιμέτωπα με μια ατέρμονη αλυσίδα κρίσεων, επιλογών και αποφάσεων, των οποίων η ορθότητα κι η επιτυχία καθορίζουν την εξέλιξή τους (Δημητρόπουλος, 1999). Η λήψη αποφάσεων θα μπορούσε να οριστεί ως η μελέτη προσδιορισμού και επιλογής από εναλλακτικές λύσεις, η καλύτερη επιλογή που ταιριάζει σε ένα σκοπό. Συνήθως θεωρείται ως γνωσιακή μελέτη, καθώς βασίζεται στην αντίληψη, τη διανοητική και τη λογική. Είναι επίσης συνειδητή δράση που βασίζεται σε ορισμένα κριτήρια από τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις για το σκοπό του επιθυμητού αποτελέσματος (Ahmed, et al, 2012), όπως είθισται να συμβαίνει σε περιόδους κρίσης. Σύμφωνα με τον Smriti (2015), τα ακόλουθα είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά της λήψης αποφάσεων:

1. Ορθολογική σκέψη: Βασίζεται πάντοτε στη λογική σκέψη. Δεδομένου ότι το ανθρώπινο μυαλό με την ικανότητά του να μαθαίνει, να θυμάται και να συσχετίζει πολλούς πολύπλοκους παράγοντες, καθιστά τη λογική εφικτή.
2. Επεξεργασία: Είναι η διαδικασία που ακολουθείται από συζητήσεις και συλλογιστική.
3. Επιλογή: Η επιλογή της καλύτερης πορείας μεταξύ των εναλλακτικών επιλογών, δηλαδή, η απόφαση περιλαμβάνει την επιλογή της καλύτερης πορείας από τις διαθέσιμες εναλλακτικές που προσδιορίζονται από τον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων.
4. Σκοπός: Η λύση σε ένα πρόβλημα παρέχει ένα αποτελεσματικό μέσο για τον επιθυμητό στόχο ή τέλος.
5. Θετικότητα: Παρόλο που κάθε απόφαση αποσκοπεί σε κάποιο θετικό αποτέλεσμα, μερικές φορές ορισμένες αποφάσεις ίσως έχουν αρνητικό αντίκτυπο.
6. Δέσμευση: Κάθε απόφαση βασίζεται στην έννοια της δέσμευσης.

7. Εκτίμηση: Η λήψη αποφάσεων περιλαμβάνει αξιολόγηση με δύο τρόπους, το εκτελεστικό όργανο πρέπει να αξιολογεί τις εναλλακτικές λύσεις και θα πρέπει να αξιολογεί τα αποτελέσματα των αποφάσεων που λαμβάνονται από αυτό.

Σύμφωνα με τον March (1994), υπάρχουν τέσσερα ζητήματα σχετικά με τη λήψη αποφάσεων:

- ✓ το αν οι αποφάσεις βασίζονται σε λογική σκέψη και ακολουθούν τη λογική των συνεπειών ή βασίζονται σε κανόνες και ακολουθούν τη λογική της καταλληλότητας,
- ✓ το κατά πόσο οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων είναι συνεπείς στις επιλογές τους ή εάν οι πράξεις τους είναι ασυνεπείς και διαφορούμενες,
- ✓ το αν η λήψη αποφάσεων κατευθύνεται κατά κύριο λόγο στην επίλυση προβλημάτων ή στην παραγωγή κοινωνικής σημασίας,
- ✓ το κατά πόσο τα αποτελέσματα της λήψης αποφάσεων οφείλονται αποκλειστικά στα άτομα ή στο συνδυασμένο αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ατόμων, οργανώσεων και κοινωνιών.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η λήψη αποφάσεων αποτελεί περίπλοκο φαινόμενο και για το λόγο αυτό οι αποφάσεις διακρίνονται ανάλογα με το κριτήριο που επιλέγεται κάθε φορά, σε προσωπικές/υποκειμενικές, δηλαδή αποφάσεις που λαμβάνονται χωρίς κάποια προηγούμενη οργάνωση, σε συστηματικές, δηλαδή στις αποφάσεις που λαμβάνονται με κάποια στοιχειώδη προσπάθεια οργάνωσης, και σε επιστημονικές, στις αποφάσεις δηλαδή που λαμβάνονται με επιστημονική οργανωμένη μεθοδολογία. Ως προς το θέμα το οποίο λαμβάνεται μια απόφαση, χωρίζονται σε προσωπικές/γενικές, εκπαιδευτικές, επαγγελματικές και επιχειρηματικές. Με βάση τον σκοπό που λαμβάνονται, οι αποφάσεις διακρίνονται σε αποφάσεις επιλογής όταν το άτομο πρέπει να επιλέξει μεταξύ εναλλακτικών λύσεων, σε αποφάσεις σχεδιασμού όταν το άτομο αποσκοπεί τον προγραμματισμό δράσεων και αποφάσεις επίλυσης προβλήματος όπου το άτομο στοχεύει στην επίλυση κάποιου προβλήματος (Δημητρόπουλος, 2003).

Η απόφαση και η συμπεριφορά μπορεί να είναι τα βασικά χαρακτηριστικά των φαινομένων λήψης αποφάσεων. Περιλαμβάνουν τη διαδικασία της ανθρώπινης σκέψης και αντίδρασης για τον εξωτερικό κόσμο, που με τη σειρά τους περιλαμβάνουν τα παρελθόντα και πιθανά μελλοντικά γεγονότα και τις ψυχολογικές συνέπειες, στον υπεύθυνο λήψης αποφάσεων, των γεγονότων αυτών. Η ουσία της λήψης αποφάσεων φαίνεται να ενσωματώνει τόσο τις πεποιθήσεις για συγκεκριμένα γεγονότα, όσο και τις υποκειμενικές αντιδράσεις των ανθρώπων σε αυτά τα γεγονότα (Oliveira, 2007).

5.2.2 Στρες και λήψη αποφάσεων σε καταστάσεις κρίσης

Όπως προαναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, ως συναίσθημα το άγχος είναι άμορφο, εύκολα αναγνωρίσιμο αλλά δύσκολο να προσδιορισθεί. Ομοίως, νεφελώδης είναι και ο τρόπος λήψης αποφάσεων των γνωστικών υπολογισμών που εμπλέκονται σε μεγάλες και μικρές καθημερινές επιλογές ζωής, που γίνονται κάτω από αγχωτικές συνθήκες (Porcelli & Delgado, 2017). Το άγχος είναι ένας από τους παράγοντες που θέλει ιδιαίτερους χειρισμούς σε επίπεδο λήψης αποφάσεων σε ιδιαίτερα κρίσιμες περιπτώσεις. Προηγούμενες μελέτες αναφορικά με τη συσχέτιση άγχους και λήψης αποφάσεων οδήγησαν σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι η ανοργάνωτη και ανεπαρκής προσέγγιση λήψης αποφάσεων υπό κατάσταση στρες οδηγεί σε ελλιπείς αποφάσεις και αποτελέσματα. Σε επιχειρησιακά περιβάλλοντα επίσης, το στρες μπορεί να θεωρηθεί καθοριστικός παράγοντας που οδηγεί τους διαχειριστές να λαμβάνουν επιτυχείς ή ανεπιτυχείς βασικές αποφάσεις (Hejase et al, 2017).

Οι σημερινές οργανώσεις εξαρτώνται όλο και περισσότερο από τις ομάδες, και όχι από τα άτομα, για την ολοκλήρωση των εργασιών. Για ορισμένες ομάδες, τα καθήκοντα αυτά απαιτούν τη λήψη αποφάσεων υψηλού βαθμού συμμετοχής υπό αγχωτικές συνθήκες. Σε στρατιωτικούς τομείς, για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι καλούνται τακτικά να λαμβάνουν αποφάσεις υπό συνθήκες υψηλής πίεσης, αβεβαιότητας και κινδύνου (Burke et al., 2008). Ο στρατός έχει μια προσέγγιση επίλυσης προβλημάτων σε διαφορετικό επίπεδο πολέμου χρησιμοποιώντας μια βασική διαδικασία επίλυσης προβλημάτων γνωστή ως διαδικασία στρατιωτικής λήψης αποφάσεων. Πρόκειται για την επαναληπτική μεθοδολογία σχεδιασμού κατανόησης της κατάστασης, όπου η αποστολή αναπτύσσει μια πορεία δράσης και παράγει ένα σχέδιο επιχείρησης ή τάξης. Η στρατιωτική διαδικασία λήψης αποφάσεων βοηθά τους ηγέτες να εφαρμόσουν την πληρότητα, τη σαφήνεια, την ορθή κρίση, τη λογική και τις επαγγελματικές γνώσεις για να κατανοήσουν τις καταστάσεις, να αναπτύξουν επιλογές για να λύσουν τα προβλήματα και να λάβουν αποφάσεις. Αυτή η διαδικασία βοηθά τους διοικητές, το προσωπικό και άλλους να σκέφτονται κριτικά και δημιουργικά κατά τον προγραμματισμό δράσης (Goztepe, 2015).

Οι μεταβολές σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν επιβάλλει άλλους ρυθμούς στις ισορροπίες μεταξύ κρατών, χωρών, ενώ το πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί ο στρατός, επιβάλλει συγκεκριμένες απαιτήσεις στην αντιμετώπιση απειλών, σύνθετους στόχους και εχθρούς, πολιτικές και αύξηση των κοινών και συνασπιστικών στρατιωτικών αποστολών. Για να επιτύχουν σε αυτά τα περιβάλλοντα, οι αποστολές απαιτούν συντονισμό μεταξύ διαφορετικών κλάδων του στρατού, αλλά και συντονισμό και συνεργασία των στρατιωτικών μονάδων με μη κυβερνητικές οργανώσεις διαφόρων χωρών. Αυτές οι αποστολές συνδυάζουν υψηλά επίπεδα διαλειτουργικότητας που βασίζονται σε μια κοινή συνειδητοποίηση της κατάστασης, και χαρακτηρίζονται από δυναμισμό, αμφισημία και πίεση χρόνου. Για τη σωστή διεξαγωγή των αποστολών και λήψη αποφάσεων υπό συνθήκες πίεσης, έχει αναγνωρισθεί ότι προηγείται η βελτίωση της αντοχής στο στρες (Burke et al, 2008).

5.2.3 Στρες σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και ψυχολογική ανθεκτικότητα

Ένας από τους πλέον σημαντικούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες, που αντιμετωπίζουν ολοένα και περισσότερες ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες, αποτελεί η οικονομική κρίση. Η Ελλάδα αντιμετωπίζει πλέον τη μεγαλύτερη οικονομική κρίση της σύγχρονης ιστορίας της (Οικονόμου & Μαριόλης, 2010), που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας, τη μείωση των μισθών και της αγοραστικής δύναμης των πολιτών, καθώς και την αύξηση της αβεβαιότητας. Μία κρίση δείχνει ότι τα πράγματα δεν είναι πλέον όπως συνήθιζαν να είναι (Guardiola et al, 2015). Έρευνα αναδεικνύει μια συνολική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας (σωματικής και ψυχικής), ιδιαίτερα στους ευάλωτους πληθυσμούς (Apostolopoulou, 2013). Οι αυτοκτονίες φαίνεται να συσχετίζονται θετικά με την ανεργία (Fountoulakis et al. 2015), όπως επίσης και η θνησιμότητα, λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων (Mattei et al, 2015).

Η σχέση της οικονομικής κρίσης με την κακή ψυχική υγεία είναι αποτυπωμένη βιβλιογραφικά (Lund et al., 2010). Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία, αφορούν κυρίως στην κατάθλιψη, στις αγχώδεις διαταραχές, στην αϋπνία, στην κατάχρηση αλκοόλ, και στην αυτοκτονική συμπεριφορά. Ανεργία, υπερχρέωση,

επισφαλείς συνθήκες εργασίας, ανισότητες, έλλειψη κοινωνικής συνοχής και αστάθεια της στέγασης αναδύονται ως κύριοι παράγοντες κινδύνου, αναφορικά με την ψυχική υγεία (Carrasco et al, 2016). Μελέτες αναφέρουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ανεργίας και του χαμηλού εισοδήματος με μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια (Madianos et al, 2011; Bridges & Disney, 2010), ψυχιατρική συμπτωματολογία και αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών και ανθρωποκτονιών (Giotakos et al, 2012; Madianos et al, 2011), καθώς και των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία έκτακτης ανάγκης και ψυχιατρικές κλινικές (Apostolopoulou, 2013; Γιωτάκος κα., 2011). Αξίζει να αναφερθεί ότι η αρνητική επίδραση της ανεργίας στην ψυχολογική ευεξία του ατόμου είναι σημαντικά μικρότερη σε περιοχές με υψηλό ποσοστό ανεργίας (Clark et al, 2009; Powdthavee, 2007; Clark, 2003).

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια λαμβάνει χώρα μία κοινωνική και οικονομική κρίση, που χαρακτηρίζεται από υψηλή ανεργία, σημαντική απώλεια εισοδήματος, απότομες αυξήσεις των φόρων και των καταναλωτικών αγαθών, πληθωρισμό και σημαντική μείωση στην παροχή κοινωνικών, ιατρικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών (Potamianos & Gitakos, 2015). Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Eurostat, 2015) και σύμφωνα με τα τελευταία στατιστικά στοιχεία, η ανεργία στην Ελλάδα κατά το πρώτο τρίμηνο του 2015 έφθασε το 25,7%, με το ποσοστό ανεργίας των γυναικών στο 29,6% και το ποσοστό ανεργίας των νέων να είναι πάνω από 50% (Elstat, 2015; Perzikianidis et al, 2016).

5.2.4 Στρες σε συνθήκες υπαρξιακής κρίσης και ψυχολογική ανθεκτικότητα

Ο Yalom (1981) προσδιόρισε τέσσερις απόλυτες υπαρξιακές ανησυχίες, που έχουν μεγάλη σημασία στην ψυχοθεραπεία, το θάνατο, την ελευθερία, την απομόνωση και την ύπαρξη νοήματος στη ζωή.

Ο θάνατος αποτελεί την αδιάφευστη αλήθεια που συνοδεύει την ανθρώπινη ύπαρξη και την καθιστά αναλώσιμη, ενώ συχνά, τα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα οφείλονται στην αδυναμία υπέρβασης του φόβου του θανάτου. Πρόκειται για μία αδιάφευστη αλήθεια, που αντιμετωπίζεται με τρόμο και φόβο από τους ενήλικες, οι οποίοι συχνά αναπτύσσουν άμυνες, που επηρεάζουν σημαντικά τον χαρακτήρα των ανθρώπων.

Η υπαρξιακή ανησυχία που κυκλώνει την ελευθερία συνδέεται με το γεγονός ότι ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος για τις επιλογές του και υπόλογος των πράξεών του. Το γεγονός αυτό συνδέεται με το βαθμό ευθύνης που μπορούν να αναλάβουν στη ζωή τους. Υπάρχουν άνθρωποι που ρίχνουν τις ευθύνες σε άλλους... πάντα φταίνε οι άλλοι για τη δική τους κατάσταση, αδιαφορώντας ενδεχομένως για τα δικά τους κίνητρα και κριτήρια. Στην ελευθερία ανήκει και η διάσταση της θέλησης, καθώς το πέρασμα από την ελευθερία, στην επιθυμία, στη απόφαση, στη δράση, είναι για πολλούς ανθρώπους μία επώδυνη διαδικασία, που προτιμούν να αποφεύγουν.

Η απομόνωση διακρίνεται σε διαπροσωπική, αναφερόμενη στο χάσμα που εντοπίζεται μεταξύ του Εαυτού και των άλλων ανθρώπων, λόγω έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων και ψυχοπαθολογίας στο θέμα της οικειότητας. Η υπαρξιακή απομόνωση είναι ένας όρος που καθιερώθηκε πρώτη φορά από τον Freud και αναφέρεται στο γεγονός ότι είμαστε απομονωμένοι από κομμάτια του Εαυτού μας, τα οποία μας αποκαλύπτονται, ταραάζοντας τη ζωή μας, καθώς λειτουργούν υπογείως.

Ο Frankl (1963) ισχυρίστηκε ότι κάθε άνθρωπος χαρακτηρίζεται από μια έμφυτη προσπάθεια να αναζητά νόημα στη ζωή του και η αποτυχία αυτού τον οδηγεί στη ψυχολογική δυσφορία. Όταν κάποιος δεν το έχει βρει, κινδυνεύει να χάσει τη ψυχολογική του ευημερία και να πέσει σε «υπαρξιακό κενό». Επόμενο είναι η εμφάνιση συμπτωμάτων πλήξης και κατάθλιψης ή/και η παρουσία επιθετικής συμπεριφοράς. Ο Maddi (1967) θεωρεί επίσης η απουσία νοήματος οδηγεί στην «υπαρξιακή νεύρωση» και την απάθεια.

5.3 Κρίσεις με Υπαρξιακό υπόβαθρο: Άγχος υγείας, φόβοι και πρακτικές εφαρμογές της ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας

5.3.1 Εννοιολογική προσέγγιση των υπαρξιακών κρίσεων

5.3.1.1 Μηχανισμός και Διαβαθμίσεις Άγχους Υγείας

Το ένστικτο επιβίωσης ενεργοποιεί - σε απειλητικές καταστάσεις και συνθήκες - μηχανισμούς που προκαλούν αίσθημα «ανησυχίας» στον άνθρωπο, με σκοπό την επαγρύπνησή του, προκειμένου να προστατευτεί από τον όποιο κίνδυνο. Η ανησυχία για την υγεία προκαλείται από την πεποίθηση κάποιου ότι κινδυνεύει, μία ανησυχία που ενδεχομένως συνδέεται με κάτι συγκεκριμένο, όπως μία ανίατη νόσος ή μια γενικότερη ανησυχία γύρω από την υγεία του ατόμου. Είναι ωστόσο σημαντικό να αναφερθεί ότι η ανησυχία που βιώνει το άτομο είναι αποτέλεσμα αντιληπτού κινδύνου κι όχι απαραίτητα υπαρκτού (Anderson et al, 2011).

Το να ανησυχήσει κανείς για την υγεία του, μπορεί να λειτουργήσει και βοηθητικά, σε άτομα που είτε πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια, είτε ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου να νοσήσουν, αφού οδηγεί σε πρόωμη αναγνώριση απειλητικών για την υγεία συμπτωμάτων και στην έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Ωστόσο υπάρχουν οι περιπτώσεις εκείνες όπου η ανησυχία για την υγεία είναι ιδιαίτερα έντονη, εμφανίζεται χωρίς ύπαρξη οργανικού αιτίου και προκύπτει από παρερμηνεία αθώων σωματικών ενδείξεων ως πολύ σοβαρά (για παράδειγμα ένας απλός πονοκέφαλος μπορεί να ερμηνευθεί ως όγκος στον εγκέφαλο) (Abramowitz et al, 2007; Alberts et al, 2013).

Στην ήπια μορφή της η ανησυχία για την υγεία διαρκεί λίγο, αίρεται γρήγορα από τις διαβεβαιώσεις επαγγελματία υγείας ότι όλα είναι καλά και οδηγεί σε προσαρμοστικές συμπεριφορές υγείας, ενώ αντίθετα στα άτομα με υψηλού βαθμού άγχος υγείας, η ανησυχία εμμένει, παρά τις διαβεβαιώσεις του γιατρού, και οδηγεί σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως η συνεχής αναζήτηση επιβεβαίωσης από τους άλλους ότι όλα είναι καλά, ο συνεχής σωματικός έλεγχος για πιθανά σημάδια ασθένειας και η αναζήτηση στο διαδίκτυο για πληροφορίες που αφορούν σοβαρές

ασθένειες, με αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική και εργασιακή λειτουργικότητα του ατόμου, έχοντας επιπλέον σαν αποτέλεσμα και την υπερβολική χρήση υπηρεσιών υγείας (Alberts et al, 2013; Asmudson et al, 2010).

5.3.1.2 Ορισμός και Γνωσιακή-Συμπεριφορική προσέγγιση Άγχους Υγείας

Ως «άγχος υγείας» ορίζεται η αναιτιολόγητη ανησυχία του ατόμου ότι είτε πάσχει, είτε πρόκειται να νοσήσει από κάποια σοβαρή ασθένεια, χωρίς όμως αυτή η πεποίθηση να βασίζεται σε αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων (Leonidou & Panayiotou, 2018; Salkovskis & Warwick, 1986). Ως όρος της ψυχολογίας το «άγχος υγείας» χρησιμοποιήθηκε, για πρώτη φορά, το 1986 σε μια προσπάθεια γνωσιακής-συμπεριφορικής προσέγγισης της υποχονδρίας, αναφερόμενο στα άτομα που εμφάνιζαν συμπτώματα αυτής, όπως αρρωστοφοβία, ανησυχία για την υγεία, συνεχή αναζήτηση ιατρικής επιβεβαίωσης και παρερμηνεία σωματικών συμπτωμάτων. Συμπεριελάμβανε δε, τόσο εκείνους που εμφάνιζαν αυτά τα συμπτώματα με ήπια ένταση, που δε δικαιολογούσε την κατάταξή τους στην κλινική υποχονδρίαση, όσο κι εκείνους με μεγάλη ένταση των συμπτωμάτων, οι οποίοι πληρούσαν τις προϋποθέσεις για κατάταξή τους στην κλινική υποχονδρίαση (Salkovskis & Warwick, 1986). Σύμφωνα με το γνωσιακό - συμπεριφορικό μοντέλο, η απειλή για την υγεία που βιώνει το άτομο είναι συνάρτηση τεσσάρων βασικών πεποιθήσεων (Hadjistavropoulos et al, 2012):

1. Αντιληπτή πιθανότητα να νοσήσει από κάποια σοβαρή ασθένεια
2. Αντιληπτή σοβαρότητα της ασθένειας εάν νοσήσει
3. Αντιληπτή ικανότητα να αντιμετωπίσει μια σοβαρή ασθένεια
4. Αντιληπτή ανεπάρκεια ιατρικών πόρων για την αντιμετώπιση μιας σοβαρής ασθένειας.

Οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις γύρω από την υγεία και την ασθένεια, που θεωρούνται υπεύθυνες για το άγχος υγείας, μπορεί να πυροδοτηθούν από κάποιο σωματικό σύμπτωμα ή ασθένεια, από κάποιο γεγονός σχετικό με την υγεία στο κοινωνικό-οικογενειακό περιβάλλον, το θάνατο κάποιου αγαπημένου προσώπου, ή και κάποια πληροφορία σχετικά με ασθένεια από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης

(Asmundson et al, 2010; Leonidou & Panayiotou, 2018; Taylor & Asmundson, 2004), ενώ, σε μικρό βαθμό, έχει βρεθεί να υπάρχει και γενετική-κληρονομική προδιάθεση (Taylor et al, 2006). Οι τραυματικές εμπειρίες επίσης κατά την παιδική ηλικία, όπως η σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, η παραμέληση ή η παρουσία σε σκηνές οικογενειακής βίας εμφανίζουν θετική συσχέτιση με την εμφάνιση άγχους υγείας στην ενήλικη ζωή (Reiser et al, 2014), με ταυτόχρονη θετική συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης σε γυναίκες και άγχους υγείας (Stein et al, 2006).

Τα άτομα με παθολογικό άγχος υγείας δίνουν υπερβολικές διαστάσεις στο παραμικρό σωματικό σύμπτωμα, που μπορεί να το θεωρήσουν ως ένδειξη σοβαρής, πιθανά θανατηφόρου ασθένειας, ενώ θεωρούν ότι είναι υγιείς μόνο αν δεν εμφανίζουν κανένα απολύτως σωματικό σύμπτωμα (Rachman, 2012). Οι διαβεβαιώσεις των γιατρών για καλή υγεία δεν επηρεάζουν ιδιαίτερα τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις αυτών των ατόμων, ενώ οι ιατρικές συμβουλές αντιμετωπίζονται με δυσπιστία (Arnaez et al, 2018).

5.3.1.3 Συννοσηρότητες και σοβαρότητα Άγχους Υγείας

Το υπερβολικό άγχος υγείας εμφανίζεται και σε ένα πλήθος άλλων ψυχικών διαταραχών. Έτσι άτομα με διαταραχές πανικού έχουν την τάση να βρίσκονται σε σωματική επαγρύπνηση και να αποδίδουν σε αθώα σωματικά σημάδια καταστροφικές διαστάσεις. Πάσχοντες από ψυχαναγκαστικές διαταραχές, όπως η μικροβιοφοβία εκδηλώνουν εμμονή με το συνεχές πλύσιμο των χεριών εξαιτίας του φόβου τους μήπως αρρωστήσουν. Το έντονο και εμμένον άγχος υγείας είναι συχνά παρόν σε άτομα με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, ενώ και σε ορισμένες περιπτώσεις φοβιών ο παράλογος φόβος σχετίζεται με ερεθίσματα και καταστάσεις που υπενθυμίζουν στον πάσχοντα την πιθανότητα να αρρωστήσει (Abramowitz et al, 2007). Συχνή είναι η εμφάνιση αυξημένου άγχους υγείας και σε άτομα με ιατρικά προβλήματα, όπως ο χρόνιος πόνος, η πολλαπλή σκλήρυνση, οι καρδιακές παθήσεις και ο διαβήτης (Jansen et al, 2014; Kheler & Hadjistavropoulos, 2009; Rode et al, 2006; Sunderland et al, 2013).

Αξίζει εδώ να σημειωθεί, ότι στο ισχύον σύστημα κατάταξης ψυχιατρικών διαταραχών DSM-V (APA, 2013), το άγχος υγείας ονομάζεται διαταραχή άγχους ασθένειας (Illness Anxiety Disorder). Ανεξάρτητα όμως από την κατάταξη στα διάφορα συστήματα, το άγχος υγείας απασχολεί ιδιαίτερα τους ειδικούς, αφού

επηρεάζει αρνητικά την ανθεκτικότητα και την ευεξία του ατόμου, μπορεί να το καταστήσει κοινωνικά και εργασιακά δυσλειτουργικό και αποτελεί σημαντική αιτία αύξησης των δαπανών για υπηρεσίες υγείας και μείωσης της παραγωγικότητας (Asmundson et al, 2010; Rutter et al, 2018; Sunderland et al, 2013). Η αναγνώριση και ο διαχωρισμός των πραγματικά πασχόντων από κάποια σωματική ασθένεια από εκείνους που εμφανίζουν υπερβολική ανησυχία για πιθανή ασθένεια, θα βοηθούσε στη χρήση των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας, θα μείωνε το κόστος για περιττές υπηρεσίες υγείας και θα συνέβαλε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων (Arnaez et al, 2019).

5.3.2 Άγχος Υγείας σε Επαγγελματίες Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά κατά την εργασία τους, πολλούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες, όπως εργασία σε βάρδιες, κυκλικό ωράριο, υπερωρίες, επιθετικές συμπεριφορές από ασθενείς και τους συγγενείς τους, αγενείς συμπεριφορές από συναδέλφους, αντιμετώπιση ασθενών που βρίσκονται κοντά στο θάνατο, με αποτέλεσμα, η εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους ή και διαταραχών, όπως διαταραχές ύπνου, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και κατάθλιψη να εμφανίζουν υψηλό επιπολασμό ανάμεσα στους εργαζόμενους στην υγεία (Alharthy et al, 2016; Chen et al, 2019; Sun et al, 2012; Wage et al, 2014), σε ποσοστό, που σε κάποιες περιπτώσεις πλησιάζει το 50% (Su et al, 2009), επηρεάζοντας αρνητικά, όχι μόνο την ποιότητα ζωής τους, αλλά και την επαγγελματική τους απόδοση.

Τα επίπεδα άγχους φαίνεται να αυξάνονται όσο αυξάνονται τα χρόνια εργασίας, ενώ εμφανίζονται ιδιαίτερα επιβαρυνμένα σε εργαζόμενους σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, κυρίως εξαιτίας της πίεσης από το φόρτο εργασίας και τη βαρύτητα των περιστατικών που αντιμετωπίζουν καθημερινά (Alharthy et al, 2016). Το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση επίσης φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας, με τις γυναίκες, τους άγαμους και τους διαζευγμένους να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο (Su et al, 2009). Σημαντικό ρόλο φαίνεται τέλος να διαδραματίζει και το εργασιακό περιβάλλον, με τις ομαλές εργασιακές σχέσεις να αναδεικνύονται ιδιαίτερα βοηθητικές για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, όπως φαίνεται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ελληνικά ογκολογικά νοσοκομεία, όπου οι

νοσηλευτές εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα άγχους από άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες και από νοσηλευτές άλλων χωρών, κυρίως επειδή εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι, από τη μεταξύ τους συνεργασία και τη συνεργασία τους με τους γιατρούς (Karanikola et al, 2016).

Στα μέσα του προηγούμενου αιώνα, καθηγητές ιατρικής παρατήρησαν ότι οι φοιτητές τους εμφάνιζαν σε σημαντικό βαθμό συμπτώματα υποχονδρίασης και επισκέπτονταν γιατρούς με μεγάλη συχνότητα. Στη διαπίστωση αυτή αποδόθηκε ο όρος «ασθένεια των φοιτητών ιατρικής» (Medical Student Disease) και θεωρήθηκε επαγγελματική νόσος, προερχόμενη από την υπερβολική έκθεση στην ασθένεια και στη μεγάλη γνώση σχετικά με τις ασθένειες που αποκτούν κατά τη διάρκεια των σπουδών τους (Zahid et al, 2016). Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι όταν οι φοιτητές μελετούν κάποια ασθένεια ή έρχονται σε επαφή με κάποιον ασθενή που πάσχει απ' αυτήν νομίζουν ότι κινδυνεύουν να νοσήσουν και οι ίδιοι. Μπορούμε βέβαια να θεωρήσουμε ότι η αυξημένη ανησυχία που μπορεί να έχουν οι φοιτητές ιατρικής σε σχέση με την υγεία τους είναι, ως ένα βαθμό, φυσιολογική, αφού καθώς προχωρούν οι σπουδές τους και μελετούν τις διάφορες ασθένειες, μαθαίνουν να αποδίδουν τα σωματικά συμπτώματα στις αντίστοιχες ασθένειες. Αυτό μπορεί να τους οδηγήσει, κάποιες φορές, σε υπερεκτίμηση κάποιων αθών συμπτωμάτων, συμβάλλοντας στην πεποίθηση ότι πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια (Moss-Morris & Petrie, 2001; Singh et al, 2004).

Ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών πάνω στο θέμα της MSD (Medical Student Disease) είναι αντιφατικά, αφού σε κάποιες έρευνες οι φοιτητές ιατρικής εμφανίζονται να έχουν αυξημένο άγχος υγείας και να προσφεύγουν πιο συχνά σε γιατρό για συμβουλές, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Azuri et al, 2010; Meng et al, 2019; Moss-Morris & Petrie, 2001; Zahid et al, 2016), σε άλλες όμως το επίπεδο του άγχους υγείας τους δε φαίνεται να διαφέρει σημαντικά από φοιτητές άλλων σχολών ή και από μη φοιτητές (Affifi et al, 2019; Waterman & Weinman, 2014), ενώ σε κάποιες περιπτώσεις η μεγάλη έκθεση των φοιτητών ιατρικής στη γνώση γύρω από την υγεία φαίνεται ακόμα και να μειώνει την ανησυχία για την υγεία τους (Sing et al, 2004).

Το άγχος υγείας, ως απόρροια της επαγγελματικής ενασχόλησης με την υγεία στα μετα-φοιτητικά χρόνια των επαγγελματιών υγείας, δεν έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ερευνητές, τόσο όσο άλλες αγχώδεις διαταραχές. Σε πολυκεντρική μελέτη όμως που πραγματοποιήθηκε σε εργαζόμενους 13 νοσοκομείων της Κίνας, το 30,14% των

συμμετεχόντων (513 από τους 1702) εκδήλωσε άγχος υγείας (Chen et al, 2019), ποσοστό σημαντικά αυξημένο σε σχέση με τον επιπολασμό της τάξης του 5,7% που έχει καταγραφεί στο γενικό πληθυσμό (Sunderland et al, 2013). Το επίπεδο του άγχους υγείας φάνηκε μάλιστα να επηρεάζεται από δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης και η ύπαρξη σωματικών ασθενειών, με τις γυναίκες, τους παντρεμένους, τους πιο μορφωμένους και αυτούς που πάσχουν από σωματικές ασθένειες να καταγράφουν υψηλότερα σκορ στην κλίμακα άγχους υγείας (Chen et al, 2019). Το άγχος υγείας μπορεί να αποτελέσει μια ακόμα απειλή για την ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζομένων στην υγεία, με αρνητικό αντίκτυπο και στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και γι' αυτό χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

5.3.3 Συνειδητοί κι ενδόμυχοι φόβοι Επαγγελματιών Υγείας

Η καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους ανακινεί στους επαγγελματίες υγείας πολλούς διαφορετικούς ενδόμυχους φόβους, οι οποίοι διακρίνονται σε δύο βασικές κατηγορίες (Μεταλληνού, 2000):

- ✓ τους απόλυτα συνειδητούς φόβους, που προκύπτουν από την άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων αυτή καθαυτή και
 - ✓ τους λιγότερο συνειδητούς φόβους και περισσότερο προσωπικούς κι ενδόμυχους.
- Καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις που έχουν να κάνουν κυρίως με την επικοινωνία τους με τον ασθενή. Η εκπαίδευσή τους σ' αυτόν τον τομέα δεν είναι επαρκής και γι' αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι κάθε άνθρωπος αντιδρά διαφορετικά στο άκουσμα «κακών ειδήσεων», η ανακοίνωση μιας κακής διάγνωσης ή μιας φτωχής πρόγνωσης μπορεί να είναι επώδυνη και τρομακτική, όχι μόνο για τον ασθενή, αλλά και για το γιατρό (Fallowfield, 1993). Το γεγονός ότι ο γιατρός γνωρίζει ότι θα προκαλέσει πόνο με τα λόγια του, είναι στρεσογόνο, και γι' αυτό πολλές φορές αναβάλλει τις ανακοινώσεις δυσάρεστων ειδήσεων, όσο μπορεί. Φοβάται ακόμα ότι είναι πιθανό να κατηγορηθεί εκείνος για την κακή έκβαση της υγείας του από τον ασθενή ή και τους συγγενείς του και να υποστεί ακόμα και βία (Espinosa et al, 1996, Fallowfield, 1993). Εξάλλου η άσκηση τόσο λεκτικής όσο και σωματικής βίας απέναντι στους εργαζόμενους στην υγεία είναι πολύ συχνή, με εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες στην ψυχολογική τους κατάσταση (Acquadro Maran et al, 2018; Du et al, 2020; Rosehnthal et al, 2018). Επίσης, επειδή οι επαγγελματίες

υγείας είναι εκπαιδευμένοι να θεραπεύουν, οποιαδήποτε άλλη έκβαση (θάνατος ή όχι ικανοποιητική βελτίωση) εκλαμβάνεται απ' αυτούς ως προσωπική αποτυχία, ενώ ανησυχία προκαλεί και η πιθανότητα να αποκτήσουν συναισθηματική εγγύτητα με τον ασθενή, στην προοπτική να τον χάσουν λόγω απώλειάς του (Espinosa et al, 1996).

Τέλος σημαντική πηγή φόβου, για τους επαγγελματίες υγείας, και περισσότερο για τους γιατρούς, αποτελούν τα ιατρικά λάθη. Οι ασθενείς έχουν την τάση να θεωρούν τους γιατρούς αλάνθαστους, κι εκείνοι με τη σειρά τους, αγωνίζονται να ανταπεξέλθουν σ' αυτήν την προσδοκία. Επειδή όμως τα λάθη είναι αναπόφευκτα, όταν συμβαίνουν, μπορεί, ανάλογα με τη βαρύτητά τους, να προκληθούν στο γιατρό συναισθήματα όπως ντροπή, απογοήτευση, θυμό, ενοχές και να οδηγήσουν στην ελάττωση της εργασιακής του ικανοποίησης, ακόμα και σε επιδείνωση της ποιότητας ζωής του γενικά (Elwahap & Doherty, 2014; Sirriyeh et al, 2010; Waterman et al, 2007; Wu, 2000). Επίσης, ο φόβος πιθανής επανάληψης του λάθους μπορεί να επηρεάσει την ορθή του κρίση σχετικά με μελλοντικές ιατρικές αποφάσεις (Elwahap & Doherty, 2014).

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε ότι οι βασικότεροι συνειδητοί φόβοι των επαγγελματιών υγείας είναι ο φόβος μήπως προκαλέσουν συναισθηματικό πόνο στον ασθενή με την ανακοίνωση δυσάρεστων νέων για την υγεία του, ο φόβος μήπως τους αποδοθούν ευθύνες, κυρίως από τον ασθενή για την κακή έκβαση της υγείας του ή ακόμα και ο φόβος μήπως ο ασθενής ή και οι συγγενείς του κινηθούν εναντίον τους με βία στο άκουσμα των κακών νέων. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας φοβούνται το βάρος της επικοινωνίας με τον ασθενή, ειδικά αφού είναι κάτι που δε το έχουν διδαχθεί, ενώ, επίσης λόγω έλλειψης σχετικής εκπαίδευσης, φοβούνται ότι ίσως εμπλακούν συναισθηματικά με τους ασθενείς τους. Τέλος, φόβο προκαλεί στους επαγγελματίες υγείας, η αποτυχία των θεραπευτικών παρεμβάσεών τους και η πιθανότητα λάθους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Μεταλληνού, 2000).

Οι πιο ασυνείδητοι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, ειδικά εκείνων που διαχειρίζονται ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες, είναι οι φόβοι εκείνοι που τους φέρνουν αντιμέτωπους με τη δική τους θνητότητα και τρωτότητα, όπως ο φόβος του θανάτου (Μεταλληνού, 2000). Έτσι, η ανακοίνωση στον ασθενή της διάγνωσης του καρκίνου, για παράδειγμα, ανακινεί στο γιατρό το φόβο του δικού του επικείμενου φαντασιωσικά θανάτου του, κάνοντάς τον, πολλές φορές να παίρνει αποστάσεις από τον ασθενή του που υποφέρει (Espinosa et al, 1996).

5.3.4 Άγχος-φόβος θανάτου

5.3.4.1 Θεωρίες σχετικές με το φόβο θανάτου

Το άγχος, ή αλλιώς φόβος θανάτου, έχει απασχολήσει για πολλά χρόνια τόσο τους φιλοσόφους όσο και τους ψυχολόγους. Σύμφωνα με τον Φρόντ, που ήταν από τους πρώτους που προσέγγισαν θεωρητικά το θέμα, ο φόβος για το θάνατο είναι αποτέλεσμα της εσωτερικής σύγκρουσης που προκύπτει από την αδυναμία του ανθρώπου να αποδεχτεί τη δική του θνητότητα, επειδή, ενώ υποσυνείδητα θεωρεί ότι είναι αθάνατος, γνωρίζει ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος (Milosevich & Mc Cabe, 2015). Μεταγενέστερα εκφράστηκε από το Becker, η θεωρία ότι ο άνθρωπος προσπαθεί να αντιμετωπίσει το φόβο για το θάνατο μέσω της άρνησής του γι' αυτόν, προσπαθώντας να εξασφαλίσει την αθανασία του, είτε κυριολεκτικά (πίστη στη ζωή μετά το θάνατο), είτε μεταφορικά (επιτεύγματα που εξασφαλίζουν υστεροφημία), ενώ ο φόβος του θανάτου αναγνωρίστηκε ως βασικός φόβος του ανθρώπου, ο οποίος κρύβεται κάτω από πολλές άλλες μορφές άγχους και φόβου (Furer & Walker, 2008). Με αφετηρία το εν λόγω θεωρητικό υπόβαθρο, της διαχείρισης του φόβου του ανθρώπου για το θάνατο μέσω της άρνησης, δημιουργήθηκε η θεωρία διαχείρισης τρόμου (Terror Management Theory), σύμφωνα με την οποία, η σύγκρουση ανάμεσα στην επιθυμία του ανθρώπου να ζήσει για πάντα, ενώ έχει επίγνωση ότι ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, οδηγεί σε «τρόμο», με αποτέλεσμα κάθε φορά που κάτι του υπενθυμίζει τη θνητότητά του, εκείνος προσπαθεί να αντλήσει νόημα στη ζωή του μέσω της επίτευξης προσωπικών ή και πολιτισμικών στόχων. Σύμφωνα με τη θεωρία, η υψηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στο φόβο θανάτου (Milosevich & Mc Cabe, 2015). Η θεωρία της μετατραυματικής ανάπτυξης (Post Traumatic Growth), μία θεωρία ακόμη που σχετίζεται με το άγχος θανάτου, υποστηρίζει ότι όταν ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με τη σοβαρή ασθένεια ή και τον επικείμενο θάνατο του ίδιου ή κάποιου αγαπημένου του προσώπου, μπορεί να οδηγηθεί σε θετικές αλλαγές, όπως να εκτιμήσει τη ζωή περισσότερο, να αλλάξει τις προτεραιότητές του και να βελτιώσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις (Furer & Walker, 2008). Σ' αυτήν την περίπτωση, ο φόβος θανάτου δύναται να προκαλέσει προσαρμοστικές συμπεριφορές.

Εν κατακλείδι, η ικανότητα διαχείρισης της ανησυχίας για το θάνατο διαφέρει μεταξύ των ανθρώπων. Τα άτομα εκείνα που διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος θανάτου είναι εκείνα που δεν έχουν πρόβλημα να πηγαίνουν σε κηδείες, να επισκέπτονται

άρρωστους συγγενείς, να εμπλέκονται σε συζητήσεις που αφορούν το θάνατο γενικά ή και το δικό τους ειδικότερα, καθώς και να συντάξουν διαθήκη. Τα άτομα εκείνα, που αντιλαμβάνονται την ιδέα του θανάτου ως ιδιαίτερα ψυχοπιεστική, αποφεύγουν γενικά ό,τι έχει να κάνει με θάνατο και ασθένειες, ενώ φαίνεται να μη μπορούν να απολαύσουν πλήρως τις χαρές της ζωής και να γίνονται ακόμα και δυσλειτουργικοί στην καθημερινότητά τους (Furer & Walker, 2008).

5.3.4.2 Παράγοντες που συσχετίζονται με το άγχος θανάτου στο γενικό πληθυσμό

Το επίπεδο άγχους θανάτου βρίσκεται σε άμεση εξάρτηση από ένα πλήθος παραγόντων που αφορούν την ηλικία το φύλο, την κατάσταση της υγείας, τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του ατόμου και διάφορους κοινωνικο-οικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Έχει φανεί για παράδειγμα ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερο άγχος θανάτου απ' ό,τι οι άντρες, με μια πιθανή εξήγηση να είναι ότι οι άντρες αντλούν μια ψευδαίσθηση αθανασίας μέσω των πράξεων ηρωισμού και ανδρείας, στις οποίες επιδίδονται περισσότερο απ' τις γυναίκες (Kausar & Saima, 2002; Russac et al, 2007; Thorson & Powel, 1988). Επίσης οι άνθρωποι φαίνεται να έχουν διαφορετική στάση απέναντι στο θάνατο ανάλογα με την ηλικία τους, με διαφορές όμως ανάμεσα σε κοινωνίες της Δύσης και της Ανατολής. Έτσι, ενώ στις δυτικές κοινωνίες οι ηλικίες άνω των 60 εμφανίζονται περισσότερο συμφιλωμένες με τη θνητότητα κι έχουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους θανάτου, ίσως λόγω της επιδείνωσης της ποιότητας ζωής λόγω ηλικίας (Russac et al, 2007), σε κοινωνίες της Ανατολής οι ηλικιωμένοι φαίνεται να φοβούνται το θάνατο περισσότερο από τους νέους (Suhail & Akram, 2002).

Σε γενικές γραμμές, οι λαοί της Ανατολής, που αντιμετωπίζουν το θάνατο ως μετάβαση, που δεν τερματίζει την πνευματική, πάρα μόνο την υλική, οντότητα του ατόμου, αποδέχονται το θάνατο σε μεγαλύτερο βαθμό από τους υλιστές Δυτικούς, που θεωρούν το σωματικό θάνατο ταυτόσημο με τον πνευματικό. Η πίστη στη μεταθανάτια ζωή και η αποδοχή του θανάτου ως μέρος της ζωής, φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στο φόβο του θανάτου, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στα μειωμένα επίπεδά του στα άτομα που έχουν ισχυρή πίστη και ανήκουν σε θρησκείες όπως ο Χριστιανισμός και ο Μουσουλμανισμός, που πρεσβεύουν τη ζωή μετά το θάνατο (Harding et al, 2005; Suhail & Akram, 2002). Το

μορφωτικό επίπεδο και το κοινωνικο-οικονομικό στάτους φαίνεται να είναι ακόμα δύο μεταβλητές που σχετίζονται με το άγχος θανάτου, με τους πιο μορφωμένους κι εκείνους που βρίσκονται σε ισχυρότερη κοινωνική και οικονομική θέση να φοβούνται λιγότερο το θάνατο από τους πιο αδύναμους κοινωνικο-οικονομικά (Furer & Walker, 2008). Τέλος, η ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου σχετίζεται με το άγχος θανάτου, που εμφανίζεται αυξημένο σε ανθρώπους με ψυχολογικά προβλήματα και πάσχοντες από κάποια σωματική ασθένεια σε σχέση με τους σωματικά και ψυχικά υγιείς (Iverach et al, 2014).

5.3.4.3 Άγχος θανάτου και Ψυχοπαθολογία

Εκτός από το γενικό πληθυσμό, όπου το άγχος θανάτου φαίνεται να είναι αρκετά επιφορτισμένο μέσα σε ρόλους καθημερινούς, φαίνεται επίσης να είναι παρόν αλλά να θεωρείται ως η ρίζα ενός μεγάλου εύρους ψυχοπαθολογικών καταστάσεων, αποτελώντας μια διαγνωστική δομή και προγνωστικό παράγοντα για τη σοβαρότητα πολλών ψυχικών διαταραχών (Menzies et al, 2019). Έτσι, κάτω από το συνεχή έλεγχο για σωματικά σημάδια, τη διαρκή αναζήτηση επιβεβαίωσης και τις συχνές επισκέψεις για ιατρικές εξετάσεις, που αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του άγχους υγείας, υποβόσκει το άγχος θανάτου, ενώ το ίδιο άγχος-φόβος είναι αυτό που οδηγεί το άτομο που πάσχει από κρίσεις πανικού να επισκεφθεί καρδιολόγο, αφού πιστεύει ότι ίσως παθαίνει καρδιακό επεισόδιο που μπορεί να προκαλέσει το θάνατο. Για τους πάσχοντες από συνήθη είδη φοβιών, οι αράχνες, το νερό, τα ύψη, οι κλειστοί χώροι είναι παράγοντες που δυνητικά οδηγούν στο θάνατο, άρα οι φοβίες αυτές πηγάζουν κατά βάση από το άγχος θανάτου. Επίσης οι εμμονικές συνήθειες των ατόμων που πάσχουν από ψυχαναγκαστικές διαταραχές, όπως το επαναλαμβανόμενο πλύσιμο χεριών και ο ψυχαναγκαστικός έλεγχος των κλειδαριών ή των διακοπών ηλεκτρικών συσκευών, πηγάζουν από το φόβο θανατηφόρων καταστάσεων, όπως μικρόβια, θανατηφόρες ασθένειες, ηλεκτροπληξία και διάρρηξη του σπιτιού τους. Ακόμα και για ψυχικές διαταραχές, που η σύνδεσή τους δεν είναι προφανής, όπως διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, διαταραχές μετατραυματικού στρες, το άγχος θανάτου φαίνεται πως αποτελεί τη βασική γενεσιουργό αιτία τους (Iverach et al, 2014; Menzies & Menzies, 2018).

5.3.4.4 Στάση των Επαγγελματιών Υγείας απέναντι στο θάνατο

Ιδιαίτερα οι γιατροί και οι νοσηλευτές, εκτίθενται πολύ συχνότερα από το γενικό πληθυσμό στο θάνατο και στη διαδικασία απώλειας, γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με τη δική τους θνητότητα, με αποτέλεσμα την ανακίνηση των προσωπικών τους φόβων και την εμφάνιση αυξημένου άγχους θανάτου (Peters et al, 2013). Το άγχος θανάτου δύναται να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα επαγγελματικού στρες κι επαγγελματικής εξουθένωσης (Payne et al, 1988), ενώ μπορεί να οδηγήσει σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, να απειλήσει την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (Nia et al, 2016; Thieman et al, 2015) και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής τους και τον τρόπο που σχετίζονται με άλλους ανθρώπους στην προσωπική τους ζωή (για παράδειγμα μπορεί να αποφεύγουν να δεσμευθούν συναισθηματικά εξαιτίας του φόβου της απώλειας) (Payne et al, 1988). Αντίθετα, εκείνοι που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα άγχους θανάτου και αποδέχονται πιο ουδέτερα ή θετικά το θάνατο, κινδυνεύουν λιγότερο από επαγγελματική εξουθένωση κι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες για μια πιο ομαλή και ευτυχισμένη προσωπική ζωή (Guo & Zheng, 2019; Payne et al, 1988).

Επιπλέον, η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο επηρεάζει, έμμεσα και άμεσα, την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν σε ασθενείς τελικού σταδίου (Matsui & Braun, 2010; Peters et al, 2013; Wang et al, 2018) και σε ηλικιωμένους ασθενείς (Eakes, 1985). Έχει βρεθεί ότι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν στάση αποδοχής απέναντι στο θάνατο, είναι πιο πρόθυμοι να φροντίσουν ετοιμοθάνατους ασθενείς, τους παρέχουν υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες, επιτυγχάνοντας μεγαλύτερη ικανοποίηση από το επίπεδο παροχής υπηρεσιών τους, τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς, όσο και από τους συγγενείς τους (Lange et al, 2008). Αντίθετα, εκείνοι που εμφανίζουν αυξημένο φόβο θανάτου και αποφευκτική στάση απέναντι στο θάνατο είναι πιο απρόθυμοι να φροντίσουν ασθενείς τελικού σταδίου (Matsui & Braun, 2010; Payne et al, 1988), αποφεύγουν να συζητήσουν μαζί τους και με τους συγγενείς τους και κρατούν συναισθηματική απόσταση απ' αυτούς (Tuzer et al, 2020), ενώ εμφανίζουν μειωμένη επαγγελματική απόδοση (Dickinson et al, 1997). Αυτό οδηγεί αναπόφευκτα σε υποβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας, ειδικά για τους νοσηλευτές, που στην παρηγορητική θεραπεία καλούνται να παρέχουν ολιστική φροντίδα, που να προεκτείνεται, πέρα από τη φροντίδα του σώματος του ασθενή, στην κάλυψη των συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών του ίδιου

αλλά και τη συναισθηματική υποστήριξη και την προετοιμασία της οικογένειάς του για την απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου (Tuzer et al, 2020).

Η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο επηρεάζεται από κοινωνικά, δημογραφικά κι επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική εμπειρία, η ειδικότητα, η επαγγελματική βαθμίδα, η θρησκευτικότητα, οι προηγούμενες εμπειρίες σχετικές με το θάνατο, η εθνικότητα, η ακεραιότητα του εγώ και η επιρροή από τα μέσα ενημέρωσης (Gama et al, 2012; Nia et al, 2015). Η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με το άγχος θανάτου (Peters et al, 2013). Οι μεγαλύτεροι ηλικιακά βλέπουν το θάνατο ως μέσο διαφυγής σε μεγαλύτερο βαθμό από τους νεότερους συναδέλφους τους (Gama et al, 2012) κι εκείνοι με τη μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία αποδέχονται πιο ουδέτερα το θάνατο (Zyga et al, 2011). Διαφορές εμφανίζονται ακόμα ανάμεσα σε εργαζόμενους σε διαφορετικά τμήματα, με τους ογκολογικούς νοσηλευτές να σημειώνουν αυξημένο άγχος θανάτου, τους εργαζόμενους σε τμήματα επειγόντων περιστατικών να υιοθετούν πιο αποφευκτική συμπεριφορά απέναντι στο θάνατο κι αυτούς που ασχολούνται με την παροχή παρηγορητικής φροντίδας να εμφανίζουν μεγαλύτερη αποδοχή για το θάνατο και τη διαδικασία του θανάτου (Peters et al, 2013).

Ωστόσο, η εκπαίδευση σε θέματα θανάτου, τόσο σε επίπεδο βασικής εκπαίδευσης όσο και με τη μορφή δια βίου εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια της εργασιακής ζωής, μπορεί να επηρεάσει θετικά τη στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θάνατο, με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς τους (Eakes, 1985; Matsui & Braun, 2010; Wessel & Garon, 2005). Είναι σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να κατανοήσουν και να αποδεχτούν τη δική τους θνητότητα, προκειμένου να μην κάνουν προβολή των προσωπικών τους φόβων στους ασθενείς τους, να μην υιοθετούν αποφευκτικές συμπεριφορές απέναντί τους και απέναντι στις οικογένειές τους και να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα (Hurting & Stewin, 1990).

5.3.5 Εργασιακό άγχος και Ψυχική ανθεκτικότητα στους Επαγγελματίες Υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας υφίστανται ψυχολογική πίεση σε μεγάλο βαθμό στο χώρο της εργασίας τους. Καθημερινά προσπαθούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των

ασθενών, λειτουργούν με πίεση χρόνου με προβλήματα στον τεχνολογικό εξοπλισμό, ενώ παραβιάζουν το βιολογικό τους ρολόι δουλεύοντας πολλές ώρες και σε ακανόνιστα κυκλικά ωράρια. Επιπλέον, οι αγενείς και υποτιμητικές συμπεριφορές απέναντί τους είναι αρκετά συχνές (Chen et al, 2019). Η κατάθλιψη, οι αυτοκτονικές τάσεις, η χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε εγκατάλειψη του επαγγέλματος, καθώς και διάφορες ψυχικές διαταραχές, όπως σύνδρομο μετατραυματικού στρες, εμφανίζονται στους επαγγελματίες υγείας σε μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι το γενικό πληθυσμό (McKinley et al, 2019; Peters, 2006).

Σύμφωνα με την Ανθρώπινη Σχολή Σκέψεων (Human Becoming School of Thoughts) η ανάπτυξη ανθεκτικότητας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στο άγχος της εργασιακής καθημερινότητας των νοσηλευτών (Jackson et al, 2007). Έρευνες έχουν αναδείξει τη σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας στην αντιμετώπιση των καθημερινών δυσκολιών και αντιξοοτήτων που συναντούν οι επαγγελματίες υγείας στον εργασιακό τους χώρο, μετριάζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις (Laschinger et al, 2013; Poulsen et al, 2014), ενώ τα υψηλά επίπεδά της φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση με τη διατήρηση ή και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας, καθώς και με μειωμένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, (Kutrluturkan et al, 2016; Mealer et al, 2017). Έρευνες, κυρίως σε νοσηλευτές, έχουν δείξει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα βοηθά ώστε να μην εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους (Cope et al, 2014), ενώ λειτουργεί βοηθητικά στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητάς τους, και στη βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς (Gao et al, 2017). Η ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας εξαρτάται από σταθερούς παράγοντες, όπως κάποια δομικά στοιχεία της προσωπικότητας κάθε επαγγελματία υγείας, αλλά και από παράγοντες που αφορούν το εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον, όπως και από τα ενδιαφέροντα και τις ενασχολήσεις εκτός εργασιακού χώρου (McKinley et al, 2019).

Καθίσταται σαφές ότι είναι επιβεβλημένες και σημαντικές οι παρεμβάσεις από τη Διοίκηση των Οργανισμών, προκειμένου οι επαγγελματίες υγείας να εκπαιδευτούν στην ανάπτυξη μηχανισμών ενδυνάμωσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας (McDonald et al, 2016; McKinley et al, 2019).

Στα πρότυπα αυτά αναπτύχθηκε το πρότυπο προληπτικό πρόγραμμα Master Resilience Training (MRT), που επιδιώκει μεταξύ άλλων να ενισχύσει την ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ όλων των μελών της κοινότητας, στο στρατό της Η.Π.Α.

(Griffith & West, 2013). Το πρόγραμμα MRT αποτελείται από τέσσερις διδακτικές ενότητες, ενώ η δομή και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, οδηγούν σε έξι βασικές ικανότητες, όπως:

- ✓ **Σύνδεση:** η δυνατότητα ανάπτυξης και διατήρησης ισχυρών διαπροσωπικών σχέσεων, μέσω αποτελεσματικής επικοινωνίας, ανάπτυξης ενσυναίσθησης και προθυμίας για έκκληση βοήθειας και υποστήριξης από άλλους.
- ✓ **Αισιοδοξία:** η ικανότητα να σκέπτονται θετικά αλλά ρεαλιστικά και να διατηρήσουν την ελπίδα σε δύσκολες καταστάσεις, να έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στην ομάδα και να παραμένουν πρόθυμοι να εργαστούν κάτω από δύσκολες συνθήκες.
- ✓ **Ψυχική ευελιξία:** η ικανότητα να σκέπτονται ευέλικτα και με ακρίβεια και να συλλαμβάνουν άλλες προοπτικές ώστε να εντοπίζουν και να κατανοούν καλύτερα τα προβλήματα, εφαρμόζοντας νέες στρατηγικές.
- ✓ **Αυτογνωσία:** η ικανότητα να προσδιορίζουν σκέψεις και συναισθήματα και ιδίως πρότυπα σκέψης και συμπεριφορές που είναι αντιπαραγωγικά.
- ✓ **Αυτορρύθμιση:** η ικανότητα να ρυθμίζουν ερεθίσματα, συμπεριφορές και συναισθήματα για να επιτυγχάνουν τους στόχους και να σταματούν την αντιπαραγωγική σκέψη.
- ✓ **Δυνατά στοιχεία χαρακτήρα:** πρόκειται για την επίγνωση των πλεονεκτημάτων και πώς να χρησιμοποιούν αυτές τις δυνάμεις για να ξεπεράσουν τις προκλήσεις και να επιτύχουν τους στόχους τους.

5.4 Η επίδραση των δυνατών στοιχείων του Χαρακτήρα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα

5.4.1 Ψυχική ανθεκτικότητα και Συναισθηματική νοημοσύνη

Αν και η βιβλιογραφία έχει να επιδείξει ένα μεγάλο αριθμό ερευνών γύρω από τους μηχανισμούς της ψυχικής ανθεκτικότητας, ωστόσο αυτός εμφανίζεται περιορισμένος τουλάχιστον έως και το 2011, όταν υπάρχει αναφορά στη συσχέτισή της με το εργασιακό περιβάλλον. Έκτοτε, πολλές είναι οι μελέτες που επιχειρούν να ερμηνεύσουν με ποιους τρόπους ένας εργαζόμενος δύναται να γίνει πιο ανθεκτικός, ώστε αυτό να αντικατοπτρίζεται τόσο σε προσωπικό κεφάλαιο, όσο και σε όφελος του εργασιακού του περιβάλλοντος. Μελέτες γύρω από την επαγγελματική εξουθένωση εξηγούν τις αιτίες της, ενώ υποδεικνύουν τα κανάλια, τις στρατηγικές και στάσεις που μπορούν να οχυρώσουν τους εργαζόμενους και να τους καταστήσουν ανθεκτικούς και άρα περισσότερο λειτουργικούς.

Τα μοντέλα ψυχικής ανθεκτικότητας επιχειρούν να αποτυπώσουν και να εξηγήσουν τον τρόπο με τον οποίο συμπλέκονται και αλληλεπιδρούν οι ατομικοί και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες προκειμένου να αντισταθμίσουν τους παράγοντες επικινδυνότητας (Gerstein & Green, 1993) και τις δύσκολες καταστάσεις (Zimmerman & Arunkumar, 1994). Σύμφωνα με την O' Leary (1998) αρκετοί ερευνητές χρησιμοποίησαν διαφορετικούς όρους για να περιγράψουν τα εξής τρία μοντέλα ανθεκτικότητας:

I. Το αντισταθμιστικό μοντέλο, το οποίο αντιμετωπίζει την ανθεκτικότητα ως παράγοντα εξουδετέρωσης της έκθεσης στον κίνδυνο. Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, οι αντισταθμιστικοί παράγοντες δρουν και συμβάλλουν στο προβλεπόμενο αποτέλεσμα, ανεξάρτητα από τους παράγοντες κινδύνου.

II. Το μοντέλο πρόκλησης σύμφωνα με το οποίο οι παράγοντες κινδύνου δύνανται να επεκτείνουν την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου. Ως εκ τούτου, οι αρνητικές εμπειρίες, προετοιμάζουν για ενδεχόμενες αντιξοότητες και επικείμενες στρεσογόνες καταστάσεις. Οι ερευνητές McEwen, Gray και Nasca, (2015), εκτιμούν ότι η *πλαστικότητα* του εγκεφάλου ευνοεί την ευελιξία, την προσαρμοστικότητα και την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, ειδικά όταν το υποκείμενο εκτίθεται σε νέες στρεσογόνες καταστάσεις.

III. Το μοντέλο της ανοσίας, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων και των παραγόντων επικινδυνότητας που μειώνουν τα αρνητικά αποτελέσματα ή μετριάζουν την επίδραση από την έκθεση σε κίνδυνο (Ledezma, 2014). Το εν λόγω μοντέλο, υποδηλώνει ότι οι προστατευτικοί παράγοντες συνδράμουν στην ανάπτυξη υγιών προσωπικών χαρακτηριστικών παρά τις αντίξοες συνθήκες, εμπειρίες και καταστάσεις (Bonnano, 2004). Στους προστατευτικούς παράγοντες εμπεριέχονται και οι συναισθηματικές δεξιότητες, οι ενδοπροσωπικές δεξιότητες αντίδρασης, οι εργασιακές ικανότητες, η αυτοεκτίμηση, οι δεξιότητες ζωής, καθώς και οι ικανότητες προγραμματισμού και διαχείρισης προβλήματος (Ungar, 2004).

Οι Herrman και συνεργάτες (2011) επισημαίνουν ότι η αλληλεπίδραση των προσωπικών, γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων αποτελεί μια δυναμική διαδικασία η οποία αναπτύσσει ή μειώνει τους δείκτες ομοιόστασης ή ανθεκτικότητας. Προσθέτουν επίσης, ότι οι δείκτες που επηρεάζουν αρνητικά ή θετικά τη διαδικασία της ομοιόστασης μπορούν να θεωρηθούν ως ανάλογοι των παραγόντων που προάγουν ή ελαττώνουν την ψυχική υγεία (Rutter, 2006). Οι δείκτες αυτοί λειτουργούν σε δύο επίπεδα:

- α) στη ζωή και την ανάπτυξη του καθενός ατόμου ξεχωριστά και
- β) στο εκάστοτε κοινωνικο-πολιτισμικό και χωρο-χρονικό πλαίσιο (Luthar & Cicchetti, 2000).

Μια πιο πρόσφατη προσέγγιση της ψυχικής ανθεκτικότητας, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Liu, Reed και Girard (2017), προτείνει ένα νέο πολυσυστημικό μοντέλο, το Multi-System Model of Resilience. Στο μοντέλο αυτό, παρουσιάζεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως ένα κλιμακωτό σύστημα με πολλαπλές διαστάσεις, εφόσον οι εμπειρίες αλλά και η διαχείριση κάθε δυσλειτουργικής συνθήκης αποτελεί δια-δραστική και αλληλοεξαρτώμενη διαδικασία μεταξύ τριών δεικτών, δηλαδή: των ενδο-προσωπικών χαρακτηριστικών, των διαπροσωπικών παραγόντων και του κοινωνικό-οικολογικού πλαισίου, εντός του οποίου αναπτύσσεται και δραστηριοποιείται το άτομο (Berkes & Ross, 2013). Το προτεινόμενο μοντέλο αποτυπώνεται στους εξής τρεις ομόκεντρους κύκλους:

- α) στον πυρηνικό κύκλο, που εμπερικλείει τους ενδο-προσωπικούς παράγοντες ή τα προσωπικά έμφυτα χαρακτηριστικά του ατόμου που διευκολύνουν την ικανότητα ανθεκτικότητας (Luthar et al, 2000),

β) στο δεύτερο κύκλο εμπεριέχονται οι διαπροσωπικοί δείκτες, με έμφαση στις ατομικές διαφορές και τα αναπτυσσόμενα επίκτητα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που προκύπτουν από τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές εμπειρίες, την εκπαίδευση, τις γνώσεις, τις ικανότητες και δεξιότητες κ.λπ. (Southwick et al, 2014) και

γ) στον τρίτο κύκλο, τον εξωτερικό εμπεριέχεται κάθε μοναδική περίπτωση από το ευρύτερο κοινωνικό-οικολογικό περιβάλλον που εξυπηρετεί τη διαχείριση και την προσαρμογή σε δύσκολες καταστάσεις, αντιπροσωπεύοντας την ανθεκτικότητα της κοινότητας (Liu et al, 2017). Επισημαίνεται από τους κατασκευαστές του εν λόγω μοντέλου ότι, διαχρονικά, κανένας μεμονωμένος τομέας (από τους τρεις κύκλους) δεν φάνηκε περισσότερο σημαντικός από τους άλλους δύο.

Υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που έχει ως στόχο την εκτίμηση των θετικών στοιχείων του χαρακτήρα συνολικά, όπως αυτά έχουν κατηγοριοποιηθεί από τους Peterson και Seligman (2004) στην ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων και πολλών δε επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, η κατά ομάδες ή και μεμονωμένη μελέτη των 24αρων δυνατών στοιχείων του χαρακτήρα έχει παρουσιάσει ενδιαφέροντα ευρήματα όχι μόνο αναφορικά με τις επιδράσεις τους στην ανθεκτικότητα αλλά και στη γενικότερη λειτουργία ατόμων και ομάδων.

Από τα εκτενώς μελετημένα δυνατά στοιχεία είναι εκείνο της ελπίδας που με βάση τη θεωρία του Snyder (2000) πρόκειται για μια θετική κατάσταση κινητοποίησης που βασίζεται στην αισιοδοξία για την επίτευξη στόχων και σκοπών. Ενέχει με άλλα λόγια τη σκέψη για το μέλλον με περισσότερο συναισθηματικό υπόβαθρο από ό,τι γνωστικό. Έχει διαφανεί ότι οι δράσεις του ατόμου που ενέχουν ελπίδα αφορούν ποικίλους τομείς της ζωής του συμπεριλαμβανομένου και του επαγγελματικού. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε (Youssef & Luthans, 2007), για την ελπίδα, την αισιοδοξία και την ανθεκτικότητα στους χώρους εργασίας, φάνηκε ότι και οι τρεις σε σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία καθώς και καθολικά την ευτυχία στην εργασία αλλά και αντίστροφα.

5.4.2 Η Θεωρία της Δόμησης και της Διεύρυνσης των Θετικών Συναισθημάτων

Μια πιθανή εξήγηση στο γιατί και πώς τα θετικά συναισθήματα μπορούν να έχουν προσαρμοστική αξία εν μέσω στρεσογόνων καταστάσεων, δίνει η θεωρία της δόμησης και της διεύρυνσης των θετικών συναισθημάτων (Fredrickson 1998, 2001), η οποία συνδέει αιτιωδώς τα θετικά συναισθήματα με την επίτευξη αλλά και την επαύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Στη θεωρία αυτή, τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα έχουν εξίσου σημαντική προσαρμοστική αξία, ωστόσο τα αρνητικά συναισθήματα μειώνουν το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης του ατόμου, οδηγώντας το σε συγκεκριμένες και προβλέψιμες αντιδράσεις (π.χ επίθεση ως αντίδραση στο θυμό, φυγή ως απάντηση στο φόβο). Τα θετικά συναισθήματα από την άλλη (όπως η χαρά, το ενδιαφέρον, η ευχαρίστηση, η αγάπη, η περηφάνια, η ανύψωση και η ευγνωμοσύνη), λειτουργούν ως αντίδοτο στην επενέργεια των αρνητικών συναισθημάτων και διευρύνουν το ρεπερτόριο σκέψης και δράσης του ατόμου, οδηγώντας έτσι στη δόμηση διαχρονικά ισχυρών σωματικών, κοινωνικών, διανοητικών και ψυχολογικών πόρων (Fredrickson 1998, 2001), ενεργοποιώντας μια ατέρμονα ανεπισσώμενη αλυσίδα.

5.4.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ερευνητική βιβλιογραφία σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών, έχει προσδιορίσει πολλαπλούς προστατευτικούς παράγοντες για τον περιορισμό του κινδύνου ψυχικής καταπόνησης. Σε αυτούς συγκαταλέγονται συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η αφοσίωση, τα εσωτερικά κίνητρα, οι κοινωνικές δεξιότητες, η διαχείριση του στρες, η αυτό-αποτελεσματικότητα, η ικανότητα αντικειμενικής ανάλυσης των δυσάρεστων εμπειριών, η επαγγελματική ανέλιξη και η ισορροπία μεταξύ εργασιακής και προσωπικής ζωής (Day & Gu, 2014; Morgan 2011; Howard & Johnson, 2004).

Η Kumpfer (1999) συστήνει την εξής ομάδα ατομικών δεικτών που σχετίζονται με την επιτυχημένη ή μη προσαρμογή σε αρνητικές συνθήκες ή καταστάσεις άγχους, οργανωμένη στις εξής πέντε κύριες κατηγορίες: (α) γνωστικές ικανότητες, (β) νοητικά χαρακτηριστικά, (γ) κοινωνικές δεξιότητες, (δ) σωματική ευεξία και (ε) συναισθηματική σταθερότητα. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, αποτελούν τον

πυρήνα των ατομικών χαρακτηριστικών της ψυχικής ανθεκτικότητας και οι περισσότεροι ειδικοί προσπαθούν να τα αναπτύξουν για την ενίσχυσή της. Ακολούθως, οι προτεινόμενοι περιβαλλοντικοί (προστατευτικοί) δείκτες, εμπεριέχουν τη συναδελφικότητα, την υποστήριξη μεταξύ των μελών του προσωπικού, τις σχέσεις καθοδήγησης μεταξύ εμπειρότερων και νεότερων εκπαιδευτικών, τις ευκαιρίες επιμόρφωσης και την υποστηρικτική διοίκηση (Day & Gu, 2014; Howard & Johnson, 2004).

Πιο πρόσφατα, οι ερευνητές Cefai και Cavioni (2014) προτείνουν ένα συνδυαστικό μοντέλο για την ψυχική ανθεκτικότητα, το οποίο εξετάζει τις εξής δύο κατηγορίες δεικτών που αλληλοσυμπληρώνονται και αλληλοενισχύονται:

(α) Τα ενδογενή χαρακτηριστικά ήτοι: τους ατομικούς παράγοντες σθένους, όπως για παράδειγμα την εμπιστοσύνη και την αυτό-αποτελεσματικότητα και

(β) τους περιβαλλοντικούς δείκτες, καθώς το άρτια οργανωμένο υποστηρικτικό περιβάλλον ενισχύει σημαντικά την ψυχική ανθεκτικότητα.

Η εν λόγω προσέγγιση επισημαίνει πως η ψυχική ανθεκτικότητα δεν συμβάλλει μόνο στην προστασία από τους κινδύνους του στρες, της εξουθένωσης και άλλων ψυχολογικών προβλημάτων αλλά και στη δημιουργία ενός πλαισίου όπου τα άτομα ανεκτίσονται και προοδεύουν τόσο επαγγελματικά, όσο και προσωπικά (Beltman et al., 2011).

Συνοψίζοντας, οι εργαζόμενοι οφείλουν να διαθέτουν τα απαιτούμενα ψυχολογικά εργαλεία, ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέρχονται στις απαιτήσεις και τα ανακυπτόμενα εμπόδια, να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, να καλλιεργούν και να ισχυροποιούν σχέσεις με εμπλεκόμενους και να διατηρούν τα δικά τους κίνητρα, την αυτό-αποτελεσματικότητά τους και την πίστη ότι με τις ενέργειές τους και τη συμπεριφορά τους μπορούν να επηρεάσουν τις καταστάσεις (Fletcher & Sarkar, 2013). Συμπεριλαμβάνονται επίσης, η ανεπτυγμένη κοινωνική επίγνωση, η κατανόηση της οπτικής και των συναισθημάτων των άλλων, η ανάπτυξη υγιών σχέσεων, και η αποτελεσματική συνεργασία (Mansfield et al. 2012).

Σε μία ποιοτική έρευνα της Mansfield και των συνεργατών της (2012) σε 200 εκπαιδευτικούς αποτυπώθηκαν τα κυριότερα χαρακτηριστικά που καθιστούν τους εκπαιδευτικούς ψυχικά ανθεκτικούς. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν τις εξής τέσσερις διαστάσεις:

- ✓ την επαγγελματική διάσταση, η οποία συναρτάται με την επαγγελματική ανάπτυξη και ενδυνάμωση του εκπαιδευτικού. Η ενίσχυση της

επαγγελματικής διάστασης, όπως για παράδειγμα η δημιουργία κινήτρων δράσης, η επαγγελματική ικανοποίηση και η μείωση του εργασιακού άγχους (Honold, 1997) ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα των εκπαιδευτικών.

Η Short (1992) περιγράφει έξι διαστάσεις της επαγγελματικής ενδυνάμωσης (Zembylas & Papanastasiou, 2005):

- (1) τη συμμετοχή σε κρίσιμες αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα το έργο τους,
 - (2) τον αντίκτυπο του εκπαιδευτικού ως δείκτη επίδρασης στη σχολική ζωή,
 - (3) το επαγγελματικό κύρος,
 - (4) την αυτονομία,
 - (5) τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης για την ενίσχυση της δια βίου μάθησης και
- απόκτησης δεξιοτήτων και
- (6) την αυτό-αποτελεσματικότητα

- ✓ την ψυχολογική -συναισθηματική διάσταση, η οποία αναφέρεται στους ατομικούς παράγοντες (Chong & Low, 2009) όπως για παράδειγμα τη δέσμευση, την υπομονή, την επιμονή (Fleming et al, 2013) και την αίσθηση του χιούμορ (Bobek, 2002). Σύμφωνα με τους Barsade και Gibson, (1998) η έκφραση του συναισθήματος συνδέει ενδοπροσωπικές διαδικασίες με διαπροσωπικές διαδικασίες, σε ένα σύστημα αλληλεπίδρασης,
- ✓ τη διάσταση των κινήτρων, η οποία αναφέρεται στα κίνητρα παρώθησης ως διαδικασία ενεργητικού, επίμονου και επίλεκτου προσανατολισμού της συμπεριφοράς. Η εν λόγω διάσταση εμπερικλείει δείκτες όπως η αυτό-αποτελεσματικότητα, η αυτό-παρατήρηση (Woolfolk et al., 2005) και η δεκτικότητά του στην προσαρμογή (Keller, 1987a; 1987b).
- ✓ την κοινωνική διάσταση, η οποία αφορά τις διαπροσωπικές δεξιότητες του εκπαιδευτικού (Halsam et al. 2018). Οι ισχυρές κοινωνικές δεξιότητες, η ενσυναίσθηση και οι δεξιότητες επικοινωνίας (Tait, 2008) συνδράμουν τους εκπαιδευτικούς να ανταποκρίνονται ενεργά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις τους. Οι Howard και Johnson (2004) αναφέρουν ότι τα ψυχικά ανθεκτικά άτομα με αυξημένες κοινωνικές δεξιότητες καταφέρνουν ευκολότερα να βιώσουν το αίσθημα της οικειότητας με άτομα του περιβάλλοντός τους.

5.5 Ψυχική ανθεκτικότητα, Θετικά συναισθήματα και Ψυχοσωματική Υγεία

Η μελέτη της ανθεκτικότητας ως μόνιμου χαρακτηριστικού της προσωπικότητας, ενέπνευσε πολλές έρευνες να αναζητήσουν το ρόλο της προσωπικότητας απέναντι στο πραγματικό ή το αντιληπτό στρες. Παρότι εξαιρετικά χρήσιμη, αυτή η εστίαση στα χαρακτηριστικά του ατόμου σύμφωνα με τους Mancini και Bonano (2010), εμπεριέχει τον κίνδυνο της κυνικής αντιμετώπισης του ατόμου που δεν θεωρείται «ανθεκτικό», γεγονός που οδηγεί στο να αναγνωρίζεται το ίδιο το άτομο ως αποκλειστικά υπεύθυνο για την αποτυχία του να ανταπεξέλθει.

Ωστόσο η ανθεκτικότητα είναι μια έννοια εξαιρετικά πολύπλοκη και φαίνεται να προκύπτει μέσα από διαδικασίες και αλληλεπιδράσεις οι οποίες ασφαλώς δεν βρίσκονται υπό τον έλεγχο του ατόμου, αντίθετα αφορούν περισσότερο το πλαίσιο, τις συνθήκες και το περιβάλλον (Masten & Wright, 2010). Άλλωστε η δυναμική φύση της ανθεκτικότητας εμφανίζεται και μέσα από το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να εμφανίζει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε κάποιες δυσχερείς καταστάσεις ή κάποιους τομείς της ζωής του (όπως π.χ απόλυση, διαπροσωπικές σχέσεις, ακαδημαϊκές επιδόσεις) και όχι σε άλλους (όπως π.χ θάνατος, μακροχρόνια ανεργία,) (Σταλίκας, Κουδιγκέλη και Δημητριάδου, 2008). Τα παραπάνω ενισχύουν σαφώς την άποψη ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών που μπορούν να μαθευτούν και να αναπτυχθούν, ανεξάρτητα από το ατομικό σημείο εκκίνησης (Maddi & Khosaba, 2005).

Η έρευνα πάνω στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να διακριθεί σε τέσσερα «στάδια» (Masten & Wright 2010):

- Το πρώτο στάδιο προήλθε μέσα από μια πληθώρα ερευνών που παρουσιάζουν εξαιρετική συνοχή και το οποίο οδήγησε στην παραγωγή ενός πλήθους παραγόντων που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα, μελετώντας τόσο τα χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τα ανθεκτικά άτομα, όσο και το ρόλο του περιβάλλοντος, της οικογένειας και των υποστηρικτικών δικτύων.
- Το δεύτερο στάδιο προσέγγισε με συστημικό τρόπο το θέμα της ανθεκτικότητας και αναγνώρισε τη δυναμική της φύση, προσπαθώντας να απαντήσει στο ερώτημα του πως αναπτύσσονται οι ιδιότητές της, ενώ

διακρίθηκε για τη δημιουργία μοντέλων που περιγράφουν την ψυχική ανθεκτικότητα ως διαδικασία, μέσω της οποίας το άτομο αντιμετωπίζει επιτυχώς τη δυσχέρεια ή την αλλαγή. Επιπλέον σε αυτό το σύνολο ερευνών καταδείχτηκε ο σημαντικός ρόλος που ασκεί ο πολιτισμός, μέσω των παραδόσεων και της θρησκείας, καθώς επίσης η λειτουργία των υποστηρικτικών δικτύων και της οικογένειας που λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες, οι οποίοι ωστόσο θα πρέπει να ερμηνεύονται πάντα μέσα στο ιδιαίτερο πλαίσιο στο οποίο εγγράφονται. Για παράδειγμα ενώ η οικογένεια μπορεί να θεωρείται ως προστατευτικός παράγοντας, έρευνες σε οικογένειες όπου υπήρχαν προβλήματα κακοποίησης και αλκοολισμού, έδειξαν ότι τα πιο ανθεκτικά άτομα ήταν εκείνα που είχαν αναπτύξει μηχανισμούς μόνωσης του συναισθήματος και είχαν αποστασιοποιηθεί από την οικογενειακή πραγματικότητα (Λακιώτη, 2011).

- Το τρίτο στάδιο ασχολήθηκε με την εσωτερική ενέργεια που απαιτεί η διαδικασία της ανθεκτικότητας, αναζητώντας τις έμφυτες δυνάμεις του ατόμου που το βοηθούν να ανταπεξέρχεται στη δυσκολία και να ανακάμπει μετά από τραυματικές εμπειρίες (Richardson, 2002). Σε αυτό το στάδιο, σύμφωνα με τους Masten και Wright (2010), αναζητήθηκαν πιθανές παρεμβάσεις για την καλλιέργεια και την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της επικέντρωσης σε διαδικασίες όπως η αποτελεσματικότερη γονική λειτουργία, η εμπλοκή στο σχολείο και οι εκτελεστικές γνωστικές λειτουργίες.
- Εν τέλει το τέταρτο στάδιο ερευνών είναι μια προσπάθεια κατανόησης της πολυπλοκότητας των διαδικασιών που εμπλέκονται στη διαδικασία της ανθεκτικότητας, αποτελώντας μια σύνθεση της μελέτης των γονιδίων, της νευροσυμπεριφορικής ανάπτυξης και της στατιστικής (Masten & Wright, 2010).

Ωστόσο ένα βασικό ερώτημα που προκύπτει, είναι το γιατί κάποιοι σπουδαστές μέσα σε αυτές τις ακραία στρεσογόνες συνθήκες καταφέρνουν να προσαρμοστούν, να αναπτυχθούν και να ωριμάσουν, ενώ άλλοι όχι. Χαρακτηριστική ως προς αυτό είναι και η ακόλουθη ρήση των Ειδικών Δυνάμεων «*Ερχονται όσοι Θέλουν, Μένουν όσοι Μπορούν και Αντέχουν*». Όμως τι ξεχωρίζει αυτούς που μπορούν, από όσους δεν αντέχουν. Πιθανές απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα δίνουν η θεωρία και η έρευνα

των εννοιών της ψυχικής ανθεκτικότητας και των θετικών συναισθημάτων, οι οποίες αναγνωρισμένα λειτουργούν ρυθμιστικά απέναντι στο πραγματικό και το αντιληπτό στρες, ερμηνεύουν την κρίση ως ευκαιρία, προβλέπουν την ψυχοσωματική υγεία και οδηγούν στην ψυχολογική ευημερία.

5.5.1 Ικανοποίηση από τη Ζωή

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι έννοια συναφής με την ποιότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, στο πλαίσιο της κουλτούρας και του συστήματος αξιών, στο οποίο ζει σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Είναι μια ευρεία και εκτεταμένη έννοια που συνδυάζει με ένα σύνθετο τρόπο τη σωματική υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, το επίπεδο της ανεξαρτησίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις προσωπικές πεποιθήσεις και τις σχέσεις με τα βασικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος. Ο ορισμός αυτός αντανακλά την οπτική του ότι η έννοια της ποιότητας ζωής αναφέρεται σε μία υποκειμενική αξιολόγηση η οποία είναι ενσωματωμένη σε ένα πολιτιστικό, κοινωνικό και περιβαλλοντικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου, η ποιότητα της ζωής δεν μπορεί να εξομοιωθεί απλώς με όρους όπως "κατάσταση της υγείας", "τρόπος ζωής", «ικανοποίηση από τη ζωή», «ψυχική κατάσταση» ή «ευημερία» (WHO, 1998). Η ποιότητα ζωής προσδιορίζεται από την ικανοποίηση διαφόρων πρωτογενών και δευτερογενών αναγκών. Πρωτογενείς ανάγκες θεωρούνται η προμήθεια τροφής και νερού, η ανάγκη για στέγη, ασφάλεια και ανάπαυση, η γενετήσια ικανοποίηση. Δευτερογενείς ανάγκες θεωρούνται η κοινωνικότητα, η επικοινωνία, η αυτοεκτίμηση, η επάρκεια, η δημιουργικότητα και η αίσθηση ικανότητας (Χαβάκη-Κονταξάκη κα., 2010).

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι μια παγκόσμια υποκειμενική αξιολόγηση της ζωής συνολικά και είναι ένα από τα τρία βασικά συστατικά της υποκειμενικής ευημερίας (Choma et al, 2014, Diener, 1984). Η ευημερία χωρίζεται σε «υποκειμενική ευημερία» και «ψυχολογική ευημερία». Η «υποκειμενική ευημερία» περιλαμβάνει το υψηλό θετικό συναίσθημα, τη χαμηλή αρνητική επιρροή, και την υψηλή ικανοποίηση από τη ζωή (Diener, 1984, Diener et al, 1985). Σε αντίθεση, η «ψυχολογική ευημερία» αντανακλά την εμπλοκή με τις υπαρξιακές προκλήσεις της ζωής (Ryan & Deci, 2001), και περιλαμβάνει την αυτονομία, την αυτό-αποδοχή, τον έλεγχο του

περιβάλλοντος, τον σκοπό στη ζωή, τις θετικές σχέσεις με τους άλλους, και την προσωπική ανάπτυξη (Ryff & Keyes, 1995, Ryff & Singer, 1996).

Η ικανοποίηση από τη ζωή μπορεί να οριστεί ως η συνολική εκτίμηση ενός ατόμου για την ποιότητα της ζωής του (Diener et al, 1985) ή ως η ικανοποίηση που προέρχεται από τη ζωή στο σύνολό της (Diener, 2000). Εναλλακτικά, ως ικανοποίηση από τη ζωή ορίζεται η συνειδητή, γνωστική αξιολόγηση ενός ατόμου για την ποιότητα της ζωής του (Headey & Wearing, 1992) και μπορεί να αντανακλά μια συνολική πεποίθηση καθώς και πεποιθήσεις για συγκεκριμένους τομείς της ζωής (π.χ., την οικογένεια, τον εαυτό). Η ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται με μια σειρά από σημαντικές ψυχολογικές καταστάσεις και συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης (Lewinsohn et al, 1991), της αυτοεκτίμησης (Arrindell, Heesink & Feij, 1999) και της ελπίδας. Η έννοια της ικανοποίησης από τη ζωή θεωρείται ως ένας βασικός δείκτης της επιτυχούς προσαρμογής του ατόμου στις αλλαγές των συνθηκών της ζωής (Diener et al, 1999). Η ικανοποίηση από τη ζωή, θεωρείται ότι καθορίζεται εν μέρει από παράγοντες προσωπικότητας, αλλά και από γενετικούς, κοινωνικούς και γνωστικούς. Ακόμα, η ικανοποίηση από τη ζωή επηρεάζεται από ορισμένες μεταβλητές προσωπικότητας, την ικανοποίηση σε βασικούς τομείς της ζωής ενός ατόμου (π.χ., εργασία, οικογένεια), και την πρόοδο στην εκπλήρωση προσωπικών στόχων (Lent et al, 2009), και την ανθεκτικότητα (Lent et al. 2009). Πολλοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την ικανοποίηση από τη ζωή.

Για παράδειγμα, έρευνες δείχνουν ότι η ικανοποίηση από τη ζωή είναι θετικά συνδεδεμένη με την οικογενειακή δομή (Evans & Kelley, 2004), την οικονομική κατάσταση (Boyce et al, 2010), την κοινωνική υποστήριξη (Karikiran, 2013), τις οικογενειακές σχέσεις (Schimmack et al, 2002), ενώ και κάποια θετικά χαρακτηριστικά, φαίνεται να αποτελούν ρυθμιστικό παράγοντα (Carver et al, 2015).

5.5.1.1 Ερευνητικά Δεδομένα

Η ικανοποίηση από τη ζωή είναι ένα σημαντικό συστατικό της συνολικής ευεξίας και η χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή σχετίζεται με δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία και αυξημένη θνησιμότητα (Adams et al, 2016). Έρευνα των Joseph και Wood (2010) έδειξε ότι άτομα με χαμηλά επίπεδα ευημερίας (well-being) βρίσκονται σε σημαντικά

υψηλότερο κίνδυνο από το να αναπτύξουν κατάθλιψη μετά από 10 χρόνια. Σταθερές και διαρκείς αρνητικές συνθήκες ζωής μπορούν να έχουν αρνητική επίπτωση στην ικανοποίηση από τη ζωή (Diener & Biswas-Diener, 2002), αλλά ξαφνικά και πρόσφατα γεγονότα της ζωής, όπως η απώλεια μιας εργασίας, είναι πιο πιθανό να έχουν ισχυρό αντίκτυπο στην ικανοποίηση από τη ζωή (Lucas, 2004). Η μείωση του εισοδήματος και η αύξηση της ανεργίας φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση από την ζωή (Arampatzi et al, 2015; Mertens & Beblo, 2016).

Έρευνα του Cheung (2016) δείχνει ότι η εισοδηματική ανισότητα δεν συσχετίζεται με την ικανοποίηση από την ζωή. Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι η εργασία δεν είναι μόνο μια οικονομική δραστηριότητα, η οποία είναι απαραίτητη για τη δημιουργία παραγωγής, αλλά επίσης μια ανθρώπινη δραστηριότητα που σχετίζεται πλήρως με την ευημερία του ατόμου (Guardiola et al, 2015). Σύμφωνα με τους Sheridan και τους συνεργάτες του (2015), η ικανοποίηση από τη ζωή έχει σημαντική επίδραση στο άγχος. Το εύρημα αυτό δεν αποτελεί έκπληξη, δεδομένου ότι η ικανοποίηση από τη ζωή θεωρείται ότι είναι κεντρική πτυχή της ευημερίας (Ghubach et al, 2010), καθώς και δείκτης της συνολικής ποιότητας ζωής και της καλής ψυχικής υγείας (George, 2010).

Η συσχέτιση μεταξύ άγχους και ικανοποίησης από τη ζωή υποστηρίζεται επίσης από την έρευνα που διαπίστωσε ότι τα συμπτώματα άγχους είχαν μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη ζωή σε άτομα με κυστική ίνωση (Besier & Goldbeck, 2012), ακόμη και μέσα σε ένα γηροκομείο (Queen & Freitag, 1978). Αντιθέτως, έρευνα των Smyth et al (2016) κατέδειξε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή δε δρα ως προφυλακτικός παράγοντας από τις αρνητικές επιπτώσεις των έντονα στρεσογόνων γεγονότων στην καθημερινή ζωή. Ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή βρέθηκαν επίσης να είναι λιγότερο ανήσυχοι για το θάνατο (Given & Range, 1990). Έρευνες δείχνουν μια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τη ζωή και την κατάθλιψη (Rossell & Tan, 2016; Stankov, 2013). Επιπροσθέτως, μελέτη διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση από τη ζωή ήταν μειωμένη σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κυρίως επειδή τα συμπτώματα άγχους πιστεύεται ότι αναστέλλουν την απόλαυση σε διάφορους τομείς της ζωής (Bourland et al, 2000). Τέλος, έρευνα των Fernandez και των συνεργατών του (2016) σε άτομα της τρίτης ηλικίας κατέδειξε ότι χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή λειτουργεί ως ένα βήμα προς την καταθλιπτική διάθεση σε μια ψυχολογική διαδικασία όπου η υγεία, όταν εκλαμβάνεται ως κακή, και οι

οικονομικοί πόροι, όταν εκλαμβάνονται ως μη διαθέσιμοι, οδηγούν σε δυσαρέσκεια και περαιτέρω σε καταθλιπτική διάθεση.

Ο σημαντικότερος ίσως ψυχολογικός πόρος που αναπτύσσεται με τη θετικότητα είναι η ψυχική ανθεκτικότητα. Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να αντιμετωπίζουν και να ξεπερνούν τις αρνητικές εμπειρίες και τις επώδυνες συνέπειές τους στη σωματική και ψυχολογική τους υγεία. Τα άτομα που έχουν αυτό το χαρακτηριστικό εμφανίζουν έναν ευέλικτο και ανοιχτό τρόπο σκέψης, ο οποίος μακροπρόθεσμα τα βοηθά να ξεπεράσουν τραυματικά γεγονότα της ζωής τους, όπως η απώλεια (Bonanno et al, 2004). Οι Tugade και Fredrickson (2004) έδειξαν ότι τα άτομα τα οποία έχουν ψυχολογική ανθεκτικότητα βιώνουν θετικότητα η οποία βοηθά να ξεπεράσουν δύσκολα και στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους. Ο τρόπος με τον οποίο το επιτυγχάνουν δεν είναι άλλος από το βίωμα θετικών συναισθημάτων τα οποία ενυπάρχουν ακόμα και σε τόσο δύσκολες καταστάσεις (Fredrickson et al, 2003).

Τα ανθεκτικά άτομα βιώνουν εξίσου έντονα τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά η διαφορά τους έγκειται σε δυο διαδικασίες: αφενός, ανησυχούν λιγότερο για το τι αρνητικό θα τους συμβεί, δεν σπαταλούν χρόνο στο να προλάβουν ή να ελέγξουν το μέλλον τους, γι' αυτό και δεν ανησυχούν, αφετέρου γρήγορα βγαίνουν από την αρνητική διάθεση ανταποκρινόμενα σε αυτό που συμβαίνει κάθε στιγμή, και δεν αφήνουν την αρνητικότητα να κυριεύσει τη ζωή τους (Waugh et al, 2008). Βιώνοντας κάθε στιγμή όπως αυτή έρχεται -αρνητική ή θετική-, επιτρέπουν στον εαυτό τους να νιώσουν αρνητικά και θετικά συναισθήματα, όπως ευγνωμοσύνη, ανακούφιση, ενδιαφέρον, ικανοποίηση, τα οποία ενυπάρχουν και στην πιο σκληρή και στρεσογόνο πραγματικότητα (Folkman & Moskowitz, 2000).

Τα ανθεκτικά άτομα, για να είναι σε θέση να ζήσουν την κάθε στιγμή όπως αυτή έρχεται, χρειάζεται να είναι ανοιχτά στο καινούργιο που έρχεται και να είναι σε θέση να δουν το σύνολο μιας κατάστασης πέρα από τις μικρές ή μεγάλες δυσκολίες που βιώνουν. Στην ουσία, προκειμένου να βιώσουν τη θετικότητα χρειάζεται να έχουν ένα διευρυμένο τρόπο σκέψης που να τους επιτρέπει να αντιλαμβάνονται και να βιώνουν το θετικό κάθε στιγμή στη ζωή τους. Στο σημείο αυτό η διεύρυνση, η θετικότητα και η ανθεκτικότητα ενώνονται και αναδεικνύονται σε μηχανισμούς οι οποίοι αλληλοτροφοδοτούνται, δημιουργώντας μια ανοδική ελικοειδή σπείρα, η οποία ευνοεί την ευζωία, και την ικανοποίηση από τη ζωή. Συγκεκριμένα, το στιγμιαίο

βίωμα των θετικών συναισθημάτων αυξάνει καθοριστικά την ανθεκτικότητα των ατόμων και η αύξηση αυτή οδηγεί σε ικανοποίηση από τη ζωή (Cohn et al, 2009).

Η έρευνα της ανθεκτικότητας έστρεψε το επίκεντρο από τα ελλείμματα και την ασθένεια στη θετική προσαρμογή, στους προστατευτικούς παράγοντες και στις δυνατότητες των ατόμων. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε προστατευτικούς παράγοντες που έχουν συνδεθεί στενά με την ψυχική ανθεκτικότητα όπως το νόημα στη ζωή και τα θετικά συναισθήματα που βοηθούν το άτομο να ανταπεξέλθει σε κρίσεις και αντίξοες συνθήκες.

Βασικός άξονας έρευνας της θετικής ψυχολογίας είναι η εξέταση του τρόπου εσωτερίκευσης και των διαδικασιών νοηματοδότησης των θετικών συναισθημάτων. Μια σειρά από θετικές μεταβλητές, όπως είναι η χαρά, το ενδιαφέρον, η ευχαρίστηση, η ηδονή, η εύρεση νοήματος, η έκφραση θετικών συναισθημάτων και η αισιοδοξία, αποδείχτηκαν ερευνητικά ως υπεύθυνες για το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και τη δόμηση ισχυρών και ουσιαστικών δεσμών (Danner et al, 2001). Επίσης φάνηκε ότι συμβάλλουν σε αύξηση της παραγωγικότητας, σε μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση, σε ώθηση παροχής βοήθειας προς τρίτους και σε βελτίωση των πιθανοτήτων επίτευξης των στόχων ζωής του ατόμου. Για να αναπτυχθεί όμως η θετικότητα δεν αρκεί το βίωμα των συναισθημάτων χωρίς την ανάλογη νοηματοδότηση. Πολλές φορές το άτομο χρειάζεται συστηματική προσπάθεια για να βρει το θετικό στη ζωή του. Χρειάζεται να βιώνει το θετικό αποφεύγοντας την υπερανάλυση (Wilson et al, 2005) και να είναι «ανοιχτό» στο να δει και να βιώσει θετικά συναισθήματα και καταστάσεις όταν αυτές εμφανίζονται στη ζωή του (Fredrickson, 2009).

Οι Fredrickson και Levenson (1998) διαπίστωσαν σε εργαστηριακή έρευνα, ότι τα θετικά συναισθήματα βοηθάνε τους ανθρώπους μέσω της «διεύρυνσης» στην οποία οδηγούν, να είναι πιο ανθεκτικοί απέναντι στο στρες. Επιπλέον τα θετικά συναισθήματα έχουν σαν αποτέλεσμα την οικοδόμηση ισχυρού ψυχισμού, μεγάλων ψυχολογικών αντοχών και εξασφάλιση ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας (“Psychological Resilience”, Tugade & Fredrickson 2004).

Η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι μόνο ένα ψυχολογικό φαινόμενο, καθώς έρευνες δείχνουν ότι αντανakλάται ισχυρά και στην σωματική υγεία, με την έννοια ότι βοηθά τις σωματικές λειτουργίες (όπως η καρδιαγγειακή) να ανακάμψουν γρήγορα στα φυσιολογικά επίπεδα, μετά από μια αρνητική εμπειρία (Tugade & Fredrickson, 2004). Τα άτομα που εμφανίζουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα σε σύγκριση με τα άτομα

χαμηλής ψυχικής ανθεκτικότητας φαίνεται να αναγνωρίζουν μεν την ύπαρξη των αρνητικών επιδράσεων των στρεσογόνων εμπειριών (όπως το άγχος, ο θυμός, η επιθετικότητα και η απογοήτευση), τις αξιολογούν δε ως λιγότερο απειλητικές και τις αντιμετωπίζουν ως προκλήσεις, ενώ είναι περισσότερο ικανά στο να ανευρίσκουν θετικό νόημα μέσα στις αρνητικές εμπειρίες (Tugade & Fredrickson, 2004).

Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στη θετική προσαρμογή του ατόμου παρά την ύπαρξη δυσχερών καταστάσεων στην αποτελεσματικότητά τους και στην ανάκαμψη από αυτές (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας έχει οδηγήσει σε έρευνες οι οποίες βοήθησαν σημαντικά στην επισήμανση του ρόλου της προσωπικότητας στις αντιδράσεις του στρες. Οι Mancini και Bonanno (2010) επισημαίνουν ωστόσο ότι το άτομο το οποίο δεν είναι τόσο «ανθεκτικό» χρεώνεται την ευθύνη, και αυτό, βεβαίως, δημιουργεί επίσης έντονο στρες στο ίδιο.

Συχνά, η ανθεκτικότητα είναι μια διαδικασία που εμφανίζεται μετά από πολλά χρόνια αφότου έχει συμβεί το τραυματικό γεγονός (Masten & Reed, 2002).

Σύμφωνα με τους Masten και Obradovic (2008) η ανθεκτικότητα παίρνει διάφορες μορφές και έχει διαφορετικές διαστάσεις, δηλαδή:

- α) η ανθεκτικότητα με την έννοια της αντίστασης. Δηλαδή το άτομο διατηρεί τη φυσιολογική του λειτουργία κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την έκθεση του στο όποιο τραυματικό γεγονός.
- β) η ανθεκτικότητα με την έννοια της ανάρρωσης. Το άτομο, σε αυτήν την συνθήκη, λυγίζει από την αντιξοότητα αλλά ξαναγυρίζει στην προηγούμενη ισορροπία του.
- γ) η ανθεκτικότητα ως ομαλοποίηση. Αυτή εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά που γεννιούνται σε αντιξοότητα περιβάλλοντος ή μεγαλώνουν σε ορφανοτροφεία και στη συνέχεια, αν μετακινηθούν σε υγιή περιβάλλοντα, η ανάπτυξή τους είναι ταχεία και φτάνει σε φυσιολογικά επίπεδα.
- δ) η ανθεκτικότητα με την έννοια της ανασυγκρότησης ή της μεταμόρφωσης, και αφορά την μετατραυματική ανάπτυξη του ατόμου με την αναδόμηση των αντιλήψεων, των πεποιθήσεων και των συμπεριφορών του.

Η έννοια της ανθεκτικότητας σχετίζεται με ένα σύνολο χαρακτηριστικών και παραγόντων, οι οποίες στο χώρο της ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: α) τα χαρακτηριστικά του ίδιου του ατόμου β) τα χαρακτηριστικά

της οικογένειας και γ) τα χαρακτηριστικά του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Μεταξύ των παραγόντων αυτών υπάρχει δυναμική αλληλεπίδραση η οποία, τελικά, καθορίζει το επίπεδο της ανθεκτικότητας του ατόμου στην όποια αντίξοχη συνθήκη. Σημαντικό ρόλο για το επίπεδο της ανθεκτικότητας παίζει ο βαθμός και το επίπεδο του κινδύνου στον οποίο εκτίθεται το άτομο και η γνωστική κατάσταση του ατόμου τη χρονική στιγμή που συμβαίνει το δυσάρεστο συμβάν, λ.χ. τα βρέφη μπορεί να μη βιώνουν επιπτώσεις πολέμου, καθώς η γνωστική τους κατάσταση είναι χαμηλή τη δεδομένη χρονική περίοδο. Η δυναμική φύση της ανθεκτικότητας διαφαίνεται και μέσα από το γεγονός ότι το άτομο μπορεί να εμφανίζει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα σε κάποιες δυσχερείς καταστάσεις ή κάποιους τομείς της ζωής του (όπως είναι η απόλυση, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι ακαδημαϊκές επιδόσεις) και όχι σε άλλους (όπως ο θάνατος, η μακροχρόνια ανεργία,) (Σταλίκας, Κουδιγκέλη και Δημητριάδου, 2008). Τα παραπάνω ενισχύουν σαφώς την άποψη ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της προσωπικότητας αλλά ένα σύνολο ικανοτήτων και συμπεριφορών που μπορούν να μαθευτούν και να αναπτυχθούν, ανεξάρτητα από το ατομικό σημείο εκκίνησης (Maddi & Khosaba, 2005). Επίσης σημαντικό ρόλο παίζουν οι προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου και η προηγούμενη έκθεσή του σε στρεσογόνες καταστάσεις που άλλοτε μειώνουν ή αυξάνουν την ανθεκτικότητά του (Σταλίκας - Μυτσκίδου, 2011).

5.5.1.2 Θετικά συναισθήματα και Ψυχική ανθεκτικότητα

Η μελέτη της βίωσης θετικών συναισθημάτων οδήγησε την Barbara Fredrickson να εισάγει το 2005 την έννοια της θετικότητας (positivity) προκειμένου να περιγράψει τη σωματική, γνωστική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου όταν αυτό βιώνει συναισθήματα ή βρίσκεται σε θετική διάθεση (Fredrickson & Losada, 2005). Ο όρος θετικότητα αναφέρεται σε ένα ευρύ φάσμα θετικών συναισθημάτων, όπως είναι η αγάπη, η χαρά, η ευγνωμοσύνη, η γαλήνη, το ενδιαφέρον, η έμπνευση, η ελπίδα, η υπερηφάνεια, το δέος, η διασκέδαση. Το καθένα από αυτά τα συναισθήματα έχει μια διαφορετική λειτουργία που συμβάλλει στη διεύρυνση του τρόπου με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του. Όμως επισημαίνεται ότι για το κάθε

άτομο τα συναισθήματα αυτά έχουν διαφορετικές αποχρώσεις και κυρίως διαφορετική ένταση και βαρύτητα στη ζωή του.

Η Fredrickson στην broaden –and build theory υποστηρίζει πως, όταν οι άνθρωποι βιώνουν θετικά συναισθήματα, όπως ή αγάπη (love), η χαρά (joy), η ευχαρίστηση (contentment), το ενδιαφέρον (interest) κ.α., μπορούν να βελτιώνουν και να εμπλουτίζουν το ρεπερτόριο των σκέψεων και των πράξεων που χρησιμοποιούν, όταν αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ζωής.

Οι Fredrickson & Levenson (1998) διαπίστωσαν σε εργαστηριακή έρευνα, ότι τα θετικά συναισθήματα βοηθούν τους ανθρώπους μέσω της «διεύρυνσης» στην οποία οδηγούν, να είναι πιο ανθεκτικοί απέναντι στο στρες, να αντιμετωπίζουν τις συνέπειες των αρνητικών συναισθημάτων, να διευρύνουν τον ορίζοντα της σκέψης και της ποικιλίας των δράσεων, όσον αφορά στη συμπεριφορά τους και να κινητοποιούν μηχανισμούς, που οδηγούν κλιμακωτά σε ψυχική και συναισθηματική ευημερία (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Joiner, 2002). Επιγραμματικά καταλήγουμε στο ότι τα θετικά συναισθήματα δημιουργούν τα εξής αποτελέσματα:

- 1) Διεύρυνση του ορίζοντα της σκέψης και της ποικιλίας των δράσεων και της συμπεριφοράς των ανθρώπων (Fredrickson & Branigan 2000).
- 2) Αντιμετώπιση των συνεπειών και της ψυχολογικής διέγερσης των αρνητικών συναισθημάτων (“The Undoing Hypothesis”, Fredrickson & Levenson 1998).
- 3) Οικοδόμηση ισχυρού ψυχισμού, μεγάλων ψυχολογικών αντοχών και εξασφάλιση ισχυρής ψυχικής ανθεκτικότητας (“Psychological Resilience”, Tugade & Fredrickson 2004).
- 4) Κινητοποίηση μηχανισμών που οδηγούν κλιμακωτά σε ψυχική και συναισθηματική ευημερία (Fredrickson & Joiner 2002).

Σύμφωνα με τα παραπάνω η «διεύρυνση» όπως ορίστηκε από τη Fredrickson έχει κοινό περιεχόμενο με τη βίωση (Σταλίκας & Μπούτρη, 2004; Γαλανάκης κα, 2011). Τα θετικά συναισθήματα διακρίνονται μεταξύ τους στη βάση διαφορετικών χαρακτηριστικών και οδηγούν σε διαφορετικά αποτελέσματα. Δεν είναι όλα ίδια μεταξύ τους ούτε προκαλούνται από τις ίδιες αιτίες. Αναλυτικότερα:

1. Η χαρά: αναδύεται σε: περιβάλλοντα που γίνονται αντιληπτά ως ασφαλή και οικεία, δεν είναι απαιτητικά, ή προκύπτει από γεγονότα που θεωρούνται ως προσωπικά επιτεύγματα ή ως πρόοδος προς την επίτευξη. Το ρεπερτόριο σκέψης-δράσης αφορά στην ετοιμότητα για αλληλεπίδραση και παιχνίδι κάθε είδους, τη

διάθεση για απόλαυση, ενώ η τάση για παιχνίδι συμπεριλαμβάνει το σωματικό, το κοινωνικό, το πνευματικό και το καλλιτεχνικό παιχνίδι. Το παιχνίδι είναι μια δημιουργική δραστηριότητα, η οποία περιλαμβάνει την εξερεύνηση, την ανακάλυψη, και την εφεύρεση κάποιου στόχου.

2. Το ενδιαφέρον: αναδύεται σε περιβάλλοντα που γίνονται αντιληπτά ως ασφαλή, σημαντικά και απαιτητικά, προσφέρουν κάτι το καινούργιο, μια αλλαγή, και μια αίσθηση δυνατότητας ή μυστηρίου. Το ρεπερτόριο σκέψης – δράσης αφορά στην άμεση και ενεργή διερεύνηση, που στοχεύει στην αύξηση της γνώσης και της εμπειρίας γύρω από το αντικείμενο ενδιαφέροντος. Περιλαμβάνει μια σωματική αίσθηση ζωντάνιας και ενεργητικότητας – η οποία δεν συνοδεύεται απαραίτητα από σωματική δραστηριότητα.

3. Η ικανοποίηση: αναδύεται σε καταστάσεις που γίνονται αντιληπτές ως ασφαλείς και οικείες, και απαιτούν μικρό βαθμό προσπάθειας. Το ρεπερτόριο σκέψης – δράσης αφορά στην κατανόηση, εμπέδωση και ενσωμάτωση νέων εμπειριών, γεγονότων και πληροφοριών, και τη διαμόρφωση μιας νέας θεώρησης για τον εαυτό και τον κόσμο.

4. Η αγάπη: δεν αποτελεί από μόνη της συναίσθημα, αλλά αποτελείται από μια ποικιλία συναισθημάτων, εκ των οποίων τα σημαντικότερα είναι το ενδιαφέρον, η χαρά και η ικανοποίηση. Το ρεπερτόριο σκέψεων-δράσης είναι επίσης ένα μείγμα των ρεπερτορίων αυτών των συναισθημάτων, αποτελούμενο από την τάση για εξερεύνηση, για παιχνίδι και για απορρόφηση νέων πληροφοριών και εμπειριών.

5. Η ελπίδα / η αισιοδοξία: σε αντίθεση με τα υπόλοιπα θετικά συναισθήματα που προκύπτουν σε συνθήκες που γίνονται αντιληπτές ως ασφαλείς, η ελπίδα βιώνεται σε πλαίσια απειλητικά, γεμάτα προκλήσεις και αβεβαιότητα. Αφορά στην πίστη ότι τα προβλήματα δεν είναι μόνιμα και ότι το μέλλον είναι γεμάτο δυνατότητες, παρά τις δυσκολίες στο παρόν. Συγκρατεί το άτομο ώστε να μην καταληφθεί από απόγνωση και κινητοποιεί το άτομο να αναζητήσει τις ικανότητές και την δημιουργικότητά του, προκειμένου να οργανώσει και να εκτελέσει τρόπους διαχείρισης της πρόκλησης που αντιμετωπίζει.

6. Η διασκέδαση / το κέφι: περιλαμβάνει τη χιουμοριστική και παιχνιδιάρικη διάθεση και βιώνεται συνήθως σε περιβάλλοντα ασφαλή και κοινωνικά, όπου προκύπτει κάτι απροσδόκητο και ανάλαφρο. Το άτομο μπορεί να αφεθεί, να γελάσει, να κάνει αστεία ή να παίξει. Πρόκειται για την εγκάρδια αίσθηση διασκέδασης που προκύπτει μέσα σε κοινωνικά πλαίσια, και προκαλεί στα άτομα την ακαταμάχητη επιθυμία να γελάσουν και να μοιραστούν την ευθυμία τους.

7. Η υπερηφάνεια: σχετίζεται με την αυτοπεποίθηση και βιώνεται σε συνθήκες όπου το άτομο έχει την αντίληψη ενός προσωπικού επιτεύγματος. Δεν αφορά στην αίσθηση της αυταρέσκειας, αλλά προκύπτει από ένα επίτευγμα που έχει κοινωνική αξία και για το οποίο το άτομο γνωρίζει ότι θα εκτιμηθεί από τον κοινωνικό περίγυρο, ενώ συχνά συνοδεύεται από μια αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή. Η υπερηφάνεια δημιουργεί την επιθυμία για μοίρασμα με τους άλλους, αυξάνει την εμπιστοσύνη του ατόμου στην ικανότητά του να κάνει σπουδαία πράγματα, ενώ παράλληλα το κινητοποιεί προς νέα επιτεύγματα.

8. Η ευγνωμοσύνη: βιώνεται σε ποικίλα περιβάλλοντα, όπου το άτομο αναγνωρίζει ότι έχει γίνει δέκτης κάποιου καλού. Η ευγνωμοσύνη μπορεί να αφορά σε οτιδήποτε περιβάλλει το άτομο ή προσφέρεται σε αυτό και για το οποίο νιώθει μεγάλη εκτίμηση, είτε αυτό προέρχεται από κάποιο άλλο άτομο, από το σύμπαν ή από το Θεό. Δημιουργεί μια αίσθηση «ανοίγματος» και ζεστασιάς στο άτομο και του προκαλεί την επιθυμία να ανταποδώσει την προσφορά αβίαστα και δημιουργικά. Η ευγνωμοσύνη, μαζί με τον θαυμασμό και την έμπνευση θεωρούνται τα τρία συναισθήματα που σχετίζονται με την υπέρβαση του εαυτού.

9. Η έμπνευση: προκύπτει από το βίωμα μιας πολύ συγκινητικής εμπειρίας, όπως μπροστά σε ιδιαίτερες στιγμές καλοσύνης, ευφυΐας, ή δύναμης που ξεπερνούν το σύνθητες. Απορροφά το άτομο και του ζεσταίνει την καρδιά, ενώ δημιουργεί την επιθυμία να ξεπεράσει κανείς τον εαυτό του, να προσφέρει και να αριστεύσει.

10. Ο θαυμασμός / το δέος: το συναίσθημα του θαυμασμού δημιουργείται όταν το άτομο νιώθει κατάπληξη και ευλάβεια αντικρίζοντας κάτι εξαιρετικά θαυμαστό (π.χ., φυσικό φαινόμενο, έργο τέχνης ή εντυπωσιακές κατασκευές, ανθρώπινα επιτεύγματα). Συνειδητοποιεί πόσο μικρό και συνηθισμένο είναι στην

πραγματικότητα σε σχέση με την απεραντοσύνη και το μεγαλείο του σύμπαντος. Υποχρεώνει το άτομο να σταματήσει, να αναλογιστεί και να προσπαθήσει να κατανοήσει και να απορροφήσει το μέγεθος αυτού που έχει συμβεί. Το άτομο βιώνει τον εαυτό του ως μέρος κάποιου ευρύτερου συνόλου, καθώς επίσης κινητοποιείται να συνδεθεί με κάποιον ηγέτη, χαρισματικό (Σταλίκας, 2012).

5.5.2 Νόημα Ζωής

Η θετική ψυχολογία έχει εφαρμογή στην ψυχοθεραπεία μέσω της βίωσης θετικών συναισθημάτων, της ανάπτυξης θετικών χαρακτηριστικών και την επίτευξη μιας ζωής γεμάτης νόημα. Αναφορικά με την εκπαίδευση και την εργασία, περιγράφονται μέθοδοι με στόχο την ψυχολογική ενδυνάμωση των εκπαιδευτικών ώστε να είναι αποδοτικοί και ικανοποιημένοι. Σημαντικός αποδεικνύεται ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην αντιμετώπιση των αγχογόνων καταστάσεων στο χώρο του σχολείου, αναφορικά με την επεξεργασία και νοηματοδότηση των εμπειριών και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Η Θετική Ψυχολογία θεωρεί ότι οι άνθρωποι είναι κατά βάση «καλοπροαίρετοι» και η ανθρώπινη συμπεριφορά μπορεί να διαμορφώνεται με βάση το γενικό καλό – αυτοπραγμάτωση.

Βασικές παραδοχές της έρευνας στη Θετική Ψυχολογία είναι ότι:

- ✓ Ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον και αναπτύσσει ουσιαστικούς δεσμούς με το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο λειτουργώντας δυναμικά ως μέλος της ομάδας. Αυτή η διαδικασία αποτελεί σταθερό γνώρισμα της προσωπικότητας (Buss, 2000).
- ✓ Ο άνθρωπος μπορεί να αναπτυχθεί και να «ανθήσει» ευημερώντας. Η εξάλειψη της ψυχικής νόσου σηματοδοτεί το σημείο «μηδέν» για το άτομο, το οποίο στο εξής ξεκινά την πορεία του για την ολοκλήρωση, την ευημερία και την ευτυχία. Το άτομο ευημερεί με βάση τις ικανότητες και τις αρετές του, τις οποίες ωστόσο είναι απαραίτητο να αναγνωρίσει πρώτα μαζί με τις θετικές πτυχές της ζωής του και να τις εντάξει στις δραστηριότητες της καθημερινότητάς του (χαρούμενη ζωή).

Η σύγχρονη ψυχοθεραπεία έχει εντάξει πλέον την διεργασία της εύρεσης θετικού νοήματος ζωής στα πλαίσια της προσπάθειας του ατόμου προς την ανάπτυξη και ευτυχία. Η θετική ψυχολογία έχει ως σκοπό της, όχι να πει στους ανθρώπους να είναι

ευτυχισμένοι, αλλά να προτείνει τρόπους ώστε να το πετύχουν αναγνωρίζοντας δύο επίπεδα θετικών συναισθημάτων:

- α) όσα σχετίζονται με την κάλυψη σωματικών αναγκών (Csikszentmihalyi, 1990)
- β) όσα σχετίζονται με ανώτερους στόχους – επιθυμίες.

Η επιδίωξη της «με νόημα και σκοπό ζωής» αποτελεί βασική έννοια της ψυχολογίας στη δεύτερη δεκαετία του 21ου αιώνα. 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).

Η έννοια του «νοήματος ζωής» έχει απασχολήσει πολλούς θεωρητικούς κυρίως της ψυχαναλυτικής, της ανθρωπιστικής και της υπαρξιακής προσέγγισης, οι οποίοι κατά καιρούς έχουν διατυπώσει τους δικούς τους ορισμούς, ανάλογα με το πώς εκλαμβάνουν τη συγκεκριμένη έννοια.

Σύμφωνα με τον Adler, κάθε άνθρωπος έχει ως βασικά καθήκοντα στη ζωή να διαγωνιστεί και να διασφαλίσει το μέλλον της ανθρωπότητας στη γη, να ζει ως κοινωνικό ον και γενικά να διατηρεί καλές σχέσεις με το άλλο φύλο. Οι πράξεις που έχουν νόημα και αξία είναι αυτές που συνάδουν με ένα αίσθημα κοινότητας παρά αυτές που κινητοποιούνται από εγωισμό. Αντίστοιχα, ο Maslow (1954) στο δυναμικό, ιεραρχικό του μοντέλο μιλά για την τάση του ανθρώπου να ικανοποιεί τις ανάγκες του βάσει κάποιων προτεραιοτήτων. Εφόσον οι βασικές ανάγκες (τροφή, νερό, ύπνος) έχουν καλυφθεί, ο άνθρωπος έχει την τάση να ικανοποιεί υψηλότερες ανάγκες, όπως η ανάπτυξη του εαυτού και η αυτοπραγμάτωση.

Ο Yalom (1980), διατείνεται ότι το νόημα ζωής μπορεί να ανακαλυφθεί σε διαφορετικά επίπεδα. Ο ίδιος διακρίνει το νόημα σε «κοσμικό» και «κοσμικά προσωπικό». Το κοσμικό νόημα προσανατολίζεται σε μια ανώτερη άποψη του κόσμου, όπως είναι μια θρησκευτική άποψη, ενώ το κοσμικά προσωπικό νόημα βασίζεται στο περιεχόμενο και στους στόχους της ζωής, όπως είναι, για παράδειγμα, ο αλτρουισμός. Με άλλα λόγια, το περιεχόμενο του νοήματος ζωής αφορά στόχους, αξίες, σκοπούς, καθώς και την έννοια της εκπλήρωσης ή της επίτευξης.

Στην υπαρξιακή θεωρητική προσέγγιση του Frankl (1984), γνωστή ως «Λογοθεραπεία», το θεμελιώδες κίνητρο της ανθρώπινης συμπεριφοράς είναι η θέληση για νόημα ή, με άλλα λόγια, η προσπάθεια του ανθρώπου να βρει κάποιο

νόημα στην «μπερδεμένη» και «πεπερασμένη» ύπαρξή του. Η Λογοθεραπεία, εστιάζεται στο ανθρώπινο πνεύμα και στο νόημα της ανθρώπινης ύπαρξης, όπως επίσης στην αναζήτηση του ανθρώπου για ένα νόημα ζωής (Frankl 1984). Γενικότερα ως υπαρξιακή-ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, έχει στόχο να βοηθήσει τους ανθρώπους να βρουν νοήματα προς εκπλήρωση στο μέλλον (Frankl, 1965). Σύμφωνα με τη θεωρία του Frankl (1986), ο άνθρωπος έχει ταυτόχρονα βιολογική, ψυχολογική αλλά και πνευματική διάσταση. Η πνευματικότητα είναι η κατ' εξοχήν ανθρώπινη διάσταση. Σε βιολογικό επίπεδο, ο άνθρωπος προσπαθεί να διατηρήσει το σώμα του σε καλή κατάσταση μέσω της ικανοποίησης των αναγκών του για τροφή, νερό, ύπνο, άσκηση κ.ά. Σε ψυχολογικό επίπεδο, ενδιαφέρεται για τις ψυχικές δυνάμεις (ενορμήσεις, διάθεση) και για το αίσθημα ευεξίας μέσα στο σώμα του, και προσπαθεί να βιώσει ευχάριστα συναισθήματα και να είναι ελεύθερος από εντάσεις. Αν επιτύχει σε αυτή την προσπάθεια, αισθάνεται ευχαρίστηση, ενώ σε αντίθετη περίπτωση νιώθει ενόχληση, ένταση και ματαίωση. Τέλος, ως πνευματική ύπαρξη ο άνθρωπος αναζητά νόημα και αξία στη ζωή του, υποστήριξη, αγάπη, πίστη, αξίες, υπευθυνότητα, δικαιοσύνη κ.ά. Η ζωή και το έργο του Frankl διαπνέονται από την πεποίθηση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν θέληση για νόημα και ότι χρειάζονται νόημα στη ζωή τους· αλλιώς το αίσθημα έλλειψης νοήματος μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στον θάνατο. Χρειάζεται τέλος να αναφερθεί η διάκριση που κάνει ο Frankl μεταξύ πνεύματος, πνευματικότητας και θρησκείας. Το πνεύμα αναφέρεται σε μια από τις διαστάσεις της ανθρωπότητας. Η πνευματικότητα είναι έκδηλη στην αναζήτηση νοήματος του ατόμου. Η θρησκεία περικλείει το ανώτερο νόημα, το υπερ-νόημα (super-meaning), όπως επίσης τον Θεό. (Frankl 1967, 1969, 1985, 1986).

Ο Baumeister (1991) δίνει έμφαση στην ανάγκη του ανθρώπου για νόημα. Υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος έχει τέσσερα διαφορετικά είδη αναγκών για νόημα στη ζωή του. Συγκεκριμένα, έχει ανάγκη για:

- (α) Σκοπό: θέλει να μπορεί να συνδέει τρέχοντα γεγονότα με το μέλλον
- (β) Αξία: θέλει οι πράξεις του να έχουν αξία
- (γ) Αποτελεσματικότητα: θέλει να επηρεάζει το περιβάλλον του
- (δ) Αυτοαξία: θέλει ο εαυτός του να έχει αξία (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2011).

Σημερινοί ερευνητές όπως οι Feder et al. (2010), ο Kumpfer (2002), οι Mancini και Bonanno (2010), οι Masten και Wright (2010), οι Southwick, Vythilingam και Charney (2005), υποστηρίζουν ότι η αίσθηση σκοπού και νοήματος στη ζωή θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες που

ενισχύουν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου, ένα σύνολο πεποιθήσεων σχετικά με το δίκαιο και το άδικο, η ικανότητα να ονειρεύεται κανείς, η πίστη και η ελπίδα ότι τα πράγματα θα φτιάξουν ξανά μετά από μια μεγάλη αντιξοότητα ή κρίση, καθώς και άλλες σχετικές πεποιθήσεις και στάσεις.

Πολλές φορές οι τραυματικές εμπειρίες ασκούν καταλυτική επίδραση ακριβώς σε αυτού του είδους τις πεποιθήσεις και συνοδεύονται από μια απώλεια σκοπού και νοήματος, από την απώλεια της ελπίδας ότι ο κόσμος είναι δίκαιος και καλός. Επομένως, η επανάκτηση του νοήματος στη ζωή αποδεικνύεται πολύ σημαντική για τη διαδικασία της ανάρρωσης. Οι θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις και πρακτικές είναι ένας τρόπος μέσω του οποίου μπορεί να προσεγγίσει κανείς το νόημα στη ζωή και παρέχουν το πλαίσιο για να κατανοήσει την αντιξοότητα. Πολλές φορές η πνευματική πεποίθηση ότι κάποιος βρίσκεται στη ζωή για κάποιο ανώτερο σκοπό, μπορεί να τον βοηθήσει να αντέξει και να επιβιώσει από εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις. Η πνευματικότητα και η θρησκευτική πίστη έχει βρεθεί ότι συνδέονται με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, καλύτερη σωματική και συναισθηματική ευεξία, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και καλύτερη προσαρμογή στη ζωή (Kumpfer, 2002; Southwick, Vythilingam & Charney, 2005).

Ο σκοπός στη ζωή σχετίζεται, επίσης με μια αλτρουιστική στάση, με την παροχή βοήθειας στους άλλους και τη συνεισφορά στην κοινωνία. Ο αλτρουισμός έχει βρεθεί ότι χαρακτηρίζει τα ανθεκτικά άτομα και συνδέεται με επιτυχή προσαρμογή μετά από κρίσεις (Kumpfer, 2002; Southwick et al, 2005).

Τέλος τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την επενέργεια των θετικών συναισθημάτων, της ύπαρξης νοήματος ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με απώτερο στόχο την επίτευξη και τη διατήρηση της καλής ψυχοσωματικής υγείας, επενδύοντας στην καλλιέργεια των θετικών συναισθημάτων, του νοήματος ζωής και την επαύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Με άλλα λόγια, η κατάδειξη της επίδρασης των θετικών συναισθημάτων, της θετικής νοηματοδότησης, καθώς και της σχέσης τους με την ψυχική ανθεκτικότητα, δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την ουσιαστική μελέτη και ανάπτυξη προγραμμάτων στις κοινότητες, τα οποία θα καλλιεργούν και θα αξιοποιούν τα θετικά συναισθήματα, τη θετική νοηματοδότηση προς την κατεύθυνση της επαύξησης της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα στην προσπάθεια για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

5.5.2.1 Σε ψάχνει το νόημα της ζωής...

... και δεν σε βρίσκει. Κρύβεσαι ή μήπως άλλαξες διεύθυνση και παρέλειψες να το δηλώσεις;

Με βεβαιότητα σας αναφέρω, ότι δεν γνωρίζουμε εξαρχής για ποιο λόγο ερχόμαστε στη ζωή και τι μας επιφυλάσσει ο χρόνος. Τι θα αφήναμε αλήθεια πίσω μας αν γνωρίζαμε ότι σήμερα διανύουμε την τελευταία μας ημέρα; Ποια θα θέλαμε να είναι η κληρονομιά μας...

Εάν είχατε την τύχη να γνωρίσετε τον Randy Pausch, βραβευμένο καθηγητή της Επιστήμης των Υπολογιστών στο Carnegie Mellon, βρίσκεστε πολύ κοντά σ' αυτή την πρόκληση. Έγινε γνωστός στο ευρύ κοινό από τις διαλέξεις που έχει δώσει σε Πανεπιστήμια κι εκπομπές, καθώς και για το βιβλίο του Τελευταία Διάλεξη, το οποίο βρίσκεται στη λίστα των μπεστ σέλερ των New York Times, μεταφρασμένο σε 35 γλώσσες. Πρόκειται για την πνευματική κληρονομιά προς τη σύζυγό του Τζέι και στα τρία τους παιδιά Κλόε, Ντίλαν, Λόγκαν, αντιστοίχως δεκαοκτώ μηνών, έξι και τριών ετών, όταν απεβίωσε.

Αν δεν είχατε την ευκαιρία να τον ακούσετε ή να διαβάσετε το έργο του μέχρι πρότινος, μην το αναβάλλετε. Στις εκπαιδεύσεις όλων των βαθμίδων που υλοποιούμε, προτείνουμε την ομιλία του ανεπιφύλακτα, καθώς αποτελεί μάθημα ζωής, έναν τρόπο να ζεις και να ολοκληρώνεις την ανθρώπινη αποστολή σου με συνέπεια, πρωτίστως στον εαυτό σου.

Γνωρίζοντας αυτόν τον άνθρωπο μέσω του έργου του, δύο ερωτήματα γεννώνται ευθύς αμέσως προς επεξεργασία:

Έχουμε back up στη ζωή μας;

... μην ξαφνιάζεστε, ναι όπως αυτό που έχουν οι υπολογιστές! Και το δεύτερο...

Ζούμε μία γεμάτη ζωή;

Ας το κάνουμε ακόμη πιο παραστατικό. Ξυπνάμε μία ωραία πρωία και μας περιμένει η πιο δύσκολη δοκιμασία που μας επιφύλασσε ποτέ η πορεία μας, καλώντας μας σε αναμέτρηση. Αμφίρροπο το αποτέλεσμα, εννοείται πως δεν γνωρίζουμε την εξέλιξη.

Η απόλυτη σύγκρουση και πέφτουμε στο κενό... χάνεστε στην πτώση και το αλεξίπτωτο δεν ανοίγει... πού σταματάμε και πώς προσγειώνεται κανείς; Στο πουθενά. Πιο κάτω, δεν πάει. Και κει διαπιστώνετε ότι τα χάνετε όλα, μα όλα όμως. Ό,τι θεωρούσατε περιουσία, δεν μετρά, τα δεδομένα είναι ανύπαρκτα... τα αυτονόητα δεν είναι δεδομένα και τα δεδομένα σίγουρα δεν είναι αυτονόητα... πώς παίρνει κανείς ξανά φόρα να σηκωθεί; Πώς παίρνουν ξανά μπροστά οι μηχανές; Προς ποια κατεύθυνση; Με τι “καύσιμα”;

Αν γνωρίζετε το νόημα της δικής σας διαδρομής, πώς θα ήταν αν ακολουθούσατε άλλες επιλογές; Οι έννοιες “επιτυχία” και “αποτυχία” είναι σχετικές στη ζωή. Στο ζωικό βασίλειο, όταν οι πιγκουίνοι ετοιμάζονται να πέσουν σε νερά όπου μπορεί να παραμονεύουν αρπακτικά, κάποιος θα θυσιαστεί, ο πρώτος, ο τελευταίος ή όποιος βρίσκεται πιο κοντά στον δράστη - τιμωρό(;), θα πληρώσει το τίμημα, ανοίγοντας το δρόμο στους υπόλοιπους.

Ας υποθέσουμε λοιπόν ότι ζούμε όλη μας τη ζωή, μόνο για να ανακαλύψουμε (ή να μας αποκαλυφθεί) ότι κάναμε λάθος επιλογές, λάθος πράγματα, μας αρκεί αυτή η αποκάλυψη; Αλλά κάπως έτσι δεν χτίζεται η εμπειρία; Εμπειρία είναι αυτό που αποκτάς όταν δεν έχεις αποκτήσει αυτό που ήθελες, αγνοείς όμως το ενδεχόμενο ότι όταν δεν ρισκάρεις τίποτα, ρισκάρεις ακόμη περισσότερο. Πού μας οδηγεί όλο αυτό; Αντλώντας ουσία από την απλότητα που μόνο μια παιδική ψυχή μπορεί να προσφέρει, θα έλεγε κανείς ότι αν ήρθε η ώρα του να φύγει, έχει “χορτάσει” τη ζωή του; Οι περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν στο τέλος, αφήνοντας πίσω τους ανοιχτά κεφάλαια, χωρίς να έχουν αξιοποιήσει στο μέγιστο τις δυνατότητές τους, χωρίς καν να απολαύσουν τους κόπους των επιλογών τους.

Πιστεύω πως τώρα, περισσότερο από ποτέ, οφείλουμε να κοιτάξουμε μέσα μας παρά γύρω μας, το τι είναι πραγματικά αυτό που μπορούμε να κάνουμε, που θα δώσει αξία και νόημα στη ζωή μας, που θα μας επιτρέψει να κάνουμε επιλογές ενεργοποιώντας όλες μας τις δυνάμεις... κάτι που στην πλειοψηφία των ανθρώπων δεν αποκαλύπτεται σχεδόν ποτέ.

Κι εν μέρει πιστεύω ακράδαντα στο ότι είναι βασικό να γνωρίζουμε το πώς κυλά η ζωή μας, τι μας χαρίστηκε και τι όχι, αλλά και τι είναι αυτό που μας δίνει πραγματικά νόημα και σκοπό. Αν δεν το γνωρίζουμε ήδη, σας προτρέπω να αρχίσετε να δουλεύετε πάνω σε αυτό. Αν δεν μπορείτε να το κάνετε μονομιάς, συνεχίστε με τη λιγότερη δυνατή προσπάθεια, απλά μη σταματήσετε με την πρώτη δυσκολία.

Αναρωτηθείτε... ποιο είναι το έργο ζωής που οφείλετε να επιτελέσετε για εσάς και την κοινωνία;

Κι αν δεν γνωρίζετε τι είναι αυτό που έχετε επιλέξει, αν δεν γνωρίζετε το λόγο για τον οποίο βρίσκεστε σ' αυτή τη ζωή, σας προτρέπω να ανακαλύψετε τι είναι αυτό που πραγματικά δίνει νόημα σ' εσάς. Κάθε ανακάλυψη σας τοποθετεί σε θέση ισχύος. Αν πηγαίνετε στη δουλειά που σιχαίνεστε, στερείσθε έμπνευσης στο μέρος που ζείτε κι εργάζεστε, αρρωσταίνετε και μόνο στην ιδέα να συναναστρέφεστε με συγκεκριμένους ανθρώπους, ήρθε η ώρα να αναρωτηθείτε γιατί σας συμβαίνει αυτό. Μία υπόθεση κάνω... Όταν πηγαίνουμε σε μία εργασία απλά για βιοποριστικούς λόγους και γνωρίζουμε από πριν το πόσο μακριά θα μπορούσαμε να φτάσουμε, μπορούμε να αντιληφθούμε το πόσο εύθραστο είναι το τοπίο μας. Το να είμαστε κάπου που δε θεωρούμε ότι μας ταιριάζει, μας τσακίζει την αυτοπεποίθηση, όσο με το να είμαστε κάπου που δεν εκτιμούν την αξία μας.

Έτσι λοιπόν πιστεύω ότι μας αξίζει να αναζητήσουμε το νόημα της δικής μας ζωής, τι είμαστε προορισμένοι να κάνουμε. Να επιλέξουμε με συνέπεια και θάρρος, παρά το τίμημα που μας αναλογεί. Το ζήτημα της υλοποίησης των ονείρων μας είναι συνυφασμένο με την έννοια του περιορισμένου χρόνου και άρα και της υπερπήδησης των εμποδίων της σκληρής καθημερινότητας. Μην ξεχνάτε ότι τα μεγαλύτερα εμπόδια τα βάζουμε εμείς στους εαυτούς μας, τα εσωτερικά εμπόδια επομένως. Ποιο είναι το επιμύθιο; Οι τοίχοι υπάρχουν για να σταματούν όσους δεν θέλουν κάτι αρκετά.

Και κάπου εκεί ο θάνατος, να ενεδρεύει πίσω από τις ανθρώπινες ματαιότητες. Εκείνο που μας επιτρέπει ίσως να ζήσουμε ελεύθεροι είναι ότι δεν γνωρίζουμε ακριβώς το πότε θα φύγουμε από αυτή τη ζωή. Ο χρόνος είναι ακόμη δικός μας. Κι όταν έρθει το πλήρωμα του χρόνου, φτάνοντας στο τέλος της διαδρομής μας, είναι τότε που θα μας επισκεφθούν τα τελώνια... τα απομεινάρια των ονείρων μας, των σκέψεων που κάναμε, των ικανοτήτων που αποκτήσαμε καθ' οδόν, των ταλέντων που μας δόθηκαν απλόχερα από την ίδια μας τη ζωή. Κι αν για κάποιους λόγους, δεν κυνηγήσατε ποτέ αυτά τα όνειρα, δεν ήσασταν συνεπείς στις σκέψεις και τις ιδέες που είχατε, δεν αξιοποιήσατε τα δώρα που σας δόθηκαν... όλα αυτά που αφήσατε να γλιστρήσουν... θα σας κοιτάξουν, λίγο πριν το τέλος, διαπεραστικά κι έντονα, απευθύνοντάς σας το λόγο για τελευταία φορά: "Ήρθαμε σε σένα... μόνο εσύ μπορούσες να μας χαρίσεις ζωή και τώρα πεθαίνουμε μαζί σου, για πάντα".

Και το ερώτημα - κλειστό στη διατύπωσή του -, περιμένει τη δική σου απάντηση:

Αν υποθέσουμε ότι σήμερα είναι η τελευταία σου ημέρα... ζεις μια Ζωή Γεμάτη;

Ναι

Όχι

Ίσως

ΥΓ. Όπως και να σημειώνεις την απάντησή σου, με x ή v, μην περιμένεις να βρεις ζωή χωρίς να “ματώσεις” στη μετωπική...

(Αναδημοσιευμένο κείμενο από προσωπική συλλογή, Κουτσοσίμου Μ.)

5.5.2.2 Νόημα ζωής, πνευματικότητα και καταθλιπτική/ αγχώδης διαταραχή

Οι καταθλιπτικές και οι αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζουν μια άνοδο στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό έχει κινητοποιήσει το ενδιαφέρον των ερευνητών για τις διαταραχές αυτές αλλά και για τους παράγοντες που συντελούν στην εμφάνισή τους. Η εύρεση κάποιων αιτιολογικών παραγόντων θα βοηθούσε τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία των παραπάνω διαταραχών. Οι περισσότερες έρευνες που καταπιάνονται με τις καταθλιπτικές και τις αγχώδεις διαταραχές φαίνεται να έχουν πραγματοποιηθεί στο γενικό πληθυσμό ή σε ομάδες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως οι μετανάστες, οι καρκινοπαθείς, άτομα με χρόνιες ασθένειες, άτομα με κάθε είδους ψυχολογικά τραύματα.

Δε φαίνεται να έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες στον κλινικό πληθυσμό όπως αυτός προκύπτει από τις ψυχιατρικές διαγνώσεις σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-V). Η ερευνητική κοινότητα δε φαίνεται να έχει ασχοληθεί εκτενώς με τους ανθρώπους εκείνους που ζουν στα σπίτια τους και όχι σε κλινικές, νοσοκομεία ή ξενώνες και προσπαθούν να διατηρούν την καθημερινότητά τους (εργασία, σπουδές, σχέσεις), αλλά ταυτόχρονα υποφέρουν από την καταθλιπτική διαταραχή ή από κάποια αγχώδη διαταραχή και λαμβάνουν μέρος σε φαρμακευτική θεραπεία ή/και άλλου είδους θεραπείες όπως η ψυχοθεραπεία, η ομοιοπαθητική, ο διαλογισμός, ο βελονισμός.

Οι παράγοντες που θα μπορούσαν να σχετίζονται με την αύξηση της καταθλιπτικής ή αγχώδους διαταραχής ποικίλλουν και αφορούν τόσο πολιτικοκοινωνικές συνθήκες, οικονομικά και πολιτιστικά δεδομένα, αλλά και ατομικά χαρακτηριστικά. Οι παράγοντες αυτοί επηρεάζονται και από τις κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και

πολιτιστικές συνθήκες που ζει το κάθε άτομο. Αρκετές έρευνες έχουν συσχετίσει την ύπαρξη και την αναζήτηση νοήματος ζωής, την ψυχική ανθεκτικότητα και την πνευματικότητα με την εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους και άλλων ψυχοσυναισθηματικών και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Αρκετοί ερευνητές επισήμαναν τη σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη νοήματος ζωής και την απουσία δυσλειτουργίας ή ψυχοπαθολογίας (Chan, 2009; Halama & Dedona, 2007; Ho, Cheung, & Cheung, 2010; Holahan, Holahan, & Suzuki, 2008; Owens, Steger, Whitesell, & Herrera, 2009). Η έννοια του νοήματος ζωής έχει χαρακτηριστεί ως δείκτης ευημερίας (Ryff, 1989), ως διευκολυντικός παράγοντας για την προσαρμοστικότητα του ατόμου (Park & Folkman, 1997) ή ως δείκτης θεραπευτικής ανάπτυξης (Crumbaugh & Maholick, 1964; Frankl, 1965).

Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να είναι σύμφωνα με προγενέστερες έρευνες μια έννοια που αναφέρεται στην ικανότητα για επιτυχημένη προσαρμογή στις δύσκολες συνθήκες, στην ικανότητα αναπήδησης από τραυματικά γεγονότα (Rutter, 2006) και η ύπαρξη της ικανότητας αυτής σχετίζεται με μειωμένα ποσοστά ψυχικής ασθένειας συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής και αγχώδους διαταραχής. Όσον αφορά την πνευματικότητα πληθώρα ερευνών έχει δείξει ότι η θρησκευτικότητα και η πνευματικότητα παρέχουν υποστήριξη και καθοδήγηση και με αυτό το τρόπο μειώνεται η εμφάνιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας και διαταραχής (Dein, 2006).

Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Ψυχιατρικό Οργανισμό και το τελευταίο διαγνωστικό εγχειρίδιο που έχει δημοσιεύσει το 2013 (DSM V), η διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής γίνεται όταν εμφανίζονται πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα για περίπου δύο εβδομάδες και εμφανίζεται αλλαγή από την προηγούμενη κατάσταση του ατόμου, όπως είναι η καταθλιπτική διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, η έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης, η σημαντική απώλεια ή αύξηση του βάρους χωρίς δίαιτα ή ελάττωση ή αύξηση της όρεξης, η αϋπνία ή υπερυπνία, η ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, η κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας, τα αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης ή απρόσφορης ενοχής, η μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα, οι επανερχόμενες σκέψεις θανάτου, ο επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός με ή χωρίς σχέδιο, η απόπειρα αυτοκτονίας (American Psychiatric Association, 2013). Εδώ χρειάζεται να αναφερθεί ότι για να τεθεί η διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής, τα συμπτώματα δεν πρέπει να πληρούν τα κριτήρια ενός μεικτού

επεισοδίου. Επιπλέον θα πρέπει να προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση της κοινωνικής, επαγγελματικής ή άλλων περιοχών της λειτουργικότητας, να μην οφείλονται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μίας ουσίας (φάρμακο ή ναρκωτική ουσία), να μη σχετίζονται με κάποια ιατρική κατάσταση (υποθυροειδισμός) και να μην εξηγούνται καλύτερα με πένθος.

Η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD- International Classification of Diseases) αποτελεί μία κωδικοποίηση των νοσημάτων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, που έχει ως σκοπό την όσο το δυνατόν καλύτερη ανάλυση και επεξεργασία των ιατρικών διαγνώσεων παγκοσμίως. Η δέκατη αναθεώρηση της ταξινόμησης ξεκίνησε το 1983 και ολοκληρώθηκε το 1992 και είναι αυτή που χρησιμοποιείται μέχρι και σήμερα. Το εγχειρίδιο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και η τελευταία αναδιατύπωση του ήταν το 2011. Σύμφωνα λοιπόν με το παραπάνω εγχειρίδιο, η καταθλιπτική διαταραχή ανήκει στις συναισθηματικές διαταραχές. Στο εγχειρίδιο υπάρχει αναλυτική διάκριση μεταξύ διάφορων μορφών καταθλιπτικής διαταραχής, η οποία ονομάζεται υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή κι εμπεριέχει τις εξής κατηγορίες: υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, με ήπιο επεισόδιο, υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, με μέτριας βαρύτητας επεισόδιο, υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, με επεισόδιο χωρίς σοβαρά ψυχωσικά συμπτώματα, υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, με επεισόδιο βαρύ με ψυχωσικά συμπτώματα, υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, ενίοτε διαλείπουσα, άλλες υποτροπιάζουσες καταθλιπτικές διαταραχές, υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, μη καθορισμένη. Η διαταραχή χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα επεισόδια κατάθλιψης (ήπια, μέτρια, βαριά) χωρίς ιστορικό ανεξάρτητων επεισοδίων υπερθυμίας ή υπερδραστηριότητας που πληρούν τα κριτήρια της μανίας. Στα τυπικά καταθλιπτικά επεισόδια και των τριών βαθμών (ήπια, μέτρια, βαριά) το άτομο πάσχει από καταθλιπτικό συναίσθημα, απώλεια ενδιαφερόντων και ευχαρίστησης, μειωμένη ενεργητικότητα, κόπωση, μειωμένη συγκέντρωση, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ιδέες ενοχής και αναξιοσύνης, απαισιόδοξες προοπτικές για το μέλλον, πράξεις αυτοκαταστροφής ή αυτοκτονίας, διαταραγμένο ύπνο, μειωμένη όρεξη (World Health Organization, 1992).

Οι παράγοντες που οδηγούν στην καταθλιπτική διαταραχή ποικίλλουν και πολλές φορές αλληλοεπηρεάζονται ώστε να εκδηλωθεί η διαταραχή. Είναι παράγοντες βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί. Όσον αφορά στους βιολογικούς παράγοντες,

η καταθλιπτική διαταραχή έχει συσχετιστεί με δυσλειτουργία κάποιων νευροδιαβιβαστικών συστημάτων όπως η σεροτονίνη και η νοραδρεναλίνη (Χατζάκη, 2008). Η φαρμακευτική θεραπεία άλλωστε για την καταθλιπτική διαταραχή στοχεύει στην αποκατάσταση αυτής της δυσλειτουργίας.

Από την άλλη μεριά, κάποιοι άλλοι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι ο τρόπος που σκέφτεται ο άνθρωπος και νοηματοδοτεί τα γεγονότα μπορεί να οδηγήσει σε καταθλιπτική συμπτωματολογία ή και διαταραχή. Οι υποστηρικτές του γνωσιακού μοντέλου ψυχοθεραπείας έχουν ασχοληθεί επί σειρά ετών σε ποικίλες έρευνες με τις αρνητικές πεποιθήσεις, οι οποίες πυροδοτούν τη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Beck, 2011).

Οι χρόνιες παθήσεις παρουσιάζουν αυξημένο επιπολασμό καταθλιπτικών συμπτωμάτων και ψυχολογικών διαταραχών. Κάποιες φορές η καταθλιπτική διαταραχή είναι επακόλουθο κάποιων ειδικών βιολογικών επιδράσεων της χρόνιας πάθησης (Katon, 2011). Αξίζει να αναφερθεί ότι με την εμφάνιση καταθλιπτικής διαταραχής μπορεί να σχετιστούν και κάποιες από τις νόσους του κεντρικού νευρικού συστήματος όπως η επιληψία, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, η νόσος του Parkinson, κάποιες ενδοκρινικές διαταραχές, όπως ο υποθυρεοειδισμός, κάποια αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο ερυθματώδης λύκος. Επιπλέον κάποιες εξαρτησιογόνες ουσίες όπως το αλκοόλ και η κοκαΐνη καθώς και κάποια φάρμακα όπως αναλγητικά, ορμόνες και νευρολογικά έχουν σχετιστεί με τη διαταραχή (Brown, 2005). Η καταθλιπτική διαταραχή έχει συνδεθεί με αυξημένο κάπνισμα, παχυσαρκία, εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα (Kessler & Bromet, 2013).

Άλλοι παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται σύμφωνα με τις έρευνες με την εκδήλωση της διαταραχής αυτής μπορεί να είναι η ανεργία, το χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, η εμφάνιση κάποιας σωματικής ή άλλης ψυχικής νόσου, όπως οι αγχώδεις διαταραχές ή οι διαταραχές προσωπικότητας, η μετανάστευση, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, κατοικίας, εργασίας (Χατζάκη, 2008). Το χρόνια στρες συνδέεται επίσης με τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της καταθλιπτικής διαταραχής (Andrews et al, 2005). Οι άνθρωποι που είναι άνεργοι για έξι μήνες ή και περισσότερο παρατηρείται ότι εμφανίζουν ένα ποσοστό κατάθλιψης τρεις φορές μεγαλύτερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού (Langlieb & DePaulo, 2008).

Τα πρόωρα παιδικά τραύματα, όπως η απώλεια ενός γονέα πριν από την εφηβεία, η παραμέληση του παιδιού, η σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική κακοποίηση

και το διαζύγιο των γονιών συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή του ατόμου (Langlieb & DePaulo, 2008). Οι οικογενειακές δυσλειτουργίες θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν στην γέννηση μιας σειράς προβλημάτων καταθλιπτικής μορφής. Πολλοί θεωρητικοί όπως ο Carr (2016) που χρησιμοποιούν τις οπτικές γωνίες έχουν επεξεργαστεί τη σχέση μεταξύ οικογενειακού περιβάλλοντος και ψυχικής ασθένειας. Μια έρευνα 1290 εφήβων, ηλικίας 13-19 ετών, διαπίστωσε ότι οι έφηβοι που δεν ζουν με τους δύο γονείς ήταν 1,5 φορές πιο πιθανό να είναι καταθλιπτικοί από όσους κατοικούσαν με τους δύο γονείς (Maharaj et al, 2008).

Η ύπαρξη λίγων ή καθόλου κοινωνικών σχέσεων μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης της καταθλιπτικής διαταραχής. Σε πολλές περιπτώσεις, τα περιορισμένα κοινωνικά δίκτυα και η έλλειψη ασφαλών σχέσεων ευθύνονται για την έναρξη της κατάθλιψης (Paykel, 2001). Ορισμένοι ψυχολογικοί παράγοντες επίσης δείχνουν να σχετίζονται με καταθλιπτική διαταραχή όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η απαισιοδοξία, η τελειομανία και η ευαισθησία απέναντι στην απώλεια και την απόρριψη (Rost, 2009).

Η καταθλιπτική διαταραχή φαίνεται να είναι υψηλότερη στους κατοίκους των αστικών κέντρων σε σχέση με τους κατοίκους της υπαίθρου. Οι έρευνες των τελευταίων ετών δείχνουν ότι η εμφάνιση της κατάθλιψης είναι δύο φορές πιο συχνή μεταξύ των κατοίκων της πόλης από ότι μεταξύ εκείνων που ζουν σε αγροτικές περιοχές (Joyce, 2009).

Έκτοτε και πολλοί μεταγενέστεροι ερευνητές επισήμαναν τη σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη νοήματος ζωής και την απουσία δυσλειτουργίας ή ψυχοπαθολογίας (Chan, 2009. Halama & Dedova, 2007; Ho, Cheung, & Cheung, 2010; Holahan et al, 2008; Owens, Steger, Whitesell, & Herrera, 2009). Η έννοια του νοήματος ζωής έχει χαρακτηριστεί ως δείκτης ευημερίας (Ryff, 1989), ως διευκολυντικός παράγοντας για την προσαρμοστικότητα του ατόμου (Park & Folkman, 1997) ή ως δείκτης θεραπευτικής ανάπτυξης (Crumbaugh & Maholick, 1964; Frankl, 1965). Η ύπαρξη νοήματος ζωής έχει συσχετιστεί θετικά με τη μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων του ατόμου (Deci & Ryan, 2000; Maslow, 1971), με την αυθεντική ζωή (Kenyon, 2000) καθώς και με την αυξημένη ψυχολογική δύναμη και προσωπική ανάπτυξη (Ryff & Singer, 1998).

Η απουσία νοήματος στη ζωή έχει συνδεθεί με κατάθλιψη και άγχος (Debats, Van der Lubbe, & Wezeman, 1993), με αυτοκτονικό ιδεασμό και κατάχρηση ουσιών (Harlow,

Newcomb, & Bentler, 1986), με μεγαλύτερη ανάγκη για θεραπεία (Battista & Almond, 1973). Η έντονη αίσθηση του νοήματος μειώνει την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Hart et al, 2005. Lyon & Younger, 2001; Mascaro & Rosen, 2005, 2008; Robak & Griffin, 2000; Simonelli et al., 2008; Stolovy et al, 2009; Westerhof et al, 2010). Συνεπώς όσο υψηλότερη είναι η αίσθηση του νοήματος και του σκοπού της ζωής του ατόμου, τόσο χαμηλότερη είναι η εμφάνιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2012).

5.5.2.3 Η Ζωή και το νό(σ)ημά της

Η Ζωή είναι κοπέλα, όμορφη μα δεν το ξέρει, έχει μάθει στην ασχήμια που της προσδίδουν.

Αγαπητή είναι, ούτε αυτό όμως το νιώθει, γιατί έχει μάθει να μη τη διεκδικούν.

Ο χρόνος την προσέχει ως κόρη οφθαλμού, υπήρξε ανέκαθεν καλός μαζί της.

Κινούμενη πρόκληση λοιπόν η Ζωή, όταν έχεις αναγνωρίσει την αξία της.

Για όσους μετρούν «λίγη», η Ζωή είναι πολυτέλεια και ευλογία, το Δώρο του Θεού. Κρίνοντας όμως από τους Ζωντανούς... την ξοδεύουν, την προσβάλλουν, δεν την εκτιμούν.

Μακαρία αδιαφορία... η κατάσταση που βιώνεις όταν νομίζεις ότι την κοροϊδεύεις.

Καταδικασμένη η Ζωή λοιπόν στη σκλήρυνση... όταν ο εγωισμός σαρώνει τα άλλοθι.

Να ζει στο παρελθόν της παρά το μέλλον της... πώς να τολμήσει να ονειρευτεί.

Να ζει στο μέλλον της, παρακάμπτοντας το παρόν της... ξύπνα όσο είναι νωρίς.

Το προϊόν της θέλει επειγόντως κατάψυξη, αφού η συντήρηση κρίθηκε ανεπαρκής.

Για όσους μετρούν «λίγη»... το παρόν είναι όλα μαζί.

Κρίνοντας όμως από τους Ζωντανούς... δεν ξεχωρίζεις τι είναι ποιο.

Όταν πηγαίνεις με την όπισθεν για μια Ζωή, αυτό λέγεται παλινδρόμηση... διαδρομή γνωστή.

Όταν πηγαίνεις τέρμα τα γκάζια ξαφνικά, αυτό λέγεται υπεραναπλήρωση... άγνωστη πορεία.

Πόσο ν' αντέξουν οι μηχανές στις λάθος ταχύτητες; Ξέχασα... έχεις κιβώτιο αυτόματο.

Ας πούμε όμως ότι το άθλημα το κατέχεις, γιατί το έμαθες από παιδί.

Έπαιξες Επίθεση, κάπου έπρεπε να βγει ο θυμός.

Νομίζεις ότι επιλέγεις τον τρόπο να κάνεις μόνο ό,τι σ' ευχαριστεί, δεν σε ταλαιπωρεί.

Απομάκρυνες κάθε ψοφίμι... μυρίζει αρκετά εξάλλου η αδιαφορία που μου επέβαλλες.

Βάζεις γέλιο, διαλέγεις επάγγελμα χαλαρό, δοτικό.

Έχεις τόσα άλλοθι εξάλλου να πετύχει η επιλογή σου.

Το γύρισε σε Άμυνα, κάπου έπρεπε να βγει ο πόνος.

Άλλαξες δουλειά, επάγγελμα, σχέσεις, σπίτι, χόμπυ, πόλη, Ζωή.

Αλλάζει κανείς Ζωή; Άστο, ξέρω ότι δεν έχεις τη σωστή απάντηση.

Προσπαθείς μέσω της γυμναστικής να χτίσεις τη Ζωή σου για να μη σε βρει ο Θάνατος.

Πέρασες στην εκτέλεση σχέσεων, προοπτικής, δυναμικής, μοιράσματος... εμβρύου (;)

Τέλος Αγώνα... ο γηπεδούχος στ' αποδυτήρια.

Γνωρίζω ότι δύσκολα μπορείς να με αμφισβητήσεις για σοβαρά θέματα.

Στη θεωρία ταιριάζεις στο προφίλ εκείνων που αποκρύπτουν τα συναισθήματά τους.

... ακόμη και σε σημείο να γελούν αντί να κλαίνε, στη στέρηση του σημαντικού άλλου.

Φώτισα τους φόβους σου αλλά δεν ήταν το ζητούμενο.

Ξέρεις... δεν σταματάς το χρόνο να ζήσεις κάτι απ' την αρχή.

Παγιδευμένος στο παρελθόν σου που σου στερήθηκε νωρίς.

Ούτε τον παγώνεις, βάζοντάς τον σε αναμονή.

Εγκαταλείποντας το παρόν σου, υποχωρώντας στην επιλογή σου.

Ούτε στη σέντρα σώζεσαι.

Επενδύοντας στο μέλλον να προλάβεις Τι;

Μου σφυρίζεις στην Παράταση.

Κίτρινη κάρτα. Έχεις εκκρεμότητες, έχω προτεραιότητες.

Η Ζωή καλό μου δεν είναι Παρά(σ)ταση.

Κόκκινη κάρτα. Δεύτερη Ζωή δεν έχει.

Για όσους μετρούν «λίγη», γνωρίζω... στο παρόν είναι όλα μαζί.

Κρίνοντας όμως από τους Ζωντανούς... λόγια πολλά...

Η Ζωή θα μπορούσε να είναι και αγόρι... ναι, Εσύ.

Η Ζωή ξέρει...

Και η Ζωή... συνεχίζεται.

(Αναδημοσιευμένο κείμενο από προσωπική συλλογή, Κουτσοσίμου Μ.)

5.5.2.4 Ψυχική ανθεκτικότητα και Νόημα ζωής

Ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών έχουν ασχοληθεί με την έννοια του νοήματος της ζωής μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο έως και τις ημέρες μας. Ο πρώτος που μίλησε για τη σημασία του προσδιορισμού του νοήματος της ζωής ήταν ο Frankl υποστηρίζοντας ότι οι ανθρώπινες συμπεριφορές καθορίζονται από το πώς θα νοηματοδοτήσει ο κάθε άνθρωπος την ύπαρξή του (Frankl, 1959). Σύμφωνα με τον Frankl δεν είναι τα γεγονότα αυτά καθαυτά που επηρεάζουν τη ψυχολογική μας κατάσταση αλλά η στάση που επιλέγουμε να έχουμε απέναντι τους, δηλαδή το νόημα που τους δίνουμε (Frankl, 1963). Υποστήριξε ότι ο άνθρωπος έχει έμφυτη την ανάγκη να βρει κάποιο νόημα και σημασία για τη ζωή του (Frankl, 1963). Το νόημα της ζωής μεταβάλλεται από άτομο σε άτομο, από μια χρονική περίοδο σε μια άλλη και από κάποιο πολιτισμό σε κάποιο άλλο, γι' αυτό και δεν είναι εφικτό να δοθεί ένας γενικός ορισμός της έννοιας αυτής (Frankl, 1985).

Κάποιοι από τους ερευνητές ταυτίζουν την έννοια του νοήματος της ζωής με το σκοπό, το στόχο ή την κατεύθυνση της ζωής κάποιου (Ryff & Singer, 1998). Κάποιοι άλλοι ορίζουν την έννοια εστιάζοντας περισσότερο σε μια οντολογική σημασία της ζωής και τους ενδιαφέρει το πώς βιώνει κάθε άτομο τη ζωή του (Crumbaugh & Maholick, 1964). Άλλοι πάλι δίνουν σημασιολογικούς ορισμούς υποστηρίζοντας ότι ο άνθρωπος χρειάζεται να απαντήσει στο τι σημαίνει η ζωή για αυτόν (Baumeister, 1991; Yalom, 1980).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο ορισμός των Reker και Wong (1988) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι το νόημα ζωής κάθε ανθρώπου έχει δύο πτυχές, το «παγκόσμιο νόημα» και το «νόημα κατάστασης» όπως τα ονομάζουν. Το «παγκόσμιο νόημα» ξεκινά από την πεποίθηση ότι η ζωή έχει σκοπό και συνοχή σε ένα γενικότερο πλαίσιο και το κάθε άτομο προσπαθεί να νοηματοδοτήσει τα γεγονότα της ζωής του μέσα στο πλαίσιο αυτό. Το «νόημα κατάστασης» αφορά το πώς κάθε ανθρώπινο ον τοποθετείται σε συγκεκριμένες εμπειρίες ζωής όπως για παράδειγμα το πέρασμα από μια ηλικιακή περίοδο σε μια άλλη. Ο Reker (2000) υποστηρίζει ότι το άτομο χρειάζεται να έχει καθαρούς σκοπούς για τη ζωή του στο παρόν, να νιώθει καλά με τους στόχους και την κατεύθυνση που επέλεξε στο παρελθόν και να προσπαθεί να νοηματοδοτεί το μέλλον για να φτάσει να κατακτήσει υψηλά επίπεδα νοήματος.

Ποικιλομορφία φαίνεται να υπάρχει και στις απόψεις των ερευνητών σε σχέση με τους παράγοντες που καθορίζουν την ύπαρξη ή μη νοήματος ζωής. Κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επιδίωξη σημαντικών στόχων σχετίζεται με την

ύπαρξη προσωπικού νοήματος ζωής (Klinger, 1977), ενώ άλλοι θεωρούν ότι η βίωση μιας συνεκτικής ζωής συνάδει με αυξημένη αίσθηση του νοήματος της ζωής (Kenyon, 2000; McAdams, 1993). Σύμφωνα με το Baumeister (1991) η αίσθηση νοήματος σχετίζεται με την ικανοποίηση της ανάγκης για αξία, σκοπό, αποτελεσματικότητα και αυτοπεποίθηση. Για κάποιους άλλους η καθημερινή λήψη αποφάσεων και η δράση αποτελούν παράγοντες που συμβάλλουν στην ενίσχυση της ανάπτυξης νοήματος ζωής (Maddi, 1970). Για τους Reker και Chamberlain (2000) η ύπαρξη νοήματος ζωής σχετίζεται με διάφορες συμπεριφορές όπως, το να κάνει κανείς μια καλή πράξη, να αγαπά έναν σημαντικό άλλο, να παράγει κάτι δημιουργικό, να ανταποκρίνονται σε μια ποικιλία απαιτήσεων της ζωής.

Ο Frankl (1973), αναφέρει τρεις παράγοντες, που καθορίζουν πότε ένα άτομο μπορεί να ανακαλύψει το προσωπικό του νόημα. Ο πρώτος αφορά τις δημιουργικές αξίες τις οποίες το άτομο τις βιώνει υλοποιώντας τους στόχους του και ανακαλύπτοντας πώς ο ίδιος συμβάλλει σε ό,τι συμβαίνει στη ζωή του. Ο δεύτερος αφορά τις βιωματικές αξίες τις οποίες αποκτά το άτομο όταν βιώνει κάτι όμορφο, καλό, αληθινό. Ο τρίτος αφορά τις συμπεριφορικές αξίες οι οποίες σχετίζονται με το πώς το άτομο διαχειρίζεται τις δύσκολες και επίπονες καταστάσεις στη ζωή του, κάτι που έχει σχέση με τη γενικότερη αντίληψη του για τον κόσμο και τη ζωή που ζει.

Σύγχρονες έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό έχουν συσχετίσει το νόημα ζωής με την εμπλοκή ουσιαστικών σχέσεων και με τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες (Κλεφτάρας & Ψαρρά, 2012). Παρά τις διαφορές που βλέπουμε να υπάρχουν ανάμεσα στους ορισμούς της έννοιας του νοήματος ζωής και στους παράγοντες που συμβάλλουν στην απόκτησή του, όλοι οι ερευνητές συμφωνούν στο ότι η ύπαρξη νοήματος είναι σημαντική για κάθε άνθρωπο και μπορεί να καθορίσει το αν θα είναι χαρούμενος ή δυσαρεστημένος από τη ζωή, αν θα αναπτύξει στοιχεία ψυχοπαθολογίας ή όχι (Steger & Frazier, 2006). Κάθε άτομο δημιουργεί και αντιλαμβάνεται ξεχωριστά το νόημα της ζωής του και η διαμόρφωση του νοήματος είναι μια υπόθεση ατομική.

5.5.2.5 Ψυχική ανθεκτικότητα και νόημα ζωής

Οι ψυχικά ανθεκτικοί άνθρωποι παρουσιάζουν υψηλό νόημα ζωής (Tugade & Fredrickson, 2004) και αυτό έχει μελετηθεί από πληθώρα ερευνών σε ανθρώπους που έχουν περάσει από τραυματικές εμπειρίες. Εάν κάποιος είναι σε θέση να

νοηματοδοτήσει μια τραυματική εμπειρία και να δώσει μια εξήγηση στη σημασία που είχε αυτή η εμπειρία στη ζωή του, τότε φαίνεται να προσαρμόζεται θετικά και να μην αναπτύσσει ψυχοπαθολογία (Steger, et al, 2008).

Τα άτομα που έχουν υψηλό νόημα ζωής, έχουν ισχυρότερο έλεγχο της ζωής, διαθέτουν πίστη, αποδοχή, δέσμευση, αξιολόγηση, απόλαυση, γενναιοδωρία, στοιχεία που συμβάλλουν στη ψυχική ανθεκτικότητα. Την αλληλεπίδραση του νοήματος ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας επιβεβαιώνει μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μαδρίτη μετά από βομβιστικές επιθέσεις. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι οι άνθρωποι που είχαν νόημα ζωής μπόρεσαν να διαχειριστούν καλύτερα το γεγονός και εμφάνισαν λιγότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες τρεις μήνες μετά το γεγονός (Steger, Frazier & Zacchanini, 2008). Επίσης και σε έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε επιζήσαντες από στρατόπεδα συγκέντρωσης των ναζί παρατηρήθηκε ότι όσοι είχαν κάποιο σκοπό και νόημα ζωής μπόρεσαν να διαχειριστούν καλύτερα τις δύσκολες συνθήκες στα στρατόπεδα (Frankl, 1985; Wong, 2011).

Το νόημα ζωής λοιπόν επηρεάζει την προσαρμογή του ατόμου αφού το βοηθά να επεξεργαστεί τα γεγονότα, να τα εξηγήσει και να δει μια θετική προοπτική ακόμα και αν κάτι βρίσκεται εκτός του ελέγχου του, αυξάνοντας έτσι τη ψυχική του ανθεκτικότητα (Wong, Reker & Peacock, 2006).

5.5.3 Οι όμορφοι άνθρωποι δεν προκύπτουν τυχαία...

Τι κάνει έναν άνθρωπο όμορφο στην ψυχή; Η ταπεινότητα...

- Πρόκειται για μία ταπεινή αρετή;
- Μέχρι του σημείου να αμφιβάλλει για το αν είναι αρετή...

Μία διακριτική λοιπόν αρετή, που περνά σχεδόν απαρατήρητη, ενώ σήμερα πλέον με βεβαιότητα, αγνοείται.

Τώρα πρέπει να σας πω γιατί επέλεξα να προσεγγίσω την εν λόγω θεματική. Ο Ζανκελεβίτς παρατηρεί πως οι Έλληνες σχεδόν δικαίως, αγνοούσαν αυτή την αρετή, καθώς σχεδόν πάντα ιστορικά, υπήρξαν έρμια του μεγαλείου τους. Μήπως λοιπόν αν δώσουμε στον άνθρωπο έναν αρκετά μεγάλο Θεό, τότε και μόνο τότε γίνεται φανερή η μικρότητά του;

Ασυνειδησία; Μάλλον ακραία συνειδητοποίηση των ορίων αυτής και του εαυτού.

Πρόκειται για την περιφρόνηση του εαυτού, χωρίς όμως να τον υποτιμά. Χωρίς να πρόκειται για άγνοια του τι είμαστε, αντιθέτως, σηματοδοτεί τη γνώση και την

αναγνώριση όλων όσων δεν είμαστε. Είναι η αρετή του ανθρώπου που ξέρει ότι δεν είναι Θεός.

Στην προσπάθεια να αποδώσω τον ορισμό της, ανακαλώ τη φράση του Σπινόζα: «Πρόκειται για τη θλίψη που γεννιέται απ' ό,τι ο άνθρωπος θεωρεί αδυναμία και ανημπόρια του» και πιθανολογώ ότι αναφέρεται σε διάθεση και όχι σε κατάσταση. Όποιος δύναται να αναλογιστεί την προσωπική του ανημπόρια, νιώθει την ψυχή του να θλίβεται, γι' αυτό και θεωρείται παράλογο να εκλάβουμε την κατάσταση αυτή ως δύναμη. Ο Σπινόζα άλλωστε καταλήγει στο ότι οι αρετές είναι πάντα ευφρόσυνες, κατά συνέπεια, η ταπεινοφροσύνη δεν συγκαταλέγεται σε αυτές.

Στον Αριστοτέλη, η ταπεινότητα ταυτίζεται με τη μικροψυχία... την ποταπότητα. Για τον ίδιο, κάθε αρετή είναι μία κορυφή ανάμεσα σε δύο αβύσσους, κάτι που όμως ισχύει και για τη μεγαλοψυχία. Όποιος απομακρύνεται και τείνει προς την υπερβολή ξεπέφτει προς την αλαζονεία. Όποιος έχει μικρή ψυχή, προσεγγίζει στη μικροψυχία, στη μικρότητα. Με απλά λόγια, το να νιώθει κανείς ταπεινός, σημαίνει ότι στερείται αυτό που δικαιούται, σημαίνει ότι παραγνωρίζει την πραγματική του αξία, σε σημείο να στερεί από τον εαυτό του, επειδή θεωρεί πως είναι ανάξιος και πως κάθε πράξη είναι κάπως υψηλότερη.

Ορμώμενη θεωρητικά, διακρίνω πως η θλίψη μπορεί ενίοτε να γίνει εσωτερική δύναμη και να μας κινητοποιήσει, κάτι που άλλωστε μας διδάσκει η εμπειρία και οι καταστάσεις που μας έχουν πονέσει, μεγαλώνοντας. Η ταπεινότητα ως αρετή ταυτίζεται με την αληθινή θλίψη για το ότι δεν είμαστε τίποτε άλλο, παρά ο εαυτός μας. Θα μπορούσαμε να είμαστε κάτι άλλο; Να είσαι ευχαριστημένος με τον εαυτό σου... διδάσκει η μεγαλοθυμία... και ξάφνου προβάλλει η έπαρση. Το να είσαι ευχαριστημένος με τον εαυτό σου, είναι στην πραγματικότητα ό,τι περισσότερο μπορεί να ελπίζει ένας άνθρωπος, το υψηλότερο αντικείμενο των προσδοκιών του.

Το πρόβλημα πλέον γίνεται ορατό: αν η ταπεινότητα είναι άξια θαυμασμού ή σεβασμού δεν υποκύπτει σε σφάλμα προοπτικής, του να είναι δηλαδή ταπεινή; Κι αν από την άλλη έχει λόγους να είναι ταπεινή, τότε πώς δικαιολογείται ο θαυμασμός μας; Διαφαίνεται τότε πως πρόκειται για μία αντιφατική αρετή, που δεν μπορεί να δικαιωθεί παρά από την ίδια της την απουσία, ή που στο βαθμό που καταξιώνεται, ακυρώνεται.

- «Είμαι πολύ ταπεινός;» Αυτοαντίφαση
- «Μου λείπει η ταπεινότητα;» Να ένα πρώτο βήμα.

Και τώρα το παράδοξο: πώς είναι εφικτό να μάχεται κανείς για την αξία του, απαξιώνοντας τον ίδιο του τον εαυτό; Στην Πραγματεία περί αρετής, ο Καντ,

αναφέρεται στο καθήκον του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του εαυτού μας, ως ηθικού υποκειμένου. Για τον Καντ, η ταπεινότητα ισούται με την ταπεινοφροσύνη, η οποία σηματοδοτείται από τη συνείδηση και το αίσθημα του λίγου, του ανεπαρκούς της προσωπικής ηθικής αξίας, σε σύγκριση με το νόμο. Αυτός που μεταμορφώνεται σε σκουλήκι, δεν πρέπει έπειτα να παραπονιέται πως τον ποδοπατούν, γράφει περήφανα ο Καντ.

Όσο για τον Νίτσε, αν τον πιάσουμε, δεν θα τελειώσουμε ποτέ αυτή την παρουσίαση. Μπορεί να αμφισβητήσει κανείς ότι στην ταπεινότητα ενυπάρχει συχνά μια γερή δόση μηδενισμού ή ενοχής; Δεν είναι λίγοι εκείνοι που απαρνούνται τον εαυτό τους, μόνο και μόνο από ανικανότητα να τον υπερασπιστούν και να πράξουν το παραμικρό. Ο Νίτσε αναφέρεται και στο σκουλήκι του Καντ. Όταν το πατάμε – λέει χαρακτηριστικά – αυτό ζαρώνει, μία πράξη γεμάτη σοφία, καθώς μειώνει τις πιθανότητες να το λιώσουμε. Και στη γλώσσα της ηθικής, αυτό ακριβώς λέγεται ταπεινότητα.

Ο Καρτέσιος – που καμία σχέση δεν είχε με σκουλήκια – γράφει πως οι μεγαλόψυχοι συνήθως είναι οι πιο ταπεινοί.

Ας μη συγχέουμε λοιπόν την ταπεινότητα με την ένοχη συνείδηση, τις τύψεις και τη θλίψη. Το θέμα σ' αυτή τη ζωή δεν είναι να κρίνουμε τι έχουμε κάνει, αλλά το τι είμαστε. Και πραγματικά... είμαστε τόσο «λίγοι».

Η ταπεινότητα ισοδυναμεί με την αλήθεια, θα πει ο Ζανκελεβίτς, τη σεμνότητα που προκύπτει από την ειλικρίνεια. Κι αν για τον Φρόιντ, το Εγώ χάνει το θρόνο του, θέτει το δίλημμα ξεκάθαρα, καθώς κάθε γνώση είναι κι ένα πλήγμα κατά του ναρκισσισμού...

Αγαπάμε ή την Αλήθεια ή τον Εαυτό μας.

Τόσο απλά. Από την εμπειρία μου λοιπόν, αποκόμισα τον ακόλουθο ορισμό:

Όταν ο Εαυτός αποπειράται ή παλεύει να απελευθερωθεί από τις αυταπάτες γύρω του, τότε διαλύεται εκ των έσω... καταλύεται... κι εκτιθέμενος αναζητά τον πυρήνα του. Πλέον...

κατανοώ τον πόνο ψυχής που απαιτείται για να ξεκινήσεις πάλι από την αρχή
σέβομαι τον άνθρωπο που γνωρίζει πότε να χαμηλώσει το βλέμμα του
αγκαλιάζω την κίνηση που έρχεται αβίαστα, όταν το έχω ανάγκη
λυγίζω στο σθένος εκείνου που παλεύει, όταν η ζωή δεν του χαρίζεται
αναπνέω με όλο μου το είναι, όταν η συγνώμη είναι αληθινή
... γιατί δέχομαι με ταπεινότητα αυτό που είναι, όχι σαν αυτολύπηση,

αλλά σαν ζωντανή πρόκληση.

Το νόημα της ζωής είναι να δώσεις στη ζωή σου νόημα...

(Αναδημοσιευμένο κείμενο από προσωπική συλλογή, Κουτσοσίμου Μ.)

Αντί Επιλόγου

Υπάρχουν προβλήματα που ποτέ δεν θα είχαμε λύσει αν ήταν πραγματικά δικά μας... Μέρη για να κρυφτούμε υπάρχουν αμέτρητα, όμως μία είναι η διαφυγή, παρόλο που οι πιθανότητες για να διαφύγουμε εκ νέου είναι όσες και τα μέρη για να κρυφτούμε. Κι εκεί που όλα μοιάζουν τελειωμένα, αναδύονται άλλες δυνάμεις... κι αυτό σημαίνει ότι ζούμε. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα και ελαστικότητα που μας διακρίνει ήταν βασική σταθερά στη ζωή του Κάφκα. Γιατί για να κερδίσεις ως μονάδα στην πάλη σου με τον κόσμο, οφείλεις να είσαι με το μέρος του κόσμου... μου πήρε πολύ καιρό για να το καταλάβω κι ακόμη περισσότερο για να το αποδεχτώ εμπειρικά ως γεγονός.

Στην πραγματικότητα υπάρχουν δύο τύποι ανθρώπων: εκείνοι που κολυμπούν ενάντια στο ρεύμα των γεγονότων και όσοι κυλάνε μαζί του, μία στάση που συνδέεται με τον Ταοϊσμό. Σύμφωνα με αυτή την χιλιετή κινέζικη φιλοσοφία, ο σοφός εμπιστεύεται την κίνηση, καθώς ο νόμος του Τάο γεννά τις αλλαγές, εφόσον όλα εμπεριέχονται σ' αυτή. Η ίδια η ζωή συνεπάγεται σκαμπανεβάσματα, μεταμορφώσεις και μικρούς θανάτους, λόγω του δυναμικού της χαρακτήρα. Ενώ ό,τι δεν κινείται, είναι νεκρό. Όπως οι αλλαγές έχουν θέση στον ουρανό και παρακολουθούμε την κίνηση των άστρων και την τροχιά των μετεωριτών – η γη επίσης δεν σταματά να γυρίζει – είναι ό,τι χρειάζεται να γίνει αποδεκτό και από τον άνθρωπο, στο πέρα-δώθε της ζωής. Οι εποχές με τη σειρά τους και οι κύκλοι ζωής που ανοίγονται και κλείνουν στο διάβα μας, έχουν επίσης μία αρμονία που δεν κατανοούμε προκαταβολικά.

Υπάρχουν ωστόσο τέσσερις κανόνες που αποκόμισα στη μέχρι σήμερα εμπειρία μου και σας τους καταθέτω με όλο το σεβασμό και την ευθύνη που με διέπουν, γιατί σ' αυτή τη ζωή είναι σημαντικό:

- Να περιμένεις την ακριβή στιγμή για να πράξεις.
- Να πράττεις με τον τρόπο που αρμόζει σ' Εσένα και στους Άλλους, διασφαλίζοντας πρωτίστως το σεβασμό και αποφεύγοντας τις προκλήσεις, τις υπερβολές και τις καταχρήσεις.
- Να αποβάλλεις μεροληπτικές και εγωιστικές προθέσεις.
- Να διακρίνεις το πότε μία αλλαγή είναι αναγκαία και πότε όχι.

Όλα θα μας οδηγήσουν στην πληρότητα και για να φτάσουμε εκεί, οφείλουμε να βιώσουμε την απουσία, καθώς θα μάθουμε να ελευθερωνόμαστε από αγκυλώσεις, από την προσκόλληση σε ανθρώπους, αντικείμενα και τόπους. Ειδικά δε σε παραγμένους καιρούς όπως είναι οι σημερινοί, οφείλουμε να γνωρίζουμε το πώς να αποχωριζόμαστε τα πάντα, ανά πάσα στιγμή. Καθώς λοιπόν οι αλλαγές και οι απώλειες είναι δεδομένες στη ζωή μας, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι η ανθεκτικότητα δεν είναι έμφυτο χάρισμα. Χρειάζεται καθημερινή εγρήγορση και εκγύμναση για να μπορέσουμε να φτάσουμε στα επίπεδα εκείνα που θα μας επιτρέπουν να ισορροπούμε και να ανταπεξερχόμαστε στις δυσκολίες που ανακύπτουν καθοδόν.

Και οι τρόποι που μπορεί κανείς να δυναμώσει την Ψυχή του είναι απλοί αλλά αποτελεσματικοί... όπως παρατίθενται στη συνέχεια, σε μορφή καταλόγου:

- **Καλλιεργούμε τη αυτοεκτίμησή μας.** Είναι σημαντικό να εξελίσσεται το άτομο... να επενδύουμε στην αλλαγή.
- **Ψάχνουμε ένα σκοπό στη ζωή μας.** Να νιώθουμε ότι ανήκουμε, ότι ταυτιζόμαστε, αφοσιωνόμαστε κάπου.
- **Δημιουργούμε ένα κοινωνικό δίκτυο.** Να μπορούμε να ακουγόμαστε και να νιώθουμε ότι υπάρχουν στηρίγματα.
- **Γίνετε ελαστικοί.** Αλλάζουμε μαζί με τις συνθήκες... φοράμε καλοκαιρινά ρούχα στο καταχείμωνο;
- **Παραμείνετε αισιόδοξοι.** Αντιμετωπίζετε το πρόβλημα τοποθετώντας το στις πραγματικές του διαστάσεις.
- **Φροντίζετε τον εαυτό σας.** Τι να σου κάνει ένας εξασθενημένος οργανισμός όταν σέρνεσαι;
- **Βρίσκετε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα.** Να νιώθετε ότι δεν είστε μόνοι σας.
- **Αναλαμβάνετε δράση.** Μία λίστα με τις προτεραιότητες και τις ανάγκες σας θα βοηθούσε.
- **Παραμένετε αντικειμενικοί.** Ένα βήμα πίσω θα βοηθούσε να δείτε την κατάσταση σαν κάποιος άλλος.
- **Βάζετε στόχους.** Η αδράνεια δεν βοηθά... ακόμη κι όταν τίποτα δεν είναι με το μέρος μας.

Πιστεύω σε όποιον αγωνίζεται και δεν το βάζει κάτω... Θα τη βρει την άκρη...

Η ψυχή μόνο με ψυχή μετριέται...

(Αναδημοσιευμένο κείμενο από προσωπική συλλογή, Κουτσοσίμου Μ.)

Βιβλιογραφία Θεματικής Ενότητας 5

- Abramowitz JS., Olatunji BO., Deacon BJ. (2007) Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1):6-94. doi: 10.1016/j.beth.2006.05.001.
- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., & Valentiner, DP. (2007) The Short Health Anxiety Inventory: Psychometric Properties and Construct Validity in a Non-clinical Sample. *Cognitive therapy and research*, 31(6):871–883. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9058-1>
- Acquadro Maran D., Varetto A., Zedda M., Magnavita N.(2018) Workplace Violence Toward Hospital Staff and Volunteers: A Survey of an Italian Sample, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(1): 76-95. DOI:10.1080/10926771.2017.1405314
- Afifi O., Siraj S., AlSufyani M., Shawky O., Alomairi N., Masoodi I. (2019). The health anxiety in medical students, a comparative study from Taif University: Medical student's syndrome revisited. *British Journal of Medical Practitioners*, 12 (1). BJMP 2019;12(1):a003
- Alberts, N. M., Hadjistavropoulos, H. D., Jones, S. L., & Sharpe, D. (2013). The Short Health Anxiety Inventory: a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 27(1), 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.009>
- Αλεβίζος, Β. (2008) *Άγχος. Βήτα: Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις*.
- Αλεξιάς, Γ., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Πιλάτης, Φ. (2010). Επαγγελματική Εξουθένωση και Ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. 131(131): 109-136.
- Alharthy N, Alrajeh OA, Almutairi M, Alhajri A. (2017) Assessment of Anxiety Level of Emergency Health-care Workers by Generalized Anxiety Disorder-7 Tool. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*. 7(3):150-154. doi: 10.4103/2229-516X.212963. PMID: 28904912; PMCID: PMC5590375.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders*, 5th edition: DSM-5. American Psychiatric Publishing: 5th edition
- American Psychiatric Association (2013) Anxiety disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>

- Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. & Παππά, Ε., Α. (2008). Επαγγελματική Εξουθένωση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού και οι Επιπτώσεις της στο Επίπεδο των Παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94-101. Διαθέσιμο στο: <http://www.mednet.gr/archives/>
- Anderson, R., Saulsman, L., & Nathan, P. (2011). *Helping Health Anxiety*. Perth, Western Australia: Centre for Clinical Interventions. <https://www.cci.health.wa.gov.au/-/media/CCI/Consumer-Modules/Helping-Health-Anxiety/Helping-Health-Anxiety---01---Understanding-Health-Anxiety.pdf>
- Andrews G, Poulton R & Scoog I. (2005). Lifetime risk of depression: restricted to a minority or waiting for most? *Br J Psychiatry*, 187:495-6.
- Apostolopoulou, A. (2013) The impact of the economic crisis on the private practice of counselling and psychotherapy: How much are clients and therapists ‘worth’?, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15:4, 311-329, DOI: 10.1080/13642537.2013.849274
- Αρτούρο Πέρεθ-Ρεβέρτε (2017). Καλοί άνθρωποι σε σκοτεινούς καιρούς. Εκδόσεις Πατάκη.
- Arnáez, S., García-Soriano, G., Belloch, A. (2018) Dysfunctional beliefs about health and illness: A family study. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 35(1): 19-25. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.317501>
- Arnáez, S., García-Soriano, G., López-Santiago, J., & Belloch, A. (2019). The Spanish validation of the Short Health Anxiety Inventory: Psychometric properties and clinical utility. *International journal of clinical and health psychology: IJCHP*, 19(3), 251–260. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.003>
- Asmundson GJ, Abramowitz JS, Richter AA, Whedon M. (2010) Health anxiety: current perspectives and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 12(4): 306-312. doi: 10.1007/s11920-010-0123-9. PMID: 20549396.
- Azuri, J., Ackshota, N., & Vinker, S. (2010). Reassuring the medical students' disease-health related anxiety among medical students. *Medical teacher*, 32(7): 270–275. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.490282>
- Battista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409–427.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.

- Ben-Shalom, U. (2015). Dimensions of operational stress and forms of unacceptable risk taking with small arms and munitions. *Disaster and Military Medicine*.1 (11), 15-19.
- Bensaid C. (1994). *Αγάπησε τον εαυτό σου, η ζωή θα σε αγαπήσει*. Σειρά, Ψυχολογία. Νέα Σύνορα, Εκδόσεις Λιβάνη.
- Brenifier, O. (2012). Το νόημα της ζωής. Μετάφραση, Μανδηλαράς Φίλιππος, Εκδόσεις Πατάκη.
- Borkovec, T. D., Newman, M. G., Pincus, A. L., & Lytle, R. (2002). A Component Analysis of cognitive- behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 70 (2),288 – 298.
- Broadnax, K. (2008). *Combat and Operational Stress: Minimizing its Adverse Effects on Service Members*.USA: United States Army Command and General Staff College.
- Brown, R.P. (2005). Sudarshan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety, and Depression: Part I — Neurophysiologic Model. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(1), 189–201.
- Carr, A. (2016). *Handbook of child and adolescent Clinical psychology: A contextual approach* (3 ed.). New York: Routledge.
- Carrasco et al. (2016) EPA guidance on mental health and economic crises in Europe, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* (2016) 266:89–124 DOI 10.1007/s00406-016-0681-x
- Chan, D. W. (2009). Orientations to happiness and subjective well- being among Chinese prospective and in-service teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 29, 139-151. doi:10.1080/01443410802570907
- Chen Q., Zhang Y., Zhuang D., Mao X., Mi G., Wang D., Du X., Yi Z., Shen X., Sui Y., Li H, Cao Y, Zhu Z, Hou Z, Li Q, Yuan Y.(2019). Health anxiety in medical employees: A multicentre study. *Journal of International Medical Research*,0(0): 1-8. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300060519872310>
- Clark, A. E. (2003). Unemployment as a social norm: Psychological evidence from panel data. *Journal of Labor Economics*, 21(2), 323–351.
- Clark, A. E., Knabe, A., & Ratzel, S. (2009). Unemployment as a social norm in Germany. *Schmollers Jahrbuch*, 129(2), 251–260.
- Crocq, M.A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 17(3), 319–325.

- Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology, 20*, 200–207.
- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκα, Α. & Σεργιάννη, Χ. (2011). Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 21-40).
- Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας (2008). Εγχειρίδιο επί θεμάτων ψυχοκοινωνικής μέριμνας προσωπικού. Αθήνα : Τυπογραφείο Ελληνικού Στρατού.
- Γκομπρόβιτς Β. (2008). Μαθήματα Φιλοσοφίας σε έξι ώρες και ένα τέταρτο. Εκδόσεις Πατάκη.
- Debats, D. L., van der Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. A. (1993). A measure of meaningful life. *Personality and Individual Differences, On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): 14*, 337–345.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuit: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227–268
- Dein, S. (2006). Religion, spirituality and depression: implications for research and treatment. *Primary Care and Community Psychiatry, 11(2)*, 67–72.
- Delahajj, R.; Gaillard, A.W.K.; Soeters, J.M.L.M. (2006). Stress Training and the New Military Environment. In *Human Dimensions in Military Operations – Military Leaders' Strategies for Addressing Stress and Psychological Support*. France: RTO.
- Diaconu, G., & Turecki, G. (2007). Panic disorder and suicidality: Is comorbidity with depression the key?. *Journal of Affective Disorders. 104*, 203-209.
- Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν. (2008). Η Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 25(5)*: 642-647.
- Dohrenwend BP, Turner JB, Turse NA, Adams BG, Koenen KC, Marshall R (2007) Continuing controversy over the psychological risks of Vietnam for U.S. veterans. *Journal of Traumatic Stress. 20*, 449–465.
- Ekas, N., Pruitt, M., McKay, E (2016), Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder, *Research in Autism Spectrum Disorders 29* (2016) 8–18.
- ELSTAT. (2015). Workforce research: January 2015.
- Elwahab S.A., Doherty E.(2014). What about doctors? The impact of medical errors. *Surgeon, 12(6)*:297-300. doi: 10.1016/j.surge.2014.06.004

- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P. et al. (2013). The mental health consequences of the recession: economic hardship and employment of people with mental health problems in 27 European countries. *PLOS ONE*, 8, 1-6.
- Fountoulakis, K. (2015), Rate of suicide and suicide attempts and the relationship to unemployment in Thessaloniki Greece (2000–2012) *Journal of Affective Disorders* 174(2015)131–136
- Φρανκλ, Β. (2010). Το νόημα της ζωής. Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning*. London: Hodder & Stoughton.
- Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
27/04/2022 13:57:49 EEST - 94.71.169.204 85
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. New York: Washington Square Press.
- Frankl, V. E. (1965). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York: Vintage Books.
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. New York: Simon and Schuster.
- Frankl, V. E. (1973). *Psychotherapy and Existentialism: Selected Papers on Logotherapy*. London: Pelican Books.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's Search for Meaning*. New York: Washington Square Press. Retrieved from <https://ernstchan.com/b/src/1435009987453.pdf>
- Φρανκλ, Βίκτορ (2010). Το νόημα της ζωής. Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Giotakos, O., Tsouvelas, G., & Kontaxakis, V. (2012). Suicide rates and mental health services in Greece. *Psychiatriki*, 23, 29–38.
- Grupe, D.W. & Nitschke, J.B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Reviews in the Neurosciences*, 14(7), 488-501.
- Guardiola, Tadeo & Rojas, (2015) Economic Crisis and Well-Being in Europe: Introduction *Soc Indic Res* (2015) 120:319–322 DOI 10.1007/s11205-014-0594-x
- Halama, P., & Dedova, M. (2007). Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits? *Studia Psychologica*, 49, 191-200.
- Harley, M. (2018). Strees vs anxiety: difference. *Psycom*. Διαθέσιμο στο: <https://www.psycom.net/stress-vs-anxiety-difference>

- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 5–21.
- Hart, S., Fonareva, I., Merluzzi, N., & Mohr, D. C. (2005). Treatment for depression and its relationship to improvement in quality of life and psychological well-being in multiple sclerosis patients. *Quality of Life Research, 14*, 695-703. doi:10.1007/s11136-004-1364-z
- Hadjistavropoulos HD, Janzen JA, Kehler MD, Leclerc JA, Sharpe D, Bourgault-Fagnou MD. (2012): Core cognitions related to health anxiety in self-reported medical and non-medical samples. *Journal of Behavioral Medicine. 35*(2):167-78. doi: 10.1007/s10865-011-9339-3.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*, 658-663. doi:10.1016/j.paid.2010.01.008
- Holahan, C. K., Holahan, C. J., & Suzuki, R. (2008). Purposiveness, physical activity, and perceived health in cardiac patients. *Disability and Rehabilitation, 30*, 1772-1778. doi:10.1080/10428190701661508
- Janzen Claude, J. A., Hadjistavropoulos, H. D., & Friesen, L. (2014). Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: prevalence and implications. *Journal of health psychology, 19*(2): 312–322. <https://doi.org/10.1177/1359105312470157>
- Joyce AT, Smith P, Khandker R, Melin JM, Singh A (2009). Hidden cost of rheumatoid arthritis (RA): estimating cost of comorbid cardiovascular disease and depression among patients with RA. *J Rheumatol. ;36*(4):743-52.
- Kang, L.S. (2005). Stressors among medical representatives: an empirical investigation. *Indian Journal of Industrial Relations. 40* (3), 339-356.
- Κάντας, Α. (2001). «Οι παράγοντες άγχους και η επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς» Στο: Βασιλάκη, Ε., Τριλίβα, Σ. & Μπεζεβέγκης, Η. « Το Στρες, το Άγχος και η Αντιμετώπισή τους.» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Karanikola M., Giannakopoulou M., Kalafati M., Kaite CP., Patiraki E., Mpouzika M., et al. (2016) Anxiety symptoms and quality of interaction among oncology nurses: a correlational, cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.*, 50(5): 800-807. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600013>
- Katon W. J. (2011). Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in clinical neuroscience, 13*(1), 7-23.

- Kehler, M. D., & Hadjistavropoulos, H. D. (2009). Is health anxiety a significant problem for individuals with multiple sclerosis?. *Journal of behavioral medicine*, 32(2): 150–161.
- Kenyon, G. M. (2000). Philosophical foundations of existential meaning. In G. T. Reker & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 7–22). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kessler, R. and Bromet, E. (2013). The Epidemiology of Depression Across Cultures. *Annual Review of Public Health*, 34(1), pp.119-138.
- Khatri, N. (2011). A taxonomy of supervisor-subordinate exchanges across cultures. *IIMB Management Review*, 23, 71-80.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kleftaras, G. & Psarra, E. (2012). Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study. *Psychology*, 3, 337-345. doi: 10.4236/psych.2012.34048.
- Κουστέλιος, Α. & Κουστέλιου, Ι. (2001). «Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση στην εκπαίδευση». *Ψυχολογία*, 8, σελ. 30-39
- Kumfer, K.L., & Summerhays J.F. (2006). Prevention approaches to enhance resilience among high-risk youth. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1094:151-163.
- Kyriacou, C. (2001). «Teacher stress, directions for future research». *Educational review*, 53 (1), 27-35.
- Langlieb AM & DePaulo JR. (2008). Etiology of depression and implications on work environment. *J Occup Environ Med.* ;50(4):391-5.
- Leiter M., Maslach C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behaviour*, vol. 9: 297-308.
- Leonidou C., Panayiotou G. (2018) Maintaining Mechanisms of Health Anxiety: Current State of Knowledge. In: Charis C., Panayiotou G. (editors) *Somatiform and Other Psychosomatic Disorders*, (1-21) Cham: Springer, <https://doi.org/10.1007/978->
- Lyon, D. E., & Younger, J. B. (2001). Purpose in life and depressive symptoms in persons living with HIV Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 129-133. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00129.x

- Lund, C., Breen, A., Flisher, A.J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J.A., Swartz, L., Patel, V., 2010. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *Soc. Sci. Med.* 71 (3), 517e528.
- Luthans, L. (2002). Organizational Behavior. Mahmoud, J.D., Hall, L.A. & Lennie, T.A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing.* 33 (3), 18023.
- Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 46, 943–952.
- Maddi, S. R. (1967). The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 311-325. doi:10.1037/h0020103
- Maddi, S. R. (1970). The search for meaning. In M. Page (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 137–186). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Maddi, S.R. & Khoshaba, D.M. (2005). *Resilience At Work: How To Succeed No Matter What Life Throws At You*. New York.
- Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π., Καραθανάση Κ., Σεραφείμ Τ., Σωτηριάδου Κ., Θεοδοσοπούλου Ε. (2011) Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)-Ερωτηματολόγιο διερεύνησης στάσης απέναντι στο θάνατο. Στάθμιση της Ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*,4(1): 14-26, http://journalene.gr/content/uploads/2011/05/erotimatologio_dievrasis_stasis_apenanti.pdf
- Maharaj, R. G., Alli, F., Cumberbatch, K. , Laloo, P. , Mohammed, S. , Ramesar, A. , Ramtahal, I. (2008). Depression among adolescents, aged 13-19 years, attending secondary schools in Trinidad: prevalence and associated factors. *West Indian Medical Journal*, 57(4), 352-9.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 73, 985-1013. doi:10.1111/j.1467-6494.2005.00336.x
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2008). Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 576-599. doi:10.1521/jscp.2008.27.6.576
- Maslach C. (1982). *Burnout - the cost of caring*, New Jersey, Prentice Hall. 107

- Maslach, C., Schaufeli, W., B. & Leiter, M., P. (2001). JOB BURNOUT, Annual Review of Psychology, Vol. 52: 397-422.
- Maslow, A. H. (1971). *The further reaches of human nature*. New York: Viking.
- Mattei, M. Ferrari, S. Pingani, L. Rigatelli, M. (2015) Short-term effects of the 2008 Great Recession on the health of the Italian population: an ecological study *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology (2014) 49:851–858 DOI 10.1007/s00127-014-0818-z*
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Morrow.
- Meng, J., Gao, C., Tang, C., Wang, H., & Tao, Z. (2019). Prevalence of hypochondriac symptoms among health science students in China: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(9), e0222663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222663>
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occupational Environmental Medicine*. 59 (62), 67-72.
- Mitchell, T. (2010). Stress: Part I: The physiology of stress. Διαθέσιμο στο: www.workingwell.org.well.org/articles/pdf/stress1.pdf
- Μουρακάμι, Χαρούκι (2014). Ο άγχωμος Τσουκούρου Ταζάκι και τα χρόνια του προσκυνήματός του. Μετάφραση Μαρία Αργυράκη, Εκδόσεις Ψυχογιός.
- Moss, G. (2016). Four ways to tell the difference between stress and anxiety. Διαθέσιμο στο: <https://www.bustle.com/articles/136328-4-ways-to-tell-the-difference-between-stress-anxiety>.
- Moss-Morris, R., & Petrie, K. J. (2001). Redefining medical students' disease to reduce morbidity. *Medical education*, 35(8): 724–728. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00958.x>
- Μοσχοβάκη, Α. (2013) Άγχος: Σωματικά συμπτώματα που προκαλούνται από αγχώδεις διαταραχές. Αναρτήθηκε από: <http://www.iatrikanea.gr/2013/3765/#ixzz4ZVyAptNd>
- Μπάκιγχαμ Γ. Μπέρνχαμ Ν., Χιλ Κ., Κινγκ Π., Μαρνεμπον Τ., Γουίκς Μ. (2014). Η Φιλοσοφία με απλά λόγια. Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Μυτσκίδου, Π. και Σταλίκας, Α. (2011). Η κατάρα της θετικής ψυχολογίας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 479-491).

- Nair, P. & Kamalanabhan, T.J. (2011). Predicting unwillingness to report ethical infractions of peers: a moderated mediation approach. *IIMB Management Review*, 23, 81-90.
- Οικονόμου, Μ.Π., Χριστοδούλου, Γ.Ν.,(2005) «Ο ρόλος των ψυχοπαιστικών γεγονότων στην πρωτοβάθμια πρόληψη» στο Κονταξάκης Β.Π., Χαβάκη-Κονταξάκη, Μ.Ι., Χριστοδούλου, Γ.Ν. Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
- Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A., & Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 654-657.
- Παπαγεωργίου,Χ., Παναγιωτακοπούλου, Μ., Ζέρβας, Ι.Μ., 2013, «Στρες και Ψυχική Υγεία», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας, Ι.Α., Λύκουρας, Ε., Συγχρονη Ψυχιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας, Ι.Α., Λύκουρας, Ε., (2013) «Εφαρμογή του Βιοψυχοκοινωνικού Προτύπου στην Ψυχιατρική», στο Παπαδημητρίου Γ.Ν., Λιάππας, Ι.Α., Λύκουρας, Ε., Συγχρονη Ψυχιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 30, 115–144.
- Pausch, R. (2009). Η Τελευταία Διάλεξη. Μετάφραση Ηλιοφώτιστη Παπαστεφάνου. Εκδόσεις Πατάκη.
- Perzikianidis, C., Stalikas, A., Efstathiou, A., Karakasidou, E., (2015), The Relationship Between Meaning in Life, Emotions and Psychological Illness: The Moderating Role of the Effects of the Economic Crisis, *The European Journal of Counselling Psychology*, 2016, Vol. 4(1), 1–99, doi:10.5964/ejcop.v4i1.75
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press, pp. 9.
- Potamianos, G., & Gitakos, V. (2015). The experience of unemployment: People beyond numbers. Athens, Greece: Papazisi.
- Powdthavee, N. (2007). Are there geographical variations in the psychological costs of unemployment in South Africa? *Social Indicators Research*, 80(3), 629–652.
- Rachman S.(2012): Health anxiety disorders: a cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy* 50 : 502-512.
- Powell, T. & Enright, S. (1990). *Anxiety and Stress Management*. New York: Routledge.

- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(3): 407–413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Rachman S.(2012): Health anxiety disorders: a cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy* 50 : 502-512.
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(3): 407–413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Rachman S.(2012): Health anxiety disorders: a cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy* 50 : 502-512.
- Reiser, S. J., McMillan, K. A., Wright, K. D., & Asmundson, G. J. (2014). Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(3): 407–413. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.007>
- Reker, G. T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In G. T. Reker, & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp.3955). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Reker, G. T. & Wong, P. T. (1988). Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J. E. Birren & V. L. Bengtson (Eds.), *Emergent theories of aging* (pp. 214-246). New York: Springer Publishing Company. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/266261451_Aging_as_an_individual_process_Toward_a_theory_of_personal_meaning
- Reker G. T., & Chamberlain K. (2000). Existential meaning: Reflections and directions. In G. T. Reker, & K. Chamberlain (Eds.) *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span* (pp. 199-209). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Robak, R. W., & Griffin, P. W. (2000). Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? *North American Journal of Psychology*, 2, 113-119.
- Rode S., Salkovskis P., Dowd H , Hannab M. (2006). Health anxiety levels in chronic pain clinic attenders. *Journal of Psychosomatic Research* 60: 155-161.
- Rutter L., Nota J.A., Yusuf M., Björgvinsson T. (2018) Health Anxiety: A Cognitive-Behavioral Framework: A Dialogue Between Contemporary Psychodynamic Psychotherapy and Cognitive Behavioral Therapy Perspectives In:

- Charis C., Panayiotou G. (editors) *Somatoform and Other Psychosomatic Disorders*.(193-213) Cham: Springer, https://doi.org/10.1007/978-3-319-89360-0_11
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Science*, 1094, 1-12.
- Rost, K. (2009). Disability from depression: the public health challenge to primary care. *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(1), pp. 17-21.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1–28.
- Salkovskis P.M, Rimes K.A Warwick H.M, Clark D.M. (2002) The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32: 843-853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Schaufeli, W., B. (2003). Past Performance and future perspectives of burnout research. *SA Journal of Industrial Psychology*, Vol. 29, No. 4, 2003, σσ. 1-15.
- Segal, J., Smith, M., Segal, R. & Robinson, L. (2018). Stress symptoms, signs and causes. Helpguide. <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-andcauses>.
- Selye, H. (1974). Stress in health and disease. The Butterworth Group.
- Simonelli, L. A., Fowler, J., Maxwell, G. L., & Andersen, B. L. (2008). Physical sequelae and depressive symptoms in gynecologic cancer survivors: Meaning in life as a mediator. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 275-284. doi:10.1007/s12160-008-9029-8
- Singh, G., Hankins, M., & Weinman, J. A. (2004). Does medical school cause health anxiety and worry in medical students?. *Medical education*, 38(5): 479–481. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2929.2004.01813.x>
- Stein, M. B., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Lenox, R. J., & Dresselhaus, T. R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *General hospital psychiatry*, 26(3): 178–183.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire. Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>

- Stolovy, T., Lev-Wiesel, R., Adiel, D., & Gelkopf, M. (2009). The meaning in life for hospitalized patients with schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197, 133-135. doi:10.1097/NMD.0b013e3181963ede
- Steger, M. F., Frazier, P., Kaler, M., & Oishi, S. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. DOI: 10.1037/0022-0167.53.1.80
- Su JA., Weng HH., Tsang HY., JL. (2009) Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress & Health*, 25(5): 423-430
<https://doi.org/10.1002/smi.1261>
- Sun, W., Fu, J., Chang, Y., & Wang, L. (2012). Epidemiological study on risk factors for anxiety disorder among Chinese doctors. *Journal of occupational health*, 54(1): 1–8. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0169-oa>
- Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 202(1): 56–61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>
- Taylor S, Thordarson DS, Jang KL, Asmundson GJ. (2006) Genetic and environmental origins of health anxiety: a twin study. *World Psychiatry*, 5(1): 47-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16757996/>
- Trickey, D., Siddaway, A.P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. & Field, A.P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*. 32, 122–138.
- Tugade, M. & Fredrickson, B. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, 72:6.
- Tugade, M.M. & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- Vasan, M., (2018). Impact of Job Stress on Job Satisfaction among the Pharmaceutical Sales Representatives. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 11. 3759-3764.
- Vojvodić, A.L. & Dedić, G. (2017). Quality of life and anxiety in military personnel. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*. 1(1), 1-7.

- Φλωρά, Κ. (2011). Οι φιλοσοφικές και ιστορικές καταβολές της θετικής ψυχολογίας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (επιμ.). *Εισαγωγή στη θετική ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος (σελ. 45-58).
- Weber, A. & Jackel-Reinhard, A. (2000). Burnout Syndrome: A disease of modern societies? *Lippincott Williams & Wilkins for SOM*. 50(7): 512-517.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Van Beljouw, I. M. J., & Margriet, A. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *Gerontologist*, 50, 541-549. doi:10.1093/geront/gnp
- Zahid, M. F., Haque, A., Aslam, M., Aleem, N. A., Hussain, S., Fahad, H., Naqvi, H. A., & Ghias, K. (2016). Health-Related Anxiety and Hypochondriacal Concerns in Medical Students: A Cross-Sectional Study From Pakistan. *Teaching and learning in medicine*, 28(3): 252–259. <https://doi.org/10.1080/10401334.2016.1155459>
- Wohleb, R., McKim, D.B., Shea, D.T. et al. (2014). Re-establishment of Anxiety in Stress-Sensitized Mice Is Caused by Monocyte Trafficking from the Spleen to the Brain. *Biol. Psychiatry*, 1, 970-981.
- World Health Organization, (2017). *Depression and other common mental disorders*. Retrieved from: https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- World Health Organization (2011) Impact of Economic Crises on Mental Health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe
- World Health Organization (1999) Strengthening mental health promotion, Fact sheet No 220, April 1999, revised November 2001
- World Health Organization, (1998), WHOQoL user manual, 1211 Geneva
- Wu, L., Sheen, J., Shu, H. et al. (2013). Predictors of anxiety and resilience in adolescents undergoing cancer treatment. *Leading Global Nursing Research*. 69 (1), 158-166.
- Χατζάκη, Α. (2008). Σύγχρονη και βιολογική θεώρηση της κατάθλιψης. Νευροπεπτίδια και νέες θεραπευτικές επιλογές. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(4), 456-462.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2011). *Σχολική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

Zeffane, R. & McLoughlin, D. (2006). Cooperation and stress: exploring the differential impact of job satisfaction, communication and culture. *Management Research News*. 29 (10), 618-631.

Εργαστήριο βιωματικής εκπαίδευσης ενηλίκων

στο πλαίσιο του επιμορφωτικού προγράμματος "Βελτίωση Κοινωνικών Ικανοτήτων: Ανάπτυξη Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας στον Χώρο Εργασίας"

Περίγραμμα Εργαστηρίου

Το Βιωματικό Εργαστήριο πραγματοποιείται τις δύο τελευταίες ημέρες του προγράμματος και έρχεται ως κατακλείδα να ολοκληρώσει την εκπαίδευση και να συνδέσει τη θεωρία με την πράξη.

Προσφέρεται στους εκπαιδευόμενους με σκοπό τη βελτίωση της αυτογνωσίας τους μέσα από την ομαδική αλληλεπίδραση και την ανταλλαγή προσωπικών εμπειριών σε προσωπικά και επαγγελματικά θέματα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν την ευκαιρία να κατανοήσουν τις έννοιες και τα θέματα που έχουν συζητηθεί τις προηγούμενες ημέρες και να κάνουν τις προσωπικές τους συνδέσεις.

Το μάθημα του Εργαστηρίου διεξάγεται τις 2 τελευταίες ημέρες του προγράμματος.

Στόχος του εργαστηρίου είναι οι εκπαιδευόμενοι να:

1. Συνδέσουν τη θεωρία με την πράξη
2. Βελτιώσουν το επίπεδο αυτεπίγνωσης και αυτογνωσίας τους σε όλα τα επίπεδα (σκέψεις, συναισθήματα, σώμα)
3. Αποκτήσουν τρόπους προσωπικής εμβάθυνσης
4. Συνειδητοποιήσουν το χρόνο του «εδώ και τώρα»
5. Γνωρίσουν/ εξοικειωθούν με τη διαδικασία λειτουργίας μέσα στο πλαίσιο της ομάδας
6. Εξασκηθούν σε βασικές δεξιότητες επικοινωνίας και σύνδεσης σε ομαδικό επίπεδο
7. Κατανοήσουν την αξία και τα αποτελέσματα της δομημένης επικοινωνίας και του πλαισίου
8. Εξασκηθούν στη διαδικασία της παρατήρησης του εαυτού τους και των άλλων
9. Ψηλαφίσουν βιωματικά τις έννοιες της ενσυναίσθησης, συναισθηματικής αντανάκλασης, ενεργητικής ακρόασης, αναπλαισίωσης, λεκτικής σαφήνειας, επαναδιατύπωσης, ευαλωτότητας, εμπιστοσύνης

10. Έχουν την εμπειρία του μοιράσματος προσωπικών βιωμάτων μέσα σε μια ομάδα
11. Διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά διαπροσωπικές σχέσεις ή/και συγκρούσεις
12. Μάθουν τα βασικά εργαλεία για το σχεδιασμό μιας λειτουργικής καθημερινότητας

Πλαίσιο/ Προϋποθέσεις

Με εργαλεία τη βιωματική μάθηση και την ανάλυση μελετών περίπτωσης οι εκπαιδευόμενοι θα αποκτήσουν μια εμπειρική αίσθηση της έννοιας, της λειτουργίας και των εξελικτικών σταδίων της ομάδας, καθώς και της έννοιας του εαυτού κατανοώντας με τρόπο ενεργητικό τους μηχανισμούς αλληλεπίδρασης και τη δυναμική των ομάδων. Ταυτόχρονα θα κατανοήσουν τη σημασία της επικοινωνίας μέσα σε μια ομάδα και τις έννοιες του πλαισίου, του ρυθμού, της παύσης, της σιωπής, της μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως και της ανάπτυξης συγκεκριμένων δεξιοτήτων λεκτικής επικοινωνίας που θα τους επιτρέψουν να είναι αποτελεσματικοί μέσα σε μια ομάδα εργασίας.

Καθ' όλη τη διαδικασία και μέσα στο πλαίσιο της ομάδας, οι εκπαιδευόμενοι θα έχουν τη δυνατότητα να εναλλάσσουν ρόλους ως ακροατές, ομιλητές ή και παρατηρητές με τρόπους ευέλικτους που θα τους επιτρέψουν αφενός μεν να αντιληφθούν από προσωπική εμπειρία μηχανισμούς άμυνας στην ομάδα, αντιστάσεις των μελών στην αλλαγή, διαστάσεις μεταβίβασης ή αντιμεταβίβασης στο πλαίσιο της διαδικασίας και να υπερπηδήσουν σχετικά εμπόδια μέσα από την πρακτική εφαρμογή διαφόρων τεχνικών στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση.

Το συγκεκριμένο εργαστήριο είναι σχεδιασμένο ώστε να παρέχει μία κατεξοχήν βιωματική εκπαίδευση για τους/τις εκπαιδευόμενους/ες και για το λόγο αυτό απαιτεί την επαφή των μελών της ομάδας, την οικειότητα και την αλληλεπίδραση για την πλήρη εμπάθυνση και επίτευξη των στόχων του.

Η βιωματική διαδικασία έχει αναγνωριστεί ως αποτελεσματική τόσο για την εσωτερική συνειδητοποίηση του εαυτού όσο και για την εξωτερική συνειδητοποίηση του άλλου και διευκολύνει τη διαλεκτική σχέση των εκπαιδευομένων με το περιβάλλον τους.

Ασκήσεις και εργαλεία για τις/τους εκπαιδευόμενες/ους

Το εργαστήριο κλιμακώνεται σε τρεις φάσεις. Προτείνεται να διατηρείται διακριτή η δομή των φάσεων σε κάθε συνάντηση καθώς αυτό θα διευκολύνει τη ροή της διαδικασίας και την επιλογή των κατάλληλων ασκήσεων:

1. Εισαγωγική φάση

Διευκολύνει τα μέλη να «ανοιχτούν» και να επικοινωνήσουν με τους άλλους.

Προκειμένου να χτιστεί ένα καλό κλίμα ο/η εισηγητής/τρια θα πρέπει να ορίσει με ακρίβεια και με συνέπεια το εκπαιδευτικό πλαίσιο και το εκπαιδευτικό συμβόλαιο.

*Καθώς θα διαμορφώνεται η ομάδα ενδέχεται να προκύψει δυσφορία ή συγκρούσεις, αλλά και ήπιες ενδο-ομαδικές εντάσεις. Όλα αυτά αποτελούν αναπόφευκτο στοιχείο της εξέλιξης της ομάδας και δυνητικά αυξάνουν κατά περιπτώσεις την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών.

Άσκηση 1^η

“Γίνε εσύ η ιστορία σου”

Κατηγορία: Αυτογνωσία, Επικοινωνία, Σύνδεση με την ομάδα

Στόχος της άσκησης:

Η άσκηση αυτή έχει ως στόχο τη γνωριμία των εκπαιδευόμενων μέσα στο πλαίσιο της ομάδας. Η αφήγηση μιας ιστορίας ως τρόπος και μέσο γνωριμίας στοχεύει στην συναισθηματική σύνδεση μεταξύ των εκπαιδευόμενων. Μέσα από την αφήγηση των ιστοριών μεταφέρονται οι αξίες, τα πιστεύω και τα συναισθήματα των εκπαιδευόμενων με αποτέλεσμα το συναισθηματικό συντονισμό των μελών της ομάδας.

Οδηγίες:

- Καλωσορίζουμε τους εκπαιδευόμενους.
- Τους ζητάμε να συστηθούν με μια ιστορία.
- Βάζουμε τη διαφάνεια της εκφώνησης.
- Τους δίνουμε 2-3 λεπτά χρόνο να σκεφτούν, να κρατήσουν σημειώσεις και να επιλέξουν ποια ιστορία θα μοιραστούν.
- Ξεκινάμε μόλις είναι όλοι έτοιμοι.
- Φροντίζουμε να διατηρούμε τη ροή χωρίς όμως οι ιστορίες να υπερβαίνουν τον προβλεπόμενο χρόνο που αναλογεί στον καθένα.

Εκφώνηση άσκησης:

- Επιλέξτε μια ιστορία που να σας εκπροσωπεί με κάποιο τρόπο και που μέσα από αυτήν θέλετε να σας γνωρίσουν οι άλλοι.
- Η ιστορία μπορεί να είναι πραγματική ή φανταστική.
- Έχετε στο νου σας η ιστορία που θα επιλέξετε να μη σας εκθέτει στην ομάδα με κάποιο τρόπο που δε θα θέλατε.

Διάρκεια: 7 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο

Άσκηση 2^η

“Στοχοθεσία ομάδας”

Κατηγορία: Επίγνωση, Ανάλυση ευθύνης, Συντονισμός με την ομάδα

Στόχος της άσκησης:

Η άσκηση έχει ως στόχο οι εκπαιδευόμενοι να συνειδητοποιήσουν και να πουν τι θέλουν να πετύχουν στο εργαστήριο. Αναστοχάζονται, κατανοούν και εντέλει αναλαμβάνουν την ευθύνη για την επιλογή τους. Με αυτόν τον τρόπο έχουν την ευκαιρία να ενεργοποιηθούν και να συμμετέχουν πιο ενεργά στη διαδικασία.

Οδηγίες:

Οι εκπαιδευόμενοι θα κληθούν να απαντήσουν ατομικά σε ένα τετράπτυχο αυτό-διερευνητικών ερωτήσεων όπως αυτές τίθενται ακολούθως:

- Τι περιμένω από το Εργαστήριο
- Τι περιμένω από την/τον Εκπαιδευτή/τη και Συντονίστρια/στη της ομάδας
- Τι περιμένω από τα άλλα μέλη
- Τι περιμένω από τον εαυτό μου

Οι ερωτήσεις απαντιούνται στην έναρξη της ημέρας, καταγράφονται από τον/την εισηγητή/τρια και διαμορφώνουν την κοινή πυξίδα επιθυμιών με τους συνεκπαιδευόμενούς τους, αλλά και διευκολύνουν τον/την εκπαιδευτή/τρια να ιεραρχήσει τους στόχους του εργαστηρίου. Αυτή η διαδικασία δημιουργεί αναγνώριση των κοινών στόχων και προσδοκιών, την ανάδειξη κοινού οράματος, αλλά ταυτόχρονα βοηθάει στην γνωριμία των μελών, στην οικειότητα, στην ταύτιση και στο συντονισμό της ομάδας.

Εκφώνηση άσκησης:

Πάρτε 2 λεπτά χρόνο για να γράψετε τις απαντήσεις στις παρακάτω ερωτήσεις:

- Τι περιμένω από το Εργαστήριο
- Τι περιμένω από την/τον Εκπαιδευτή/τη και Συντονίστρια/στη της ομάδας
- Τι περιμένω από τα άλλα μέλη
- Τι περιμένω από τον εαυτό μου

Διάρκεια: 7 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο

2. Φάσης ανάπτυξης

Αφού έχει δημιουργηθεί ένα κλίμα ασφάλειας και ενθάρρυνσης της αλληλεπίδρασης προχωράμε στο στάδιο της εμβάθυνση στον εαυτό και στη σχέση με την ομάδα.

Άσκηση 3¹

“Check in”

Κατηγορία: Άσκηση αυτεπίγνωσης (mindfulness), συγκέντρωσης, διαχείριση άγχους

Στόχος της άσκησης: Η άσκηση έχει ως στόχο να παρατηρήσουν οι εκπαιδευόμενοι και να συνειδητοποιήσουν τη διάκριση ανάμεσα στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα σωματικά συμπτώματα και να ψηλαφίσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Πως μια σκέψη γεννάει ένα συναίσθημα ή ένα σωματικό σύμπτωμα ή πως ένα συναίσθημα ή ένα σωματικό σύμπτωμα δημιουργεί μια σκέψη κ.ο.κ.

Με αυτόν τον τρόπο προκαλείται ένας ουσιαστικός αναστοχασμός των εκπαιδευόμενων για τη συνειδητότητα του εαυτού, την επίγνωση του «εδώ και τώρα», την ανάληψη της ευθύνης του εαυτού, την αυτορρύθμιση.

Οδηγίες:

- Ζητήσετε από τους εκπαιδευόμενους να πάρουν το σημειωματάριο τους και να γράψουν την ημερομηνία και την ώρα εκείνη τη στιγμή.
- Στη συνέχεια βάζετε τη διαφάνεια με τις οδηγίες να γράψουν τα παρακάτω: τι σκέψεις κάνω αυτή τη στιγμή, τι νιώθω, τι συναισθήματα έχω και τέλος πως νιώθω το σώμα μου.
- Τους δίνετε 5 λεπτά για να το γράψουν.
- Τους καλείτε να το μοιραστούν στην ολομέλεια.
- Είναι σημαντικό να τους βοηθήσετε να κατανοήσουν και να διακρίνουν τις σκέψεις από τα συναισθήματα.
- Βοηθητικά και συμπληρωματικά σε αυτήν την άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο “Τροχός των συναισθημάτων”.

Εκφώνηση άσκησης:

- Γράψτε στο σημειωματάριο σας την ημερομηνία και την ακριβή ώρα.
- Στη συνέχεια απαντήστε στα παρακάτω ερωτήματα:
- Τι σκέψεις κάνω αυτή τη στιγμή;
- Πως νιώθω; Τι συναισθήματα έχω;
- Πως είναι το σώμα μου;

Διάρκεια: 5 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο.

Άσκηση 4^η

“Ο τροχός των συναισθημάτων”

Κατηγορία: Αυτογνωσία, Διαχείριση συναισθημάτων

Στόχος της άσκησης:

Η άσκηση έχει ως στόχο να κατανοήσουν οι εκπαιδευόμενοι και να θυμηθούν το εύρος των συναισθημάτων και να ψηλαφίσουν τις διαφορές μεταξύ τους. Έτσι σιγά σιγά θα μπορέσουν να γίνουν πιο ακριβείς στις περιγραφές τους και συνεπώς θα αποκτήσουν καλύτερο επίπεδο αυτογνωσίας και διαχείρισης.

Οδηγίες:

Του δίνουμε τον Τροχό των συναισθημάτων και τους ζητάμε να βρουν αυτό το συναίσθημα που ανταποκρίνεται καλύτερα σε αυτό που νιώθουν.

Εκφώνηση άσκησης:

- Πως νιώθετε αυτή τη στιγμή, τι συναισθήματα έχετε;
- Γράψετε τα συναισθήματα σας στο σημειωματάριο σας.
- Δείτε τον Τροχό των συναισθημάτων.
- Ξαναγράψετε με μεγαλύτερη ακρίβεια το συναίσθημα που έχετε.
- Τι παρατηρείτε;

Διάρκεια άσκησης: 7 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο

Άσκηση 5^η

“Γραμμή της ζωής”

Κατηγορία: Προσωπικός αναστοχασμός, διεύρυνση κατανόησης και σύνδεσης με τον εαυτό και με τους άλλους

Στόχος της άσκησης:

Ο στόχος αυτής της άσκησης είναι να έχουν οι εκπαιδευόμενοι την ευκαιρία να ανακαλέσουν σημαντικά γεγονότα της ζωής τους, να τα αφηγηθούν και να δώσουν μια επικαιροποιημένη/ επανορθωτική ερμηνεία σε αυτά μέσα στο πλαίσιο της ομάδας. Να ανακαλέσουν στιγμές επιτυχίας ή και στιγμές δύσκολες που όμως μπορούν να αποκτήσουν μια άλλη δυναμική μέσα στο πλαίσιο της συλλογικής αφήγησης. Η άσκηση διευκολύνει τον προσωπικό αναστοχασμό και την γνωριμία μεταξύ των εκπαιδευόμενων.

Οδηγίες:

Ζητήστε από τους εκπαιδευόμενους να πάρουν μια κόλλα Α4 και την γυρίσουν οριζόντια. Στη συνέχεια πείτε τους να τραβήξουν μια οριζόντια γραμμή. Στη μια άκρη της γραμμής να σημειώσουν την ημερομηνία γέννησης και στην άλλη άκρη την σημερινή ημερομηνία. Πάνω σε αυτήν τη γραμμή να σημειώσουν τις ημερομηνίες κάποιων σημαντικών γεγονότων της ζωής σας και στη συνέχεια να το μοιραστούν με την ομάδα.

Εκφώνηση Άσκησης:

- Πάρτε μια κόλλα Α4 και γυρίστε την οριζόντια.
- Τραβήξτε μια οριζόντια γραμμή.
- Στη μια άκρη της γραμμής σημειώστε την ημερομηνία γέννησης και στην άλλη άκρη την σημερινή ημερομηνία.
- Πάνω σε αυτήν τη γραμμή σημειώστε τις ημερομηνίες κάποιων σημαντικών γεγονότων της ζωής σας.
- Μοιραστείτε το στην ολομέλεια.

Διάρκεια άσκησης: 7 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο

Άσκηση 6^η

“Ο τροχός της ζωής”

Κατηγορία: Αυτογνωσία, Προσωπική αξιολόγηση, Προσωπική ανάπτυξη

Στόχος της άσκησης:

Η άσκηση αυτή έχει ως στόχο να συνειδητοποιήσουν σε ποιο σημείο ισορροπίας και πληρότητας βρίσκονται οι εκπαιδευόμενοι τη δεδομένη στιγμή στους διάφορους τομείς, αλλά και στο σύνολο, της ζωής τους.

Μπορεί να βοηθήσει στο να αποσαφηνίσουν τις προτεραιότητες της ζωής τους έτσι ώστε να σχεδιάσουν τη ζωή τους, να θέσουν στόχους και να επιλέξουν την επιθυμητή κατάσταση ισορροπίας και πληρότητας για αυτούς.

Οδηγίες:

Δίνουμε τον Τροχό της ζωής και ζητάμε από τους εκπαιδευόμενους να βαθμολογήσουν τον κάθε τομέα ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν αυτή τη στιγμή. Οι προτεινόμενες κατηγορίες/ τομείς της ζωής μας που μπορούμε να διερευνήσουμε είναι οι παρακάτω:

- Οικογένεια / φίλοι (μπορεί να τοποθετηθούν σε μία κατηγορία ή σε δύο)
- Σύντροφος
- Καριέρα
- Οικονομικά
- Υγεία – φυσική κατάσταση, σωματική άσκηση, συναισθηματική υγεία, διατροφή,
- Φυσικό περιβάλλον / σπίτι και εργασιακός χώρος
- Διασκέδαση / ελεύθερος χρόνος
- Προσωπική ανάπτυξη / μάθηση
- Πνευματική αναζήτηση
- Σχέση με την κοινωνία – προσφορά
- Σκοπός ζωής
- Άλλες περιοχές: ακεραιότητα, δημιουργικότητα, περιπέτεια

Στη συνέχεια τους ζητάμε να αποφασίσουν τι σημαίνει για αυτούς επιτυχία σε κάθε ένα από αυτούς τους τομείς. Κατατάσσουμε το επίπεδο ικανοποίησης σε κάθε τομέα αυτή τη δεδομένη στιγμή, σχεδιάζοντας μια γραμμή κατά μήκος κάθε τμήματος, και τοποθετώντας μια τιμή από το 1 (πολύ δυσαρεστημένος/η) έως το 10 (απόλυτα ικανοποιημένος/η). Η νέα περίμετρος που θα σχηματιστεί αντιπροσωπεύει την ισορροπία και πληρότητα στη ζωή τους τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Διευκρινιστικές ερωτήσεις που μπορούμε να κάνουμε πηγαίνοντας πιο βαθιά την κατανόησή μας για τον εαυτό μας και τους τομείς της ζωής μας που είναι σημαντικοί.

Εκφώνηση άσκησης:

- Βαθμολογήσετε από το 1 έως το 10 ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης τον κάθε τομέα της ζωής σας βάζοντας μια κουκίδα πάνω στο σχεδιάγραμμα.
- Ενώστε τις κουκίδες.
- Τι σχήμα προκύπτει;
- Πως νιώθεις για τη ζωή σου βλέποντας το δικό μου διάγραμμα;
- Υπήρχαν εκπλήξεις;
- Σε ποιές περιοχές της ζωής σου επιλέγεις να διαθέσεις περισσότερο την ενέργειά σου, τον χρόνο μου και ποιός είναι ο λόγος;
- Τι επιλέγεις να αλλάξεις; Πως θα κάνεις τις απαραίτητες αλλαγές;
- Ποιούς εσωτερικούς πόρους θα αξιοποιήσεις; (Δυνατά σημεία, ταλέντα)
- Από ποιούς / ποιόν θα ζητήσεις βοήθεια; Με ποιούς θα συνεργαστείς;

Διάρκεια άσκησης: 7 λεπτά για τον καθένα

3. Φάσης κλεισίματος/ Αναστοχαστική φάση

Η φάση αυτή είναι πολύ σημαντική μέσα στη διαδικασία του εργαστηρίου και είναι καλό να δίνεται χρόνος στους εκπαιδευόμενους προκειμένου να διευκολύνεται ένας βασικός αναστοχασμός επί των ασκήσεων, το μοίρασμα των κυρίαρχων σκέψεων και συναισθημάτων των μελών με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της κοινωνικό-συναισθηματικής ταυτότητα της κάθε ομάδας.

Λίγο πριν την λήξη οι εκπαιδευόμενες/οι θα κληθούν να αποτυπώσουν με τρόπο συνθετικό την εμπειρία τους από το Εργαστήριο ως προς:

- α) την προσωπική τους εξέλιξη, δηλαδή το βίωμά τους σε επίπεδο προσωπικής ανάπτυξης
- β) τα εφόδια που αποκόμισαν σε επίπεδο ομαδικής παρέμβασης
- γ) τις σκέψεις και τους προβληματισμούς τους ως προς τη λειτουργία του Εργαστηρίου

Άσκηση 7^η

“Ημερολόγιο Αναστοχασμού”

Κατηγορία: Αυτεπίγνωση, Αυτογνωσία, Θετική σκέψη

Οδηγίες:

Ζητάμε από τους εκπαιδευόμενους να συμπληρώσουν στο σημειωματάριο τους τη συνέχεια των ανολοκλήρωτων προτάσεων που βλέπουμε στη διαφάνεια.

- Αυτό που έμαθα ή/και κατάλαβα σήμερα είναι ότι...
- Αυτό που με βοήθησε να το καταλάβω ήταν...
- Μια σημαντική στιγμή για μένα ήταν...
- Το επόμενο βήμα μου θα είναι να ...
- Αυτό που ένιωσα είναι...
- Η εικόνα που κρατώ είναι...

Εκφώνηση άσκησης:

- Γράψετε στο σημειωματάριο σας την συνέχεια των προτάσεων που βλέπετε στη διαφάνεια.
- Μοιραστείτε τις σκέψεις σας με την ομάδα.

Διάρκεια άσκησης: 7 λεπτά για τον κάθε εκπαιδευόμενο

Ασκήσεις και εργαλεία για τις/τους εκπαιδευόμενες/ους μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης

Κατά τη διάρκεια του εργαστηρίου οι εκπαιδευόμενες/οι εξασκούνται σε εργαλεία και τεχνικές με πρώτιστο στόχο να έχουν μια θετική εμπειρία και ορατά και άμεσα αποτελέσματα στην πράξη.

Η θετική εμπειρία είναι αυτή που στη συνέχεια θα τους δώσει το κίνητρο να τα χρησιμοποιήσουν και στην καθημερινότητα τους.

Τα εργαλεία αυτά θα πρέπει να είναι απλά, ώστε να μπορούν να τα λειτουργήσουν χωρίς καθοδήγηση.

Άσκηση 8^η

“Τήρηση εβδομαδιαίου προγραμματισμού”

Κατηγορία: Διαχείριση χρόνου, διαχείριση άγχους, άσκηση αυτογνωσίας

Οδηγίες:

- Αγοράστε ένα επιτραπέζιο **εβδομαδιαίο ημερολόγιο**.
- Ξεκινήστε να φτιάξετε το πρόγραμμα της εβδομάδας σας με τις υποχρεώσεις που γνωρίζετε ότι έχετε.
- Γράψετε κάθε μέρα ξεχωριστά και αναλυτικά ώρα με την ώρα.
- Είναι σημαντικό να προσπαθήσετε να υπολογίσετε την κάθε δουλειά πόσο χρόνο θα σας πάρει και να αφήσετε λίγο χρόνο ενδιάμεσα (πχ 5’ – 10’) ώστε να μπορέσετε να «χωρέσετε» κάτι απρόβλεπτο ή εάν έχετε κάποια μετακίνηση να υπολογίσετε κάποιες καθυστερήσεις εκ των προτέρων.
- Προσπαθήστε να οργανώσετε ένα εφικτό προγραμματισμό. Μην «φορτώσετε» το πρόγραμμά σας.
- Φροντίστε να γράψετε στον προγραμματισμό σας και το χρόνο που θα αφιερώσετε για ξεκούραση, διασκέδαση, αναστοχασμό.
- Στο τέλος της κάθε μέρας να τσεκάρετε το πρόγραμμα και να επανασχεδιάζετε εάν χρειαστεί. Μην το κάνετε όμως εύκολα, γιατί είναι σημαντικό να μείνετε όσο το δυνατόν σταθεροί στον αρχικό σχεδιασμό.
- Στο τέλος της εβδομάδας μελετήστε το ημερολόγιο σας και παρατηρήσετε πόσα πράγματα καταφέρατε και πόσα αναβάλλατε. Προσπαθήστε να καταλάβετε τι σας βοήθησε να πετύχετε το στόχο σας και τι σας εμπόδισε.
- Ξεκινήστε να σχεδιάζετε την επόμενη εβδομάδα έχοντας λάβει υπόψη το σύνολο της εμπειρίας που είχατε την προηγούμενη εβδομάδα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Αρχοντάκη, Ζ, & Φιλίππου, Δ. (2003). 205 βιωματικές ασκήσεις για εμφύχωση ομάδων ψυχοθεραπείας, κοινωνικής εργασίας, εκπαίδευσης. Αθήνα: Καστανιώτης. Γκιάστας, Ι. (2003).

Η πορεία του προσωπικού βιώματος σε μια ετήσια ομάδα στήριξης εκπαιδευτικών της Β΄βάθμιας εκπαίδευσης. Διδακτορική διατριβή. Πάτρα: Π.Τ.Δ.Ε. Τομέας Σχεσιοδυναμικής Παιδαγωγικής και Συμβουλευτικής. Γκιάστας, Ι. (2006).

Θεωρία και πράξη στη βιωματική εκπαίδευση στη συμβουλευτική. Ποιοτική έρευνα στο πλαίσιο του Π.Ε.Σ.Υ.Π. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής –Προσανατολισμού, τ. 76-77, Μάρτιος-Ιούνιος 2006, σσ. 31-48. Γκιάστας, Ι. (2008).

Ψυχολογία ομάδων. Εισαγωγή στην εκπαίδευση ενηλίκων. Τόμος Δ΄, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Β΄ έκδοση, σσ. 221-277. Howard, S. (2019). Ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική.

Εγχειρίδιο ανάπτυξης δεξιοτήτων. Επιστημονική επιμέλεια: Τσιριγώτης Θ., Μετάφραση: Μυτηληνάκης, Μ. Χανιά: Εκδόσεις Κάθεξιν. Καλαντζή-Αζίζι, Α. (1994).

Ψυχολογία της επικοινωνίας, ενότητα: Μικροσυμβουλευτική. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τομέας Ψυχολογίας. Κοσμίδου-Hardy, Χ. (2001).

Η βιωματική εκπαίδευση καθηγητών-συμβούλων ΣΕΠ: Αξιολογώντας ένα παράδειγμα. Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού, 56-57, σσ. 13-18. Κοσμόπουλος, Α. & Μουλαδούδης, Γ. (2003).

Ο Carl Rogers. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Λαζαράκη, Φ., Λαμπίρη, Μ., & Λαρεντζάκη, Αικ. (2021).

Εκπαιδύοντας εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε βιωματικές δράσεις για τη συμπερίληψη μαθητών/τριών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο.

Εισήγηση στο 7ο Διεθνές Επιστημονικό Συνέδριο, Κοινωνική ευαλωτότητα και ανάπτυξη: Προκλήσεις στην εκπαίδευση, την οικονομία και τον πολιτισμό.

Ινστιτούτο Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών (Ι.Α.Κ.Ε.). Υπό Δημοσίευση. Lobrot, M. (1974). L' animation non directive des groups. Paris:

P.B.P.Lobrot, M. (1989). *L'écoute du désir en formation et thérapie*. Paris: Retz. Μπενετή, Φ. (2020).

Εμψύχωση ομάδας με τη συνθετική παιγνιόδραση. Α΄ Τόμος, Η εμψύχωση. Παιχνίδια και ασκήσεις για παιδιά και ενήλικες. Ένας ολοκληρωμένος οδηγός θεωρίας και πρακτικής εφαρμογής για όσους εργάζονται με ομάδες. Αθήνα: Εκδόσεις Εμψύχωσης. Ναυρίδης, Κ. (1994).

Κλινική κοινωνική ψυχολογία. Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση. Nitsun, M. (1996). *The anti-group*. London: Routledge. Rogers, C. (1991).

Ομάδες συνάντησης. Αθήνα: Δίοδος. Φιλίππου, Δ. & Καραντάνα, Π. (2010). *Ιστορίες για να ονειρεύεσαι .. Παιχνίδια για να μεγαλώνεις... Για εμψύχωση βιωματικών ομάδων προσωπικής ανάπτυξης*. Αθήνα: Καστανιώτης. Weinberg, H. (2020).

Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 –A Practice Review *Group Dynamics: Theory, Research and Practice* 2020, vol. 24 (3), pp. 201-211.