

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Αϊβουζίδη Μαρία¹, Βάρβογλη Λίζα², Μπακούλα Χρύσα³

Περίληψη

Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν να διερευνήσει τον βαθμό αποτελεσματικότητας της διαχείρισης του στρες σε παιδιά διαζευγμένων γονέων. Η έρευνα βασίστηκε σε τυχαίοποιημένη μελέτη παρέμβασης και ελέγχου όπου εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα διαχείρισης στρες οκτώ (8) εβδομάδων. Το δείγμα αποτέλεσαν εξήντα (60) παιδιά 7-12 ετών που είχαν βιώσει διαζύγιο τα τελευταία δύο χρόνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι τεχνικές διαχείρισης του στρες που εφαρμόστηκαν επηρέασαν θετικά την ομάδα παρέμβασης. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι υπάρχει βελτίωση της ποιότητας ζωής, κυρίως με αλλαγές στον ύπνο. Η παρέμβαση του προγράμματος αποδείχθηκε πιο ευεργετική για τα αγόρια.

Λέξεις κλειδιά: *Στρες, Άγχος, Διαζύγιο, Παιδί, Διαχείριση άγχους.*

Εισαγωγή

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 50 ετών, τα οικογενειακά πρότυπα υπέστησαν σωρεία αλλαγών. Από τη δεκαετία του 1960 και τη «Χρυσή Εποχή της Οικογένειας» περάσαμε σταδιακά, στο τέλος του 20ου αιώνα, σε σημαντική μείωση των ποσοστών γεννήσεων, στην αύξηση της ηλικίας γάμου, σε νέες μορφές σχέσεων και ρόλων μέσα στο ζευγάρι και σε αύξηση των διαζυγίων (Frejka & Sobotka, 2008).

Το διαζύγιο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή μιας οικογένειας, καθώς μεταβάλλει τόσο την πραγματικότητα των μελών της οικογένειας, όσο και την καθημερινή ρουτίνα και τα προγράμματα εργασίας, θέτοντας επιπρόσθετες απαιτήσεις από τους ενήλικους και τα παιδιά (Amato 1987; Auersperg, Vlasak, Ponocny & Barth, 2019; Furstenberg & Nord 1985; Potter, 2010; Sorek, 2019). Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι πληθώρα ερευνών μελετά τη βραχυπρόθεσμη αλλά και τη μακροπρόθεσμη ψυχοκοινωνική επίδραση που μπορεί να έχει το διαζύγιο στα μέλη της οικογένειας. Μία μετα-ανάλυση 54 ερευνών έδειξε υψηλή συσχέτιση μεταξύ του διαζυγίου των γονιών και της ψυχικής υγείας των παιδιών (Auersperg, Vlasak, Ponocny & Barth, 2019; Sorek, 2019). Εξετάζοντας τα συναισθήματα των παιδιών και ειδικότερα τη θλίψη, που απορρέουν από το διαζύγιο, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη ανάγκη ενός πλαισίου στήριξης για τη διαχείρισή τους (Radu Motataianu, 2015).

1. Κλινική κοινωνική λειτουργός, Συστημική σύμβουλος ψυχικής υγείας, ειδ. συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία, Διαπολιτισμικός μεσολαβητής.
2. Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια, Ph.D., μέλος του διδακτικού προσωπικού της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ.
3. Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής.

Επίσης, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν μία ισχυρή συσχέτιση των επιπτώσεων του διαζυγίου στις μαθησιακές επιδόσεις των παιδιών (Anthony, DiPerna, & Amato, 2014). Υπάρχει εντούτοις και μια ομάδα θεωρητικών, που αντιμετωπίζει το διαζύγιο ως μια έκφραση ελευθερίας και απελευθέρωσης από στενά ηθικά πλαίσια και όρια (Harkonen, 2013).

Στατιστικά δεδομένα

Στην Ελλάδα, η αύξηση του αριθμού των διαζυγίων αποτυπώνεται στα ακόλουθα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας: Το Διάστημα 1994-1998 εκδίδονταν περίπου 8000 διαζύγια κατ' έτος, ενώ το διάστημα 2014-2017, ο ετήσιος μέσος όρος διαζυγίων διαμορφώθηκε περίπου στα 15.000 διαζύγια, δηλαδή σχεδόν διπλασιάστηκε. Ως ποσοστό δε έναντι των γάμων, τη δεύτερη πρόσφατη περίοδο, τα διαζύγια ανέρχονται περίπου στο 29% το χρόνο. Σημειώνεται, επίσης, ότι το 2017 οι εξαρτώμενοι ανήλικοι (κάτω των 18 ετών) από τους λυθέντες γάμους ανήλθαν στο 64,3% επί του συνόλου των τέκνων.

Αιτιολογικοί παράγοντες

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, παράγοντες όπως η απομάκρυνση των συζύγων, η μη συμβατότητα των συντρόφων που αναδύθηκε σταδιακά, η χαμηλή ψυχοσυναισθηματική ωριμότητα των συζύγων, οι μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από τον άλλον, η οικονομική δυσπραγία, διαφορές στο κοινωνικό επίπεδο, συχνές εντάσεις ή/και βία αποτελούν ενδείξεις χαμηλής ικανοποίησης από τη συζυγική-συντροφική σχέση και συνήθως προηγούνται ενός διαζυγίου (Amato, 2000; Harkonen, 2013).

Επιπτώσεις του διαζυγίου

Δεν προκαλεί όμως κάθε διαζύγιο τις ίδιες ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στα μέλη του. Ανεξάρτητα από τη θλίψη, το στρες και την αποσταθεροποίηση, μια λύση γάμου μπορεί να είναι ευεργετική όταν οι συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί στην οικογένεια δεν παράγουν ένα πλαίσιο ευημερίας και υγιούς ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης. Η έρευνα έχει εστιάσει περισσότερο σε εκείνες τις περιπτώσεις, όπου η λύση περιλαμβάνει ισχυρό στρες και συγκρούσεις αλλά και η περίοδος που έπεται είναι εξαιρετικά επιβαρυντική για τα μέλη της οικογένειας και ειδικά για τα παιδιά (Amato, 2000; Harkonen, 2013; Potter, 2010).

Όσον αφορά στα παιδιά, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν τόσο άμεσες και έμμεσες συνέπειες του διαζυγίου όσο και βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις (Matthews & Matthews, 2004). Σε επίπεδο άμεσων συνεπειών, η έκθεση σε συχνή και έντονη οικογενειακή σύγκρουση πριν ή/και μετά το χωρισμό/διαζύγιο, η επιδείνωση των

οικονομικών που μπορεί να οφείλεται σε αλλαγή του οικογενειακού εισοδήματος, η περίπτωση μετεγκατάστασης ή δεύτερου γάμου αποτελούν σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα για τα παιδιά (Anthony, DiPerna & Amato, 2014). Τα βασικότερα απότοκα των βραχυπρόθεσμων επιπτώσεων είναι η εμφάνιση διαταραχών ή/και συμπτωμάτων εσωτερίκευσης, π.χ. απόσυρση ή επίμονη προσπάθεια ελέγχου πραγμάτων, καθώς και συμπεριφορές εξωτερίκευσης όπως τα ξεσπάσματα θυμού, η μη συμμόρφωση και η εκδραμάτιση (Leys et al., 2020). Όσον αφορά στις έμμεσες ή/και μακροπρόθεσμες συνέπειες, επιδημιολογικά δεδομένα (Dawson, 1991) δείχνουν ότι τα παιδιά από διαζευγμένες οικογένειες έχουν αυξημένα ποσοστά από ακούσιους τραυματισμούς και ασθένειες (Stevenson & Kathryn, 1995). Ακόμα, η επαναλαμβανόμενη έκθεση στο στρες σε συνδυασμό με την αδυναμία προσαρμογής μπορεί να παράγουν διάφορες οργανικές μεταβολές συμπεριλαμβανομένης και της υπερδιέγερσης του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (Sympathetic Nervous System, SAM) (Krantz, & McCeney 2002). Επίσης, μελέτες καταδεικνύουν ότι με την αλλαγή της μορφής της οικογένειας, οι κανόνες και τα όρια που υπήρχαν παύουν να υφίστανται ή αλλάζουν, και πολλές φορές γονείς μπορεί να υιοθετήσουν μια πιο “φιλική στάση” απέναντι στα παιδιά τους, γεγονός που δεν βοηθά την ισορροπία και τη σχέση τους (Potter, 2010). Αυτές οι μεταβολές μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα σχολικής αποτυχίας, την πιθανότητα δυσκολίας στις διαπροσωπικές ή/και συντροφικές σχέσεις, τη δυσκολία στον γονικό ρόλο, τον κίνδυνο για χρόνιες ασθένειες όπως η κατάθλιψη, την εμφάνιση δυσλειτουργικών ή/και εξαρτητικών συμπεριφορών όπως, το κάπνισμα, η κατάχρηση ουσιών κ.α., ακόμα και τα ποσοστά αυτοκαταστροφικότητας (Anthony, DiPerna & Amato, 2014; Auersperg, Vlasak, Ponocny & Barth, 2019; Harkonen, 2013; Leys et al., 2020).

Σχετικά με τη σχολική επίδοση, μετα-ανάλυση ανέδειξε ότι τα παιδιά που έχουν βιώσει ένα διαζύγιο έχουν χαμηλότερη επίδοση στις μαθησιακές δραστηριότητες σε σχέση με παιδιά που η οικογένειά τους δεν έχει βιώσει ένα τέτοιο γεγονός (Anthony, DiPerna & Amato, 2014; Potter, 2010). Όσον αφορά στο φύλο, τα κορίτσια φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από τις αρνητικές συνέπειες του διαζυγίου σε σύγκριση με τα αγόρια. Ενώ, δεδομένα για την ηλικία καταδεικνύουν τον σοβαρό αντίκτυπο που έχει το διαζύγιο σε παιδιά του Δημοτικού ή και μικρότερα (Anthony, DiPerna & Amato, 2014; Potter, 2010).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία για την ψυχική υγεία των παιδιών υποστηρίζει ότι υπάρχουν προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου για τα παιδιά. Βασικοί προστατευτικοί παράγοντες είναι η καλή σχέση-συνεργασία των γονέων στο πλαίσιο της επιμέλειας των παιδιών και οι γονικές δεξιότητες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο της αλλαγής δομής της

οικογένειας, για τη διευκόλυνση της ψυχοσυναισθηματικής έκφρασης του παιδιού και της προσαρμογής του στα νέα δεδομένα. Ακόμα, παίζουν ρόλο η ηλικία και η αναπτυξιακή φάση του παιδιού, ώστε να μπορεί να εκφράσει τα συναισθήματα και τις δυσκολίες του.

Αντίθετα, βασικοί παράγοντες κινδύνου είναι η οικονομική κατάσταση μετά τον χωρισμό, η ύπαρξη και άλλων στρεσογόνων γεγονότων στην οικογένεια (π.χ. απώλεια, ψυχική νόσος ή ασθένεια, μετεγκατάσταση κ.α.) και η γονική σύγκρουση. Η σύγκρουση και οι εντάσεις, που απορρέουν από το διαζύγιο, είναι καθοριστικές μεταβλητές στην προσαρμοστική δυνατότητα του παιδιού στη νέα πραγματικότητα. Μάλιστα, η γονική σύγκρουση έχει συσχετιστεί και με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, προβλήματα εξωτερίκευσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.α. (Grych & Fincham, 1990; Lisa, 2005; Wallerstein & Kelly 1996; Sorek, 2019). Σύμφωνα με τους Grych & Fincham (1990), διαμεσολαβητής σε αυτή την κατάσταση είναι και η γνωστική επεξεργασία και ερμηνεία του παιδιού. Δηλαδή, οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι υπάρχουν παιδιά που θα θεωρήσουν ότι είναι εκείνα υπαίτια για το χωρισμό και την ένταση που προκύπτει και αισθάνονται τον φόβο της εγκατάλειψης έντονα. Αυτά τα παιδιά φαίνεται να έχουν χαμηλότερα ποσοστά προσαρμογής και υψηλά ποσοστά αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται να επιβεβαιώσουν και οι Fear και συν. (2009), οι οποίοι θεωρούν ότι τα υψηλά ποσοστά αυτομομφής στα παιδιά συνδέονται άμεσα και μπορούν να αποτελέσουν προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση συμπτωμάτων εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης (Garber, 2015). Άλλοι ερευνητές θεωρούν την αυτομομφή όχι μόνο ως διαμεσολαβητή αλλά και ως τροποποιητή ανάμεσα στην έκθεση στη σύγκρουση και στην ψυχική υγεία και ευημερία του παιδιού (Sorek, 2019).

Θεραπευτικές προσεγγίσεις

Οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που συνήθως εφαρμόζονται στην περίπτωση του διαζυγίου μπορεί να προσανατολίζονται είτε σε παιδιά είτε σε γονείς ή/ και στην οικογένεια. Οι παιδοκεντρικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην άμβλυση των αρνητικών συνεπειών που μπορεί να έχει το διαζύγιο για ένα παιδί. Συγκεκριμένα, εμπλέκουν διαδικασίες έκφρασης συναισθημάτων, “κατανόησης” της νέας πραγματικότητας, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και επικοινωνίας. Ακόμα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, εκτός της αυτομομφής, δουλεύονται ζητήματα που αφορούν στη διαφορετικότητα και στη ντροπή που μπορεί να νιώθει το παιδί για το ότι ανήκει σε μια διαφορετική οικογενειακή οργάνωση σε σχέση με τους συνομηλίκους του, στη σύγχυση που μπορεί να νιώθει για το πώς να επικοινωνήσει στο σχολείο και σε φίλους του αυτό που ζει, στο θυμό και στη σύγχυση που μπορεί να απορρέουν από την

ύπαρξη διαφορετικού προγράμματος, δύο σπιτιών και δωματίων και διαφορετικών συμπεριφορών και ορίων από τους γονείς (Jordan, 2016).

Μελέτες στρατηγικών διαχείρισης άγχους που έχουν διεξαχθεί σε παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών που βιώνουν στρες αναφέρουν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των αρνητικών ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων (Altshuler & Ruble, 1989, Compas & Banez & Malcarne & Worsham, 1991, Curry & Russ 1985). Ακόμα, φαίνεται ότι παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα σωματικά και συναισθηματικά έχοντας εκτεθεί σε ασυνήθιστο περιβαλλοντικό στρες ενισχύονται θετικά όταν διδάσκονται δεξιότητες διαχείρισης στρες και προβλημάτων (Alayne Yates, 1983). Υποστηρίζεται ότι η ενημέρωση και η εποικοδομητική στάση απέναντι στο διαζύγιο μπορεί να λειτουργήσουν υποστηρικτικά μέσω της διεργασίας των συναισθημάτων και να είναι ιδιαίτερα βοηθητικές για να ξεπεραστούν τα προβλήματα και οι επιπτώσεις στην υγεία (Jack, 1983).

Η μελέτη των Lengua και Sandler (1996) ανέδειξε σημαντικά θετικά αποτελέσματα στη μείωση του στρες σε προεφήβους. Η μελέτη αυτή ασχολήθηκε με τους παράγοντες που προκαλούν στρες και αξιοποίησε την ιδιοσυγκρασία του κάθε παιδιού ως σημαντικό παράγοντα αντιμετώπισης του άγχους και των ψυχολογικών συμπτωμάτων που απορρέουν απ' αυτό (Liliana & Sandler, 1996). Σε άλλη μελέτη που αφορούσε σχέσεις υποστήριξης και προσαρμογής, φάνηκε ότι η υποστήριξη των παιδιών μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερη προσαρμογή και διαχείριση του διαζυγίου των γονέων (Pedro-Carroll, J.L. & Cowen, E.L., 1985).

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση, από τη σκοπιά των ίδιων των παιδιών, του αντίκτυπου του στρες του διαζυγίου που βιώνουν. Συγκεκριμένα, οι στόχοι ήταν η μελέτη της επίδρασης προγράμματος μείωσης του στρες μέσω της μέτρησης, πριν και μετά το πρόγραμμα, του αριθμού και της βαρύτητας των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά, ως απόρροια της επίδρασης του χωρισμού των γονέων τους, στον τρόπο ζωής τους, στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, σε θέματα υγείας.

Οι υποθέσεις της μελέτης ήταν οι ακόλουθες: Αναμέναμε

1. θετικά αποτελέσματα όσον αφορά τη μείωση του στρες και των συμπτωμάτων του όπως είναι η έντονη επιθετικότητα, ο θυμός,
2. βελτίωση στην ποιότητα ζωής και στις διαταραχές του ύπνου λόγω της μείωσης του στρες και

3. βελτίωση στην εστίαση της προσοχής του παιδιού.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός μελέτης - Δείγμα

Η μελέτη είναι τύπου τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής διάρκειας οκτώ (8) εβδομάδων (Randomized Control Trial, RCT), με υποκείμενα παιδιά διαζευγμένων γονέων. Η εισαγωγή των υποκειμένων στη μελέτη έγινε κατόπιν ενημέρωσης μελών της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης ΓΟΝ.ΙΣ. (Γονική Ισότητα για τα Δικαιώματα του Παιδιού) και όλων των συνεργαζόμενων φορέων με τη ΜΚΟ, καθώς και σχολείων της Αττικής, με βάση τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού. Όλοι οι γονείς των παιδιών που έλαβαν μέρος στη μελέτη ενημερώθηκαν ξεχωριστά και πλήρως για τους σκοπούς και τις διαδικασίες της έρευνας και έδωσαν τη γραπτή συγκατάθεσή τους. Μετά την έναρξη της μελέτης δεν πραγματοποιήθηκε καμία αλλαγή στον αρχικό σχεδιασμό του ερευνητικού πρωτοκόλλου. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες και τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης παρέμειναν απόρρητα και ήταν διαθέσιμα μόνο στην ερευνήτρια ⁴.

Η έρευνα διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2012 έως τον Σεπτέμβριο του 2013, ύστερα από άδεια των αρμόδιων Επιτροπών.

Το αρχικό δείγμα ήταν 60 παιδιά διαζευγμένων γονέων που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και τα οποία τυχαιοποιήθηκαν στις δύο ισάριθμες ομάδες: παρέμβασης και ελέγχου. Τα κριτήρια εισαγωγής ήταν: 1) Παιδιά 7-12 ετών, 2) χωρισμός γονιών έως και 2 χρόνια, 3) να ζει το παιδί με τον έναν από τους δυο γονείς και να περνάει τουλάχιστον το μισό χρόνο του με αυτόν τον γονιό, 4) συγκατάθεση γονέα και παιδιού στην έρευνα και 5) γνώση ομιλίας, γραφής και ανάγνωσης στην ελληνική γλώσσα. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: 1) Να μην έχουν συμμετάσχει σε κάποιο άλλο πρόγραμμα μείωσης του στρες ή να μην κάνουν χρήση άλλης τεχνικής χαλάρωσης. 2) Να μην πάσχουν από Μείζονες ψυχικές διαταραχές του άξονα I του DSM-IV (π.χ. τρέχον μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, αυτοκτονικές τάσεις / ιδεασμός, ατομικό ιστορικό σχιζοφρένειας και χρήση αντι-ψυχωσικής φαρμακευτικής αγωγής). 3) Η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος που θα εμπόδιζε τη συμμετοχή. 4) Η ύπαρξη κάποιας Διαταραχής του άξονα II του DSM-IV (διαταραχές προσωπικότητας) που από κλινικής σκοπιάς μπορεί να δράσει ανασταλτικά στην παρακολούθηση της παρέμβασης.

4. Τα έξοδα που προέκυψαν από τη διενέργεια της έρευνας καλύφθηκαν από την ερευνήτρια και δεν επιβάρυναν τους συμμετέχοντες, τη ΜΚΟ, εκπαιδευτικούς φορείς ή Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

Τυχαιοποίηση

Η τυχαιοποίηση των συμμετεχόντων στις δυο ομάδες, παρέμβασης και ελέγχου, έγινε βάσει τυχαίων αριθμών που προκύπτουν από τη διαδικτυακή γεννήτρια τυχαίων αριθμών βασισμένη στην κοσμική ακτινοβολία (www.random.org). Η τυχειότητα των αριθμών προέρχεται από τον ατμοσφαιρικό θόρυβο (*atmospheric noise*), ο οποίος θεωρείται πιο αξιόπιστος από τους αλγορίθμους ψευδοτυχαίων αριθμών που χρησιμοποιούνται συνήθως σε προγράμματα υπολογιστών.

Πρόγραμμα Παρέμβασης

Στους γονείς των παιδιών της ομάδας παρέμβασης δόθηκαν πληροφορίες με τη μορφή ενημερωτικών φυλλαδίων για το στρες. Επίσης, σε γονείς και παιδιά δόθηκαν γενικές οδηγίες για τη σημασία της διατροφής, της άσκησης και της ρουτίνας στην αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων παραγόντων. Οι 10 συνολικά (οι 2 επιπλέον αφορούσαν στην αρχική και την τελική μέτρηση) εβδομαδιαίες συνεδρίες πραγματοποιήθηκαν σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο της ΜΚΟ ΓΟΝ.ΙΣ. που ονομάζεται «Παιδική Γωνιά» και είναι κατάλληλος για παιδιά. Οι συνεδρίες είχαν διάρκεια 45-50 λεπτά. Στην πρώτη συνάντηση έγινε η συμπλήρωση των αρχικών μετρήσεων με ατομικές συναντήσεις με κάθε παιδί, οι οποίες επαναλήφθηκαν και στο τέλος της παρέμβασης. Στο ενδιάμεσο έγιναν οι οκτώ (8) συνεδρίες με θέμα τη διαχείριση των συναισθημάτων και του στρες μέσα από τεχνικές διαχείρισης.

Η εκμάθηση των Διαφραγματικών αναπνοών (RB), της Προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης (PMR) και του καθοδηγούμενου Οραματισμού έλαβε χώρα στην αρχή του προγράμματος παρέμβασης. Η τεχνική των αναπνοών αποτελείται από βαθιές διαφραγματικές αναπνοές που ακολουθούνται από αργές και παρατεταμένες εκπνοές. Η διαφραγματική αναπνοή πιστεύεται ότι επιδρά στην αύξηση της δραστηριότητας του παρασυμπαθητικού συστήματος το οποίο οδηγεί σε μείωση του στρες (Jerath, Edry, Barnes, & Jerath, 2006). Η τεχνική χαλάρωσης PMR περιλαμβάνει συσπάσεις και χαλαρώσεις σε μυϊκές ομάδες με έναν προσανατολισμό από κάτω προς τα πάνω (Jacobson, 1938). Ο καθοδηγούμενος οραματισμός είναι μία τεχνική χαλάρωσης η οποία βασίζεται στη σύνδεση νου – σώματος και χρησιμοποιήθηκε από τον J. Wolpe στη θεραπεία τροποποίησης της συμπεριφοράς. Στην τεχνική αυτή, το άτομο πραγματοποιεί νοητικές απεικονίσεις υπό λεκτική καθοδήγηση. Οι νοητικές αυτές εικόνες είναι προσφιλείς στο άτομο και αποτελούν 'καταφύγιο' στο οποίο μπορεί να αισθανθεί ηρεμία και γαλήνη. Στο πλαίσιο λοιπόν της σύνδεσης νου - σώματος, οι εικόνες αυτές θα προκαλέσουν αντίστοιχα σωματική αίσθηση και συναίσθημα χαλάρωσης και ηρεμίας

μειώνοντας το στρες που βιώνει το άτομο (Carter, 2006; Garth, 2002; Joe, 2006). Ο καθοδηγούμενος οραματισμός αρχίζει με τον συμμετέχοντα να παίρνει μια άνετη θέση προκειμένου να έχει την αίσθηση ενός ασφαλούς χώρου. Η άσκηση περιλαμβάνει 5-10 λεπτά διαφραγματικές/ κοιλιακές αναπνοές καθώς και οδηγίες προκειμένου το άτομο να εστιάσει ιδιαίτερα στη σύνδεση των στοιχείων της εικόνας της χαλάρωσης με τη φυσιολογικά χαλαρή κατάσταση, που βιώνει εκείνη τη στιγμή (Varvogli & Darviri, 2011). Επιπρόσθετα, δόθηκε σε κάθε παιδί το CD που περιείχε τις τεχνικές και φυλλάδιο ημερήσιας καταγραφής των τεχνικών. Κάθε παιδί παροτρύνθηκε να εφαρμόζει τις τεχνικές χαλάρωσης 2 φορές την ημέρα και επιπλέον εκπαιδεύτηκε στο “κουμπί” της ενδορφίνης. Οι επόμενες συναντήσεις αφορούσαν δομημένο πρόγραμμα τεχνικών που ήδη είχαν διδαχθεί και γίνονταν ομαδικά. Χρησιμοποιήθηκε το παραμύθι «Τα Δύο Σπίτια της Έλλης» (Βάρβογλη, 2012), το οποίο επεξεργάστηκε η ομάδα σε δύο χρόνους, και μέσω της ζωγραφικής η ομάδα αποτύπωσε το δικό της σπίτι.

Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε έχοντας το κάθε παιδί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης παιδικού στρες σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και έχοντας επιλέξει τις τεχνικές που του ταιριάζουν.

Ομάδα Ελέγχου

Τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, στην αρχή και στο τέλος της μελέτης, συμπλήρωσαν τα ίδια ερωτηματολόγια με αυτά της ομάδας παρέμβασης προκειμένου να μετρηθεί το στρες και η επίδραση που αυτό έχει στη ζωή τους. Το CD με τις τεχνικές χαλάρωσης δόθηκε στην ομάδα ελέγχου στο τέλος, αφού συμπληρώθηκαν τα τελικά ερωτηματολόγια· επίσης προτάθηκε και το παιδικό παραμύθι «Τα Δύο Σπίτια της Έλλης».

Εργαλεία Μέτρησης

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν και στις δύο μετρήσεις, αρχική και τελική, (1) το Ερωτηματολόγιο του Τρόπου Ζωής του ΜΠΣ «Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας», (2) το Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Στρες SIC για Παιδιά, (3) η Αξιολόγηση πεποιθήσεων παιδιών διαζευγμένων γονιών και (4) η Κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους.

1. Ερωτηματολόγιο Καθημερινότητας - Τρόπου Ζωής - Υγείας του Μ.Π.Σ. «Έλεγχος του στρες και προαγωγή της υγείας»

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς για ενήλικους και παιδιά, που μετρά τον τρόπο ζωής του ατόμου και το οποίο έχει διαμορφωθεί από το μεταπτυχιακό πρόγραμμα "Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας"⁵. Το εργαλείο αυτό περιλαμβάνει: 1) κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα (π.χ. εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη σπουδών, επαγγελματική εμπειρία), 2) δείκτες υγείας (π.χ. γενικά για την υγεία), 3) ιατρικό ιστορικό (π.χ. ασθένειες, νοσηλεία, φαρμακευτική αγωγή), 4) καθημερινή ρουτίνα (π.χ. «Πόσο συχνά σε μια εβδομάδα τρώτε μεσημεριανό», «Πόσο συχνά σε μια εβδομάδα τρώτε βραδινό»), 5) ικανοποίηση από τη ζωή (π.χ. «Πόσο ικανοποιημένοι είστε με την εργασία σας, τον εαυτό σας, το εισόδημά σας, τις διαπροσωπικές σας σχέσεις») και 6) την αξιολόγηση επιπέδων στρες και τους τρόπους αντιμετώπισής του από το άτομο. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή και η μέτρηση του στρες γίνονται μέσω κλίμακας Likert, σύμφωνα με την οποία όσο μεγαλύτερο το άθροισμα, τόσο περισσότερη η ικανοποίηση από τη ζωή και λιγότερο το στρες που δηλώνει ότι βιώνει το άτομο.

2. Ερωτηματολόγιο Μέτρησης Στρες SIC για παιδιά

Είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 21 ερωτήματα, χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert και οι κατηγορίες απαντήσεων δίνονται με τέσσερις εναλλακτικές απαντήσεις: 1 ποτέ, 2 μερικές φορές, 3 συχνά, 4 πολύ συχνά. Τα παιδιά καλούνται να επιλέξουν τις απαντήσεις που τους ταιριάζουν καλύτερα. Το ερωτηματολόγιο αυτό χρησιμοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 9-12 ετών. Σύμφωνα με μελέτη του Beck πρόκειται για αξιόπιστο εργαλείο (Mikael Thastum, Kristine Ravn, Soren Sommer, Anegen Trillingsgaard ,2009).

3. Αξιολόγηση πεποιθήσεων παιδιών διαζευγμένων γονιών
Γονική κλίμακα διαζυγίου

Μετρά τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά των πεποιθήσεων των παιδιών με τη Γονική Κλίμακα του Διαζυγίου. Η βαθμολόγηση προσδιορίζει προβληματική ανταπόκριση. Ένα "ναι" απάντηση στις θέσεις 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 12, 14-20, 22, 23, 27, 29, 30, 35, 36 και ένα "όχι" απάντηση στα σημεία 5, 7, 8, 10, 13, 21, 24-26, 28, 31-34 δείχνουν μια προβληματική αντίδραση των γονέων που χωρίζουν. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα του αριθμού των προβληματικών πεποιθήσεων σε όλα τα στοιχεία, με συνολικό σκορ 36. Όσο υψηλότερη είναι

5. Το ερωτηματολόγιο "Έλεγχος του Στρες και Προαγωγή της Υγείας" παρατίθεται στο Παράρτημα (σελ. 63).

η βαθμολογία, τόσο πιο προβληματικές οι πεποιθήσεις σχετικά με το διαζύγιο των γονέων. Η μέση τιμή για το συνολικό σκορ ήταν 8.20, με μια τυπική απόκλιση 4.98.

4. Κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε από τους Wheeler & Ladd (1982), με προσαρμογή στα Ελληνικά από τη Γαλανάκη (1999), και το οποίο εξετάζει τη σχέση μοναξιάς των παιδιών με την κοινωνική δυσαρέσκεια στο σχολείο. Περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις που αφορούν στα συναισθήματα των παιδιών, τη μοναξιά, τις αντιλήψεις των παιδιών για τον κοινωνικό τους ρόλο και για το βαθμό και τους τρόπους που οι σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους επηρέασαν τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους. Όσο πιο υψηλό το σκορ, τόσο μεγαλύτερη είναι η αυτο-αποτελεσματικότητα του παιδιού στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους.

Το ερωτηματολόγιο βαθμολογείται με 4-βάθμια κλίμακα Likert και αξιολογεί πόσο εύκολο ή δύσκολο είναι γι' αυτά να ασκήσουν επιρροή στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των συνομηλίκων τους με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους (1=Πολύ δύσκολο, 2=Δύσκολο, 3=Εύκολο και 4=Πολύ εύκολο). Στις συγκρουσιακές καταστάσεις, ο στόχος του παιδιού βρίσκεται σε άμεση αντίθεση με τον στόχο του συνομηλίκου (π.χ. το παιδί θέλει να πείσει έναν συνομηλίκό του να παίξει κάτι που δεν αρέσει στον δεύτερο), ενώ στις μη-συγκρουσιακές καταστάσεις δεν υπάρχει διαφορά στόχων μεταξύ παιδιού και συνομηλίκου. Κάθε στοιχείο στην κλίμακα αποτελείται από μια φράση που περιγράφει μια κοινωνική κατάσταση (π.χ. «Θέλεις να ξεκινήσεις ένα παιχνίδι»), η οποία ακολουθείται από μια ελλιπή δήλωση που ζητά από το παιδί να αξιολογήσει την ικανότητά του για λεκτική πειθώ («Ζήτα από τα άλλα παιδιά να παίξετε...»). Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις για την αξιολόγηση δεξιοτήτων λεκτικής πειθούς (π.χ. παρακλήσεις και προσταγές) σε καταστάσεις που δεν περιγράφουν σύγκρουση στόχων, είναι οι ερωτήσεις 1, 4, 9, 11, 13, 15, 17, 19 και για τις καταστάσεις σύγκρουσης είναι οι ερωτήσεις 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20. Το ερωτηματολόγιο έχει ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, με τον δείκτη συνάφειας Pearson (r) ανάμεσα στις καταστάσεις μη-σύγκρουσης και σύγκρουσης να είναι 0,64. Ο δείκτης Cronbach's α είναι 0,84.

Ανάλυση στατιστικών αποτελεσμάτων

Η περιγραφή των ποσοτικών χαρακτηριστικών βασίστηκε στον υπολογισμό της διαμέσου και του ενδοτεταρτημοριακού εύρους (interquartile range – IQR). Η στατιστική αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ ομάδων (παρέμβασης - ελέγχου) και ποιοτικών χαρακτηριστικών βασίστηκε

στη δοκιμασία χ^2 του Pearson (Ερωτηματολόγιο τρόπου ζωής). Η στατιστική αξιολόγηση της διαφοροποίησης των ποσοτικών χαρακτηριστικών ανάλογα με την ομάδα (παρέμβασης - ελέγχου) πραγματοποιήθηκε εφαρμόζοντας τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney. Χρησιμοποιήθηκε το Πακέτο Στατιστικής Ανάλυσης Κοινωνικών Επιστημών SPSS 21.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Αποτελέσματα

Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πριν την παρέμβαση

Συνολικά, 60 παιδιά έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη, εκ των οποίων τα μισά (n=30) ανήκαν στην ομάδα παρέμβασης. Καθώς τα δεδομένα για δυο παιδιά, ένα από την ομάδα ελέγχου και ένα από την ομάδα παρέμβασης, δεν κατέστη δυνατόν να καταγραφούν στην επαναληπτική, μετά την παρέμβαση, φάση της μελέτης, το δείγμα που τελικά αναλύθηκε ήταν 58 παιδιά. Τα αρχικά χαρακτηριστικά και των δυο ομάδων περιγράφονται στον πίνακα 1. Τα περισσότερα παιδιά στο σύνολο των δύο ομάδων ήταν αγόρια (n=33, 56,9%), με μέση ηλικία τα 9,5 έτη, με καλή και πολύ καλή σχολική επίδοση (69 %), με το 56.8 % να κοιμάται πριν τις 22:00 και να ξυπνάει ξεκούραστο και με πολύ καλή γενική υγεία (44,8 %).

Πίνακας 1: Αρχικά χαρακτηριστικά

| Μετρήσεις Αναφοράς | Ομάδα Παρέμβασης (n=29) | Ομάδα Ελέγχου (n=29) | <i>p value</i> |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------|
| Μέση Ηλικία (range) | 9,1 (6) | 8,25 (4) | 0.472 |
| Φύλο | | | |
| Αγόρια (%) | 17 (56,7) | 16 (60) | 0.69 |
| Κορίτσια (%) | 12 (43,3) | 13 (40) | |
| Σχολική επίδοση | | | |
| Χαμηλή-Μέτρια (%) | 10 (34.5) | 8 (27,6) | 0.486 |
| Καλή (%) | 10 (34.5) | 9 (31) | |
| Πολύ καλή(%) | 9 (31) | 12 (41.4) | |
| Συνηθισμένη ώρα βραδινού ύπνου | | | |
| Πριν τις 22:00 (%) | 17 (58.6) | 16 (55.2) | 0.791 |
| Από τις 22:00 και μετά (%) | 12 (41.4) | 13 (44.8) | |

| | | | |
|----------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Βαθύς ύπνος | | | |
| Όχι (%) | 4 (13.8) | 13 (44.8) | 0.009 |
| Ναι (%) | 25 (86.2) | 16 (55.2) | |
| Ευκολία Ύπνου | | | |
| Όχι (%) | 18 (62.1) | 13 (44.8) | 0.195 |
| Ναι (%) | 11 (37.9) | 16 (55.2) | |
| Ξυπνάς ξεκούρατος; | | | |
| Όχι (%) | 14 (48.2) | 12 (41.4) | 0.795 |
| Ναι (%) | 15 (51.7) | 17 (58.6) | |
| Ποσότητα φαγητού | | | |
| Μέτρια (%) | 11 (37.9) | 10 (34.5) | 0.924 |
| Πολύ (%) | 14 (48.3) | 14 (48.3) | |
| Λίγο (%) | 4 (13.8) | 5 (17.2) | |
| Ταχύτητα Φαγητού | | | |
| Πολύ γρήγορα (%) | 4 (13.8) | 2 (6.9) | 0.617 |
| Σχετικά γρήγορα (%) | 7 (24.1) | 11 (37.9) | |
| Κανονικά (%) | 15 (51.7) | 14 (48.3) | |
| Αρκετά αργά (%) | 3 (10.3) | 2 (6.9) | |
| Πόσο συχνά κάνεις μπάνιο; | | | |
| Κάθε μέρα (%) | 8 (27.6) | 10 (35.7) | 0.316 |
| 3-5 φορ την εβδ. (%) | 15 (51.7) | 9 (32.1) | |
| 1-2 φορ την εβδ. (%) | 6 (20.7) | 9 (32.1) | |

| | | | |
|--|----------------|----------------|-------|
| Γενικά θα έλεγες ότι η υγεία σου είναι ; | | | |
| Μέτρια/Καλή (%) | 0 (0.0) | 8 (27.6) | 0.316 |
| Πολύ καλή (%) | 14 (48.3) | 12 (41.4) | |
| Εξαιρετική (%) | 15 (51.7) | 9 (31.0) | |
| Πόσο ικανοποιημένος νιώθεις από την ζωή σου ; | | | |
| Καθόλου έως μέτρια (%) | 0 (0.0) | 7 (24.1) | 0.008 |
| Πολύ (%) | 16 (55.2) | 15 (51.7) | |
| Απόλυτα (%) | 13 (44.8) | 7 (24.1) | |
| Πόσες ώρες την εβδομάδα κάνεις άσκηση; | | | |
| | 0.0 (0.0, 1.0) | 0.0 (0.0, 0.0) | 0.924 |

Συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων μετά την παρέμβαση

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι μεταβολές μεταξύ αρχικού και τελικού σκορ των ερωτηματολογίων, στις δυο ομάδες. Τα ποσοστά των παιδιών που δήλωσαν βαθύ ύπνο και ότι ξυπνούν ξεκούραστα ήταν υψηλότερα στην ομάδα παρέμβασης (86,2% και 96.6 %) συγκριτικά με εκείνα της ομάδας ελέγχου (55,2% και 62.1 % με $p\text{-value}=0,009$ και $p\text{-value}=0.001$ αντίστοιχα) στο τέλος της μελέτης. Επίσης, το συνολικό σκορ για τη μέτρηση του στρες για παιδιά του ερωτηματολογίου SIC μειώθηκε στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης (διάμεση μεταβολή=-1,2) ενώ στα παιδιά της ομάδας ελέγχου αυξήθηκε (διάμεση μεταβολή=0,6) ($p\text{-value}$ ισότητας των ομάδων ως προς τη μεταβολή: $<0,001$). Ακόμα, το σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας σε καταστάσεις σύγκρουσης αυξήθηκε στα παιδιά της ομάδας παρέμβασης (διάμεση αύξηση=0,3), ενώ στα παιδιά της ομάδας ελέγχου μειώθηκε ελαφρώς (διάμεση μεταβολή=-0,1) ($p\text{-value}$ ισότητας των ομάδων ως προς τη μεταβολή: 0,004). Επιπλέον, το συνολικό σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας των παιδιών της ομάδας παρέμβασης αυξήθηκε (διάμεση αύξηση=0,4) ενώ των παιδιών της ομάδας ελέγχου μειώθηκε ελαφρώς (διάμεση μεταβολή=-0,1) ($p\text{-value}$ ισότητας των ομάδων ως προς τη μεταβολή: 0,001).

Πίνακας 2: Σύγκριση ανάμεσα στις ομάδες Παρέμβασης και Ελέγχου

| | | | |
|--|-------------------|------------------|--------|
| Συνολικό σκορ SIC (median) | -1.2 (-2.6, -0.7) | 0.6 (0.0, 1.0) | <0.001 |
| Συνολικό σκορ Kurdek (0-36) (median) | -2.0 (-4.0, 0.0) | 0.0 (0.0, 0.0) | 0.053 |
| Σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας σε καταστάσεις σύγκρουσης (0-3) (median) | 0.3 (0.0, 0.5) | -0.1 (-0.2, 0.0) | 0.004 |
| Σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας σε καταστάσεις μη σύγκρουσης (0-3) (median) | 0.3 (0.0, 0.6) | 0.0 (-0.3, 0.1) | 0.001 |
| Σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας σε καταστάσεις μη σύγκρουσης (0-3) (median) | 0.4 (0.1, 1.1) | -0.1 (-0.3, 0.0) | 0.001 |
| Σχολική επίδοση | | | |
| Χαμηλή-Μέτρια (%) | 0 | 10 (34.5) | 0.001 |
| Καλή (%) | 9 (31) | 10 (34.5) | |
| Πολύ καλή (%) | 20 (69) | 9 (31) | |
| Βαθύς ύπνος | | | |
| Όχι (%) | 4 (13.8) | 13 (44.8) | 0.009 |
| Ναι (%) | 25 (86.2) | 16 (55.2) | |
| Ξυπνάς ξεκούρατος; | | | |
| Όχι (%) | 1 (3.4) | 11 (37.9) | 0.001 |
| Ναι (%) | 28 (96.6) | 18 (62.1) | |

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής ανάλυσης του συνολικού σκορ του ερωτηματολογίου SIC. Παρατηρείται ότι τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης παρουσίασαν μικρότερη διάμεση μεταβολή (μείωση στην προκειμένη περίπτωση) στο συνολικό σκορ του ερωτηματολογίου SIC κατά 2,57 μονάδες (p -value<0,001), συγκριτικά με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου, ελέγχοντας ως προς τις μεταβλητές της ηλικίας, του φύλου και της αίσθησης ικανοποίησης από τη ζωή.

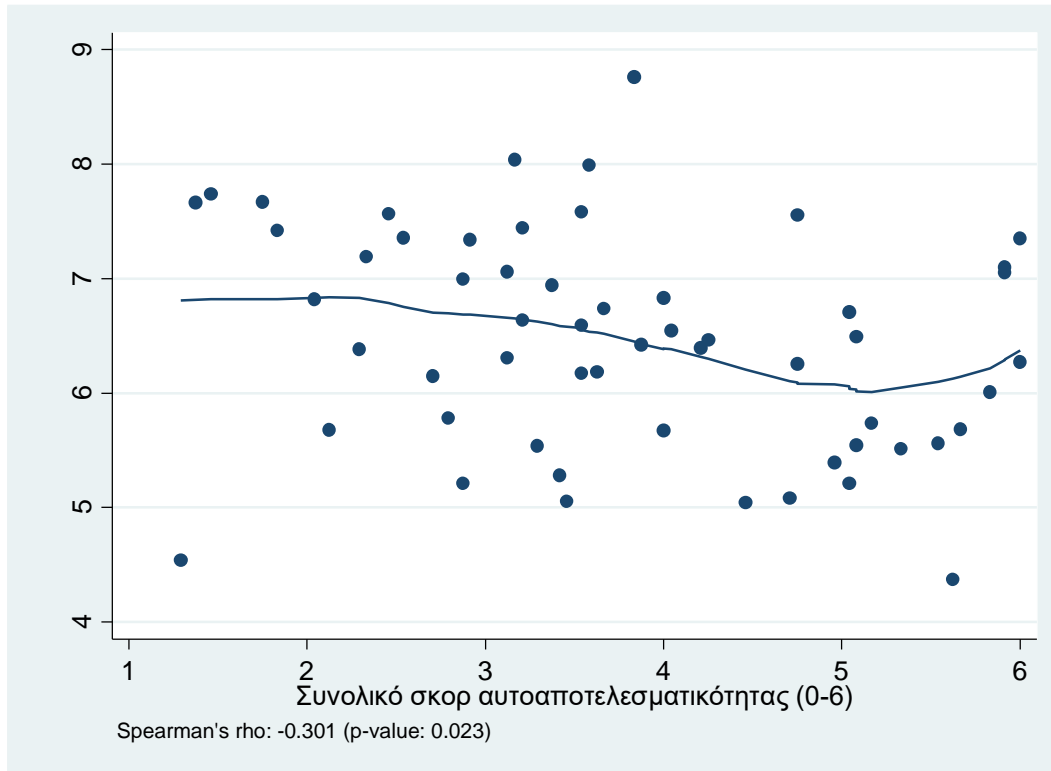
Πίνακας 3: Αποτελέσματα Πολυπαραγοντικής Ανάλυσης

| | Ομάδα Παρέμβασης N= 29 | Ομάδα Ελέγχου N= 29 | |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------|----------------|
| | Διάμεση διαφορά | 95% Δ.Ε. | P value |
| Ηλικία (έτη) | -0.214 | (-0.574, 0.146) | 0.243 |
| Φύλο | | | |
| Αγόρι | 0 | (-1.062, 0.622) | 0.609 |
| Κορίτσι | -0.220 | | |
| Ομάδα | | | |
| Ελέγχου | 0 | | |
| Παρέμβασης | -2.571 | (-3.615, -1.527) | <0.001 |
| Ικανοποίηση από τη ζωή | | | |
| Καθόλου έως μέτρια | 0 | | |
| Πολύ/Απόλυτα | 1.035 | (-0.060, 2.131) | 0.064 |
| Σταθερά Μοντέλου | 2.257 | (-1.177, 5.690) | 0.198 |

Εκτιμάται ότι η ευεργετική επίδραση της παρέμβασης ήταν εντονότερη για τα αγόρια (διαφορά στη διάμεση μεταβολή=-3,60) συγκριτικά με τα κορίτσια (διαφορά στη διάμεση μεταβολή=-1,70). Επίσης, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της επίδρασης της παρέμβασης ανάλογα με την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή (p -value<0,001). Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι η ευεργετική επίδραση της παρέμβασης ήταν εντονότερη για τα παιδιά με καμία έως μέτρια ικανοποίηση από τη ζωή (διαφορά στη διάμεση μεταβολή=-3,82), συγκριτικά με εκείνα με μεγάλη ή απόλυτη ικανοποίηση από τη ζωή (διαφορά στη διάμεση μεταβολή=-1,23).

Στο γράφημα 1 (Στικτόγραμμα) παρατηρείται αρνητική σχέση μεταξύ συνολικού σκορ ερωτηματολογίου SIC και συνολικού σκορ αυτο-αποτελεσματικότητας, στην αρχή της μελέτης (Spearman rho=-0,301, p -value=0,023).

Γράφημα 1



Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εφαρμογή ενός πιλοτικού προγράμματος μείωσης του στρες, διάρκειας οκτώ (8) εβδομάδων, σε παιδιά με διαζευγμένους γονείς. Η επιλογή αυτής της ομάδας παιδιών έγινε λόγω των πολλών στρεσογόνων γεγονότων που αντιμετωπίζουν και της ευαλωτότητάς τους στην εμφάνιση μειωμένης κοινωνικής προσαρμογής και σχολικής επίδοσης, αλλά και συναισθηματικών διαταραχών ή/και συμπτωμάτων εσωτερίκευσης, πχ απόσυρσης, καθώς και συμπεριφορών εξωτερίκευσης. Ακριβώς, λοιπόν, λόγω της μεγάλης ευαλωτότητας της ομάδας αυτής, στόχος της παρέμβασης ήταν η μεγιστοποίηση του οφέλους, καθώς τα παιδιά θα είχαν τη δυνατότητα να μιλήσουν και να επεξεργαστούν τόσο την εμπειρία και τα συναισθήματά τους, όσο και τρόπους διαχείρισης του στρες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής: 1) Η εφαρμογή του προγράμματος φάνηκε να επιδρά σημαντικά στη μείωση των συμπτωμάτων στρες. 2) Η παρέμβαση επέδρασε θετικά στην αυτο-αποτελεσματικότητα των παιδιών· ωστόσο η επίδραση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, ενδεχομένως λόγω του σχετικά περιορισμένου αριθμού παρατηρήσεων. 3) Υπήρξε αύξηση των πραγματικών ωρών ύπνου και βελτίωσης της ποιότητάς του. 4) Οι τεχνικές χαλάρωσης

μείωσαν την αναστάτωση/ θλίψη καθώς και το συναίσθημα έλλειψης ευημερίας και κοινωνικής υποστήριξης στα παιδιά. 5) Τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης φάνηκε να επιρρίπτουν λιγότερες ευθύνες και στους δύο γονείς όσον αφορά την απόφαση του διαζυγίου.

Σε μελέτες που έχουν γίνει με εστίαση στον τρόπο αντιμετώπισης του παιδικού στρες που απορρέει από το διαζύγιο, αλλά και μέσω της αντιμετώπισης των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτό, βρίσκουμε παρόμοια αποτελέσματα και παρατηρούμε αλλαγές στους ίδιους τομείς, όπως και στη μελέτη μας. Π.χ. στους τομείς των σωματικών ασκήσεων/ τεχνικών μείωσης του άγχους και βελτίωσης του τρόπου ζωής των παιδιών, οι θετικές μεταβολές που παρατηρήθηκαν στην ομάδα παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, στην παρούσα μελέτη, συμφωνούν με αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών.

Συγκεκριμένα, μελέτες που έχουν γίνει σε παιδιά σχολικής ηλικίας που προέρχονταν από διαζευγμένες οικογένειες, και οι οποίες είχαν στόχο το αντιλαμβανόμενο στρες και τον έλεγχό του, εστίασαν στον τρόπο διαχείρισης του στρες με παρεμβάσεις που στόχευαν στην ενίσχυση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων και της εκμάθησης δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του στρες, με θετικά αποτελέσματα (Compas, Banez, Malcarne & Worsham 1991). Επιπροσθέτως, η ενημέρωση και η εκπαίδευση των παιδιών μέσω προγραμμάτων που έχουν ως στόχο την προαγωγή της υγείας και την αποφυγή επιβλαβών συμπεριφορών για την υγεία, φαίνεται να μειώνει τις σχετικές μακροπρόθεσμες αρνητικές επιπτώσεις (Edwards & Anda & Felitti & Dube, 2003). Εστιάζοντας στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων των παιδιών του διαζυγίου, όπως έχουν αναφερθεί, παρατηρούμε μείωση των αρνητικών συναισθημάτων που απορρέουν από το στρες του διαζυγίου των γονιών (Liliana j. Lengua, Sandler, Stephen West, Patrick, Curran, 1999).

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε επίσης ότι η ευεργετική επίδραση της παρέμβασης ήταν εντονότερη για τα αγόρια. Το φύλο του παιδιού φαίνεται να διαφοροποιεί τη συμπεριφορά του, δηλαδή τα κορίτσια έχουν λιγότερα συνολικά προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τα αγόρια, τα οποία φαίνεται να εξωτερικεύουν τα προβλήματα συμπεριφοράς τους (Carlson & Corcoran 2001). Προκύπτει λοιπόν ότι τα παιδιά βοηθούνται στην διαχείριση του στρες του διαζυγίου, όταν εκπαιδεύονται κατάλληλα στην αντιμετώπισή του.

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν σε μεγαλύτερο δείγμα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα όσον αφορά την εφαρμογή των τεχνικών. Επίσης, θα πρέπει να γίνουν έρευνες σε σχολεία και σε παιδιατρικά νοσοκομεία. Είναι σκόπιμο να διερευνηθεί κατά πόσο τα παιδιά επηρεάζονται όταν την αποκλειστική επιμέλεια την ασκεί ένας γονέας και κατά πόσο η βίαιη μετεγκατάσταση, ακόμα και μετά από δικαστική απόφαση, αυξάνει τις πιθανές

εκδηλώσεις μετα-τραυματικού στρες. Σημειώνεται ότι η μελέτη μας αποτελεί καινοτομία ως προς το ερευνητικό αντικείμενο για τα ελληνικά δεδομένα .

Περιορισμοί έρευνας

Η έρευνα υπόκειται σε μεθοδολογικούς περιορισμούς. Είναι μη τυφλή, ο αριθμός του δείγματος είναι μικρός και ο χρόνος εφαρμογής της παρέμβασης είναι μικρής διάρκειας. Επίσης δεν γνωρίζουμε αν και σε ποιο βαθμό οι τεχνικές εφαρμόστηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες που δόθηκαν από τους ερευνητές.

Σύγκρουση συμφερόντων

Δεν αναφέρθηκε ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων που σχετίζονται με αυτό το άρθρο.

Συμπεράσματα

Τα παιδιά που μπορεί να παραπεμφθούν σε θεραπεία ή σε ένα πρόγραμμα διαχείρισης του στρες, κατά τη διάρκεια ή και μετά από ένα διαζύγιο, δεν έχουν απαραίτητα κάποιο χαρακτηριστικό που να τα διαφοροποιεί από ένα άλλο παιδί που προέρχεται από οικογένεια με διαφορετική δομή, που βιώνει σημαντικό στρες στη ζωή της. Οι παράγοντες κινδύνου, όπως η ηλικία και η γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού που προϋπήρχαν, μπορεί μετά από ένα στρεσογόνο γεγονός να πυροδοτήσουν σωρεία συμπτωμάτων που θα δυσκολέψουν σημαντικά την προσαρμογή αλλά και την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και των γονέων του.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή -αν και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να γενικευθούν στον ευρύτερο πληθυσμό των παιδιών- αναδεικνύουν μια τάση σε σχέση με τη διαχείριση του στρες μέσα από ένα σύντομο πρόγραμμα, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει καλή πρακτική για τους ειδικούς ψυχικής υγείας, και όχι μόνο, προκειμένου να βοηθήσουν το παιδί να προσαρμοστεί και να διαχειριστεί καλύτερα απώλειες και στρεσογόνες αλλαγές, όπως το διαζύγιο.

Βιβλιογραφία

- Altshuler, J. L., & Ruble, D.N. (1989). Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress. *Child Development*, 60, pp.1337- 1349.
- Amato, P. R. (1987) Family processes in one-parent, stepparent, and intact families: The child's point of view. *Journal of Marriage and the Family*, 49 (2), pp.327-37.

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (6), pp. 1269-1287.
- Anthony, C. J., DiPerna J. C. & Amato, P. R. (2014). Divorce, approaches to learning, and children's academic achievement: a longitudinal analysis of mediated and moderated effects. *Journal of School Psychology*, 52 (3), pp. 249–261.
<https://doi.org/10.1016/j.jsp.2014.03.003>
- Auersperg, F., Vlasak, T., Ponocny, I. & Barth, A. (2019). Long-term effects of parental divorce on mental health-A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 119, pp. 107-115.
- Ballard, M., Cummings, E. M., & Larkin, K. (1993). Emotional and cardiovascular responses to adults' angry behavior and to challenging tasks in children of hypertensive and normotensive parents. *Child Development*, 64 (2).
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02924.x>
- Carlson, M. J., & Corcoran, M. E. (2001). Family structure and children's behavior and cognitive outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 63, pp.779–792.
- Carter, E. (2006). Pre-packaged guided imagery for stress reduction: Initial results. *Counseling, Psychotherapy and Health*, 2, pp.27-39.
- Compas, B. E., Banez, G. A., Malcarne, V. L., & Worsham, N. (1991). *Perceived Control, Coping with Stress, and Depressive Symptoms in School-age Children*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Compas, B. E., Banez, G. A., & Worsham, N. (1991). Perceived control and coping with stress: A developmental perspective, *The Journal of Social Issues*, 47 (4), pp.23-34.
- Curry, S. L., & Russ, S. W. (1985). Identifying coping strategies in children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 14 (1), pp. 61-69.
- Davies, P. T., Myers, R. L., Cummings, E. M., & Heindel, S. (1999). Adult conflict history and children's subsequent responses to conflict: An experimental test. *Journal of Family Psychology*, 13 (4), pp. 610-628.
- Dawson, D. A. (1991). Family structure and children's health and well-being: Data from the 1988 National Health Interview Survey on Child Health. *Journal of Marriage and the Family*, 53, pp.573–584.
- El-Sheikh, M. (1994). Children's emotional and physiological responses to interadult angry behavior: The role of history of interparental hostility. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22 (6), pp.661-678.
- Frejka, T. & Sobotka, T. (2008). Fertility in Europe: Diverse, delayed and below replacement. *Demographic Research*, 19, pp.15-45.

- Furstenberg, F. F., & Nord, C. D. (1985). Parenting apart: Patterns of child-rearing after marital disruption. *Journal of Marriage and the Family*, 47 (4), pp. 893-904.
- Garber, B. D. (2015). Cognitive-Behavioral Methods in High-Conflict Divorce: Systematic Desensitization Adapted to Parent–Child Reunification Interventions Family Court Review: *An Interdisciplinary Journal*, 53 (1). doi: 10.1111/fcre.12133
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and child’s adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108 (2), pp. 267-290.
- Harkonen, J. (2013). Divorce: Trends, Patterns, Causes, Consequences. In Treas, Judith K., Scott, Jacqueline & Richards, Martin (Eds). *The Wiley-Blackwell Companion to the Sociology of Families*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hetherington, E. M. (1981). Children and divorce. In R. Henderson, (Eds). *Parent-child Interaction: Theory, Research, and Prospect*. New York, NY: Academic Press.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press
- Jerath, Ravinder, John W Edry, Vernon A Barnes, and Vandna Jerath (2006). Physiology of long pranayamic breathing: Neural respiratory elements may provide a mechanism that explains how slow deep breathing shifts the Autonomic Nervous System. *Medical Hypotheses*, 67 (3), pp. 566–571.
- Joe, U. (2006) Guided imagery as an effective therapeutic technique: a brief review of its history and efficacy research. *Journal of Instructional Psychology* 33, pp. 40-43.
- Jordan, P.H. (2016). Individual therapy with a child of divorced parents. *Journal Of Clinical Psychology: In Session*, 72 (5), pp. 430–443.
- Krantz, D. S., & McCeney, M. K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual Review of Psychology*, 53, pp. 341–369.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135208>
- Krantz, S. E. (1988). The impact of divorce on Children. In S. M. Dornbusch & M. H. Strober (Eds.) *Feminism, Children, and the New Families* (pp.249-273). New York, NY: Guilford Press.
- Kitson, G. C., & Morgan, L. A. (1990). The multiple consequences of divorce: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 52(4), pp.913-924.
- Kitson, G. C. (1992). *Portrait of Divorce: Adjustment to marital breakdown*. New York: Guilford Press.

- Lengua, L. J., Sandler, I. N., West, S. G., Wolchik, S. A. & Curran, P. J. (1999). *Emotionality and Self-regulation, Threat Appraisal, and Coping in Children of Divorce. Development and Psychopathology*. Cambridge University Press Printed in the United States of America.
- Μόρεν, Γ. (2002). *Λαμπερό Αστέρι. Στοχασμός για παιδιά*. Πύρινος Κόσμος.
- Pedro-Carroll, J. L. & Cowen, E. L. (1985). The children of divorce intervention program: An investigation of the efficacy of a school-based prevention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53 (5), pp. 603–611.
<https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.5.603>
- Potter, D. (2010). Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement. *Journal of Marriage and Family*, 72, pp. 933-946, DOI:10.1111/j.1741-3737.2010.00740.x
- Radu Motataianu I. (2015). The relation between anger and emotional synchronization in children from divorced families. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*.
- Sorek, Y. (2019). Children of divorce evaluate their quality of life: The moderating effect of psychological processes. *Children and Youth Services Review*, 107, 104533.
- Stevenson, M. R., & Black, K. N. (1995). *How Divorce Affects Offspring: a research approach*, Madison, WI: Brown and Benchmark.
- Strohschein, L. (2005). Parental Divorce and Child Mental Health Trajectories, *Journal of Marriage and Family*, 67(5), pp.1286-1300.
- Troxel, W. M. & Matthews, K. A. (2004). What Are the Costs of Marital Conflict and Dissolution to Children's Physical Health? *Clinical Child and Family Psychology*, 7 (1), pp.29–57.
<https://doi.org/10.1023/b:ccfp.0000020191.73542.b0>
- Varvogli, L. & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), pp.74-89.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B. (1996). *Surviving the Breakup: how children and parents cope with divorce*. New York: Basic Book.
- Wheeler, V. A., & Ladd, G. W. (1982). Assessment of children's self-efficacy for social interactions with peers. *Developmental Psychology*, 18(6), 795.

Παράρτημα



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Ιατρική Σχολή
«Η Επιστήμη του Στρες και η Προαγωγή της Υγείας»**

Ημερομηνία:

..... /...../20.....

Κωδικός μελέτης:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ, ΣΤΡΕΣ, ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Κωδ.ατόμου.....

Επιστημονικά υπεύθυνοι καθηγητές:

ΔΑΡΒΙΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ & ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί όλο ή μέρος αυτού χωρίς την έγγραφη άδεια των επιστημονικά υπευθύνων, της καθηγήτριας κας Χριστίνας Δαρβίρη και του καθηγητή κ. Γεωργίου Χρούσου.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Έτος γέννησης:.....

Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος-η Έγγαμος-η Διαζευγμένος-η Χήρος-α

Κατάσταση συγκατοίκησης:

Συμβιώνω Μένω μόνος/-η

Έχετε παιδιά:

Ναι Όχι Αριθμός παιδιών:.... Παιδιά κάτω των 6 ετών:.....

Φροντίζετε άτομα με ειδικές ανάγκες:

Ναι Όχι

Σημειώστε το επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει:

Αδυναμία γραφής/ανάγνωσης Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο

ΙΕΚ ή ΤΕΕ ΤΕΙ ή ΑΕΙ Μεταπτυχιακό και Διδακτορικό

Πόσα χρόνια μετά το Λύκειο έχετε σπουδάσει επιπλέον:.....

Δήμος ή Κοινότητα τωρινής διαμονής:.....

Που ζήσατε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής σας;.....

Επάγγελμα τώρα (αναλυτικά):

Προϋπηρεσία σε έτη:.....

Το προηγούμενο επάγγελμα:.....Πόσα έτη:.....

Δεύτερη απασχόληση τώρα.....Πόσα έτη:.....

Περισσότερα χρόνια εργαζόμουν ως:.....

Ωράριο τωρινής εργασίας:

Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ

Κυκλικό με βράδυ

Στο περισσότερο χρόνο της επαγγελματικής σας ζωής, το ωράριό σας ήταν:

Πρωινό Απογευματινό Βραδινό Κυκλικό χωρίς βράδυ

Κυκλικό με βράδυ

Είστε ικανοποιημένος με το εισόδημά σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Το οικογενειακό σας εισόδημα καλύπτει τις ανάγκες σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τι βάρος έχετε;.....(κιλά) Βάρος μετά από μέτρηση:.....(κιλά)

Τι ύψος έχετε;.....(εκατοστ) Ύψος μετά από μέτρηση:.....(εκατοστ)

Δείκτης μάζας σώματος:.....(συμπληρώνεται από τον ερευνητή)

Περίμετρος λαιμού:.....& Περίμετρος μέσης:.....(εκατοστ)

Είστε καπνιστής; Ναι Όχι Πρώην

Αν ναι, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την ημέρα;.....

Πόσα χρόνια καπνίζετε;.....

Αν είστε πρώην καπνιστής: Πόσα τσιγάρα καπνίζατε την ημέρα;.....

Πόσα χρόνια καπνίζατε;.....

Πώς θα περιγράφατε τη στοματική σας υγεία;

Κακή Μέτρια Καλή Πολύ καλή Εξαιρετική

Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;

1 φορά/ημέρα 2 φορές/ημέρα 3 ή περισσότερες φορές/ημέρα

Αραιά Καθόλου

Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο για καθαρισμό ή έλεγχο;

1-2 φορές το χρόνο Λιγότερο από 1 φορά το χρόνο Ποτέ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Πόσο καλή είναι η υγεία σας;

Κακή Μέτρια Καλή Πολύ καλή Εξαιρετική

Βαθμολογείστε την υγεία σας το τελευταίο έτος από το 1 έως το 10:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Έχει αλλάξει η γενική σας υγεία τον τελευταίο χρόνο;

Ναι, προς το καλύτερο Ναι, προς το χειρότερο Όχι, δεν έχει αλλάξει

Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνατε τσεκ απ:/20.....(μήνα/έτος)

Κάθε πότε κάνετε τσεκ απ;

- Κάθε χρόνο Κάθε 2 χρόνια Πιο αραιά

Αυτό το διάστημα ακολουθείται κάποια φαρμακευτική αγωγή;

- Ναι Όχι

Αν ναι για ποιο λόγο;.....

Ποιο/-α φάρμακο/-α;.....

.....

Πόσο συχνά ξεχνάτε να πάρετε τα φάρμακά σας;

- Σχεδόν καθημερινά 2-3 φορές την εβδομάδα 1 φορά την εβδομάδα
 1 φορά το μήνα Ποτέ ή σχεδόν ποτέ

Είχατε ή έχετε κάποια σοβαρή ασθένεια;

- Ναι Όχι

Αν ναι, ποια είναι αυτή;.....

Έχετε νοσηλευτεί ή χειρουργηθεί;

- Ναι Όχι

Αν ναι, για ποιους

λόγους;.....

Έχετε διαγνωσθεί (από ιατρό) με κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα υγείας

Φαρμακευτική Αγωγή
(Συμπληρώστε **Ναι** ή **Όχι**
μόνο για τις παθήσεις που
σημειώσατε)

| | | |
|---|--------------------------|-------|
| Έμφραγμα..... | <input type="checkbox"/> | |
| Στεφανιαία νόσο..... | <input type="checkbox"/> | |
| Εγκεφαλικό..... | <input type="checkbox"/> | |
| Αρτηριακή Υπέρταση..... | <input type="checkbox"/> | |
| Καρκίνο..... | <input type="checkbox"/> | |
| Σακχαρώδη Διαβήτη..... | <input type="checkbox"/> | |
| Δισλιπιδαιμία..... | <input type="checkbox"/> | |
| Άσθμα..... | <input type="checkbox"/> | |
| Παθήσεις θυρεοειδούς..... | <input type="checkbox"/> | |
| Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) | <input type="checkbox"/> | |
| Έλκος στομάχου..... | <input type="checkbox"/> | |
| Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα..... | <input type="checkbox"/> | |
| Σεξουαλικά προβλήματα..... | <input type="checkbox"/> | |
| Επιληψία..... | <input type="checkbox"/> | |
| Οστεοπόρωση..... | <input type="checkbox"/> | |
| Αναιμία..... | <input type="checkbox"/> | |
| Προβλήματα όρασης..... | <input type="checkbox"/> | |
| Κώφωση/βαριάς μορφής βαρηκοΐα..... | <input type="checkbox"/> | |
| Κατάθλιψη..... | <input type="checkbox"/> | |
| Διπολική Διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) | <input type="checkbox"/> | |
| Κρίσεις πανικού..... | <input type="checkbox"/> | |
| Ψυχωσική συνδρομή (σχιζοφρένεια) | <input type="checkbox"/> | |
| Αγχώδεις διαταραχές..... | <input type="checkbox"/> | |
| Ψωρίαση..... | <input type="checkbox"/> | |
| Λεύκη..... | <input type="checkbox"/> | |
| Νευρική ανορεξία / Βουλιμία..... | <input type="checkbox"/> | |
| Εξάρτηση από αλκοόλ..... | <input type="checkbox"/> | |
| Εξάρτηση από ουσίες..... | <input type="checkbox"/> | |
| Αυτοάνοσα (λύκος, ρευματοειδής αρθρίτιδα) | <input type="checkbox"/> | |
| Αλλεργίες..... | <input type="checkbox"/> | |

ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ:

Προβλήματα εμμήνου ρήσεως (πόννοι, αραιομηνόρρα)

Πολυκυστικές ωθήκες

Είστε στην περίοδο εμμηνόπαυσης

Έχετε να αναφέρετε κάποια άλλη πάθηση;

.....
.....

Τι ομάδα αίματος έχετε;.....

Ποιούς γιατρούς (ειδικότητες) επισκεφθήκατε το τελευταίο διάστημα (έτος);

1.....Πόσες φορές.....

2.....Πόσες φορές.....

3.....Πόσες φορές.....

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

**Ακολουθούν κάποιες απλές ερωτήσεις σχετικά με τον ύπνο σας,
το φαγητό σας και τις κενώσεις σας:**

Είστε ικανοποιημένος από τον ύπνο σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Παίρνετε κάποιο φάρμακο για να κοιμηθείτε;

Ναι Όχι

Αν ναι, πόσο συχνά;.....

Κοιμάστε το μεσημέρι;

- Πάντα Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

Κοιμάστε εύκολα;

- Ποτέ Μερικές φορές Συχνά Πάντα

Ξυπνάτε ξεκούραστος το πρωί;

- Ποτέ Μερικές φορές Συχνά Πάντα

Πιστεύετε ότι τρώτε:

- Πολύ Λίγο Κανονικά

- Γρήγορα Αργά Κανονικά

Τρώτε πρωινό:

- Πάντα Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

Πόσο τακτικές είναι οι κενώσεις σας;

- Κάθε μέρα Μέρα παρά μέρα Κάθε δύο μέρες

- Πιο αραιά Καμία κανονικότητα

Έχετε δυσκοιλιότητα;

- Πάντα Μερικές φορές Σπάνια Καθόλου

Healthy Lifestyle and Personal Control Questionnaire (HLPCQ)

Ακολουθεί μια σειρά από καθημερινές συμπεριφορές και συνήθειες.

Παρακαλούμε σημειώστε πόσο συχνά τις υιοθετείτε:

| | Σπάνια ή Ποτέ | Μερικές Φορές | Συχνά | Πάντα |
|---|------------------|------------------|-------|-------|
| 1. Προσέχω την ποσότητα του φαγητού στο πιάτο μου | | | | |
| 2. Φροντίζω να τρώω την ίδια ώρα κάθε ημέρα | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 3. Ελέγχω τις ετικέτες των προϊόντων που αγοράζω | | | | |
| 4. Μετράω τις θερμίδες των γευμάτων μου | | | | |
| 5. Περιορίζω τα λίπη στο φαγητό μου | | | | |
| 6. Φροντίζω να μην χάνω τα γεύματα της ημέρας | | | | |
| 7. Φροντίζω να έχω ένα καλό πρωινό | | | | |
| 8. Αποφεύγω το έτοιμο/γρήγορο φαγητό | | | | |
| 9. Αποφεύγω τα αναψυκτικά | | | | |
| 10. Όταν έχω στρες ή είμαι στεναχωρημένος (-η) αποφεύγω να χρησιμοποιώ το φαγητό για ανακούφιση | | | | |
| 11. Αποφεύγω το πολύ φαγητό όταν είμαι με παρέα ή όταν βγαίνω έξω | | | | |
| 12. Κοιμάμαι την ίδια ώρα κάθε ημέρα | | | | |
| 13. Μου αρέσει να μαγειρεύω | | | | |
| 14. Τρώτε προϊόντα βιολογικής προέλευσης | | | | |
| 15. Τρώτε το πρωινό την ίδια ώρα κάθε ημέρα | | | | |
| 16. Τρώτε προϊόντα ολικής αλέσεως | | | | |
| 17. Τρώτε το μεσημεριανό την ίδια ώρα κάθε ημέρα; | | | | |
| 18. Μοιράζομαι τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου με άλλους | | | | |
| 19. Τρώτε το βραδινό την ίδια ώρα κάθε ημέρα | | | | |
| 20. Κάνω αερόβια γυμναστική (π.χ. περπάτημα, ποδήλατο) για 20 λεπτά ή παραπάνω τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα | | | | |
| 21. Σε δύσκολες στιγμές φροντίζω να επικεντρώνομαι σε θετικές σκέψεις | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 22. Οι καθημερινές μου δραστηριότητες ακολουθούν ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα | | | | |
| 23. Έχω κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα άσκησης ή άθλησης | | | | |
| 24. Όταν πέφτω να κοιμηθώ φροντίζω να «αδειάσει» το κεφάλι μου από σκέψεις ή το πρόγραμμα της επόμενης ημέρας | | | | |
| 25. Φροντίζω να βρίσκομαι και να συζητάω συχνά με άτομα του οικογενειακού μου περιβάλλοντος | | | | |
| 26. Κρατώ μια ισορροπία ανάμεσα στην εργασία, στον ελεύθερο χρόνο μου και στην προσωπική μου ζωή | | | | |

Οδηγίες για σκορ

1=Σπάνια/Ποτέ, 2= Μερικές Φορές, 3=Συχνά, 4=Πάντα

Υποκλίμακες

Υγιεινές Διαιτητικές Επιλογές (Dietary Healthy Choices)

1+3+4+5+13+14+16

Διαιτητική Αποφυγή Βλάβης (Dietary Harm Avoidance)

8+9+10+11

Καθημερινή Ρουτίνα (Daily Routine)

2+6+7+12+15+17+19+22

Οργανωμένη Σωματική Άσκηση (Organized Physical Exercise)

20+23

Κοινωνική Υποστήριξη και Νοητικός Έλεγχος (Social Support and Mental Control)

18+21+24+25+26

Συνολικό σκορ= άθροισμα όλων

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν την ικανοποίηση από διάφορες πλευρές της ζωής σας.

Έχει σημασία να διαβάσετε προσεκτικά και να απαντήσετε αυτό που σας εκφράζει περισσότερο.

| Πόσο ικανοποιημένος είστε από: | Καθόλου | Λίγο | Μέτρια | Πολύ | Πάρα πολύ |
|---|----------------|-------------|---------------|-------------|------------------|
| Την απόδοσή στις καθημερινές σας δραστηριότητες | | | | | |
| Την εργασία σας | | | | | |
| Την απόδοσή στην εργασία σας | | | | | |
| Τον εαυτό σας | | | | | |
| Τις οικογενειακές σας σχέσεις | | | | | |
| Τις σχέσεις με τους φίλους | | | | | |
| Τις σχέσεις με τους συναδέλφους | | | | | |
| Τις λοιπές διαπροσωπικές σας σχέσεις | | | | | |
| Τη σεξουαλική σας ζωή | | | | | |
| Την υποστήριξη των φίλων | | | | | |
| Τη ζωή σας | | | | | |
| Τον ελεύθερο χρόνο σας | | | | | |
| Τον τρόπο που διαθέτετε τον ελεύθερό σας χρόνο | | | | | |
| Την εμφάνισή σας | | | | | |
| Τη γενική εικόνα του εαυτού σας προς τα έξω | | | | | |

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν το στρες στη ζωή σας

Έχετε στρες; (όπου 1=καθόλου και 10=συνεχές έντονο στρες)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Τι κάνετε για να αντιμετωπίσετε το στρες σας;

.....

.....

.....

.....

.....

Σημειώστε με **χ** όποιο ή όποια από τα παρακάτω σας έχει συμβεί κατά **τον τελευταίο χρόνο**.
 Ακόμη και θετικά γεγονότα, όπως οι διακοπές, ή ο γάμος μπορεί να σας δημιουργήσουν στρες.

| | Συμβάντα ζωής | |
|----|--|--|
| 1 | Θάνατος Συντρόφου | |
| 2 | Διαζύγιο | |
| 3 | Χωρισμός από τον σύντροφο | |
| 4 | Ποινή φυλάκισης | |
| 5 | Θάνατος οικογενειακού μέλους | |
| 6 | Τραυματισμός ή ασθένεια | |
| 7 | Γάμος | |
| 8 | Απώλεια εργασίας | |
| 9 | Συμφιλίωση με τον σύντροφο | |
| 10 | Συνταξιοδότηση | |
| 11 | Αλλαγή στην κατάσταση υγείας συγγενικού προσώπου | |
| 12 | Εγκυμοσύνη | |
| 13 | Σεξουαλικές δυσκολίες | |
| 14 | Είσοδος νέου μέλους στην οικογένεια | |
| 15 | Μεγάλες αλλαγές στην εργασία | |
| 16 | Τροποποίηση της οικονομικής κατάστασης | |
| 17 | Θάνατος στενού φίλου | |
| 18 | Αλλαγή του είδους της εργασίας | |
| 19 | Εντάσεις με τον /την σύντροφο | |
| 20 | Ύπαρξη μεγάλης υποθήκης (π.χ. σπίτι) ή δανείου | |
| 21 | Κατάσχεση λόγω χρεών | |
| 22 | Αλλαγή των ευθυνών στην εργασία | |
| 23 | Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι | |
| 24 | Προβλήματα με το νόμο | |
| 25 | Επίτευξη εξαιρετικών κατορθωμάτων | |

| | | |
|----|---|--|
| 26 | Νέα εργασία ή απώλειά της από μέλος του οικογενειακού περιβάλλοντος | |
| 27 | Εισαγωγή ή αποφοίτηση από εκπαιδευτικά ιδρύματα | |
| 28 | Αλλαγή στις συνθήκες καθημερινής διαβίωσης | |
| 29 | Αλλαγή των προσωπικών συνηθειών | |
| 30 | Προβλήματα με τους προϊσταμένους | |
| 31 | Αλλαγή στο ωράριο εργασίας ή των συνθηκών τους | |
| 32 | Αλλαγή κατοικίας | |
| 33 | Αλλαγή σχολείου-πανεπιστημίου | |
| 34 | Μείωση του ελεύθερου χρόνου | |
| 35 | Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από θρησκευτικές δραστηριότητες | |
| 36 | Αύξηση της συμμετοχής ή παραίτηση από κοινωνικές δραστηριότητες | |
| 37 | Ύπαρξη μικρών δανείων ή υποθηκών (π.χ. σπίτι) | |
| 38 | Αλλαγή των συνηθειών του ύπνου | |
| 39 | Συχνότερες ή πιο αραιές οικογενειακές συγκεντρώσεις | |
| 40 | Αλλαγή των διατροφικών συνηθειών | |
| 41 | Διακοπές | |
| 42 | Περίοδος Χριστουγέννων | |
| 43 | Μικρές παραβάσεις του νόμου (π.χ. κλήσεις) | |

ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σε κάθε περίπτωση, θα σας ζητηθεί να υποδείξετε την απάντησή σας βάζοντας ένα «Χ» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο. Αν και κάποιες από τις ερωτήσεις φαίνονται παρόμοιες, υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους και θα πρέπει να αντιμετωπίζετε την κάθε μία ως ξεχωριστή ερώτηση. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να απαντάτε αρκετά γρήγορα. Επίσης, μην προσπαθείτε να αθροίζετε τις φορές που αισθανθήκατε με ένα συγκεκριμένο τρόπο, αλλά επιλέξτε την εναλλακτική εκείνη που φαίνεται ως η πιο λογική εκτίμηση.

| | Ποτέ | Σχεδόν ποτέ | Μερικές φορές | Αρκετά συχνά | Πολύ συχνά |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι αδυνατούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε πεπεισμένοι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Αναφέρατε πόσο συχνά εμφανίσατε κάποια από τα ακόλουθα συμπτώματα το τελευταίο μήνα: | | | | | |
|---|-------------|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| Συμπτώματα | Ποτέ | Σχεδόν ποτέ | Μερικές φορές | Αρκετά συχνά | Πολύ συχνά |
| Ενοχλήστε ή εκνευρίζετε εύκολα | | | | | |
| Εχθρότητα προς άλλους | | | | | |
| Τάση για κλάμματα | | | | | |
| Έλλειψη εμπιστοσύνης σε άλλους | | | | | |
| Ανυπομονησία για διάφορες καταστάσεις | | | | | |
| Διάθεση να κρίνετε τους άλλους | | | | | |
| Δυσκολία στην λήψη αποφάσεων | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Αδυναμία προσοχής και συγκέντρωσης ή ότι κολλάει το μυαλό | | | | | |
| Μειωμένη ικανότητα να θυμάστε πράγματα και καταστάσεις | | | | | |
| Αδυναμία ολοκλήρωσης μίας εργασίας | | | | | |
| Έλλειψη στόχων και ενδιαφέροντος αίσθημα παραίτησης | | | | | |
| Απώλεια σεξουαλικού ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης | | | | | |
| Επαναλαμβανόμενες δυσάρεστες σκέψεις | | | | | |
| Κατηγορείτε τον εαυτό σας για διάφορα πράγματα | | | | | |
| Διαρκής κούραση και υποτονία | | | | | |
| Δυσπεψία και πρηξίματα στην κοιλιά | | | | | |
| Δυσκοιλιότητα ή διάρροια | | | | | |
| Δυσκολία να κοιμηθείτε | | | | | |
| Έντονη εφίδρωση, χωρίς προφανή λόγο | | | | | |
| Πονοκέφαλοι | | | | | |
| Πιάσιμο στους μυς | | | | | |
| Ναυτία-Έμετοι | | | | | |
| Δύσπνοια δίχως προφανή λόγο | | | | | |
| Λιποθυμικές τάσεις ή ζαλάδα | | | | | |
| Εκδήλωση εξανθήματος στο δέρμα χωρίς προφανή αιτιολογία (π.χ. αλλεργίες) | | | | | |
| Ταχυκαρδία | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Αίσθημα ότι ανεβαίνει η αρτηριακή πίεση | | | | | |
| Ταχύπνοια | | | | | |
| Αίσθημα σφιξίματος ή πόνου στο στήθος | | | | | |
| Αίσθημα παλμών | | | | | |
| Καούρες | | | | | |
| Απώλεια ή μείωση της όρεξης | | | | | |
| Τρέμουλο στα χέρια | | | | | |
| Νευρικά τικ | | | | | |
| Αυπνία | | | | | |
| Ονυχοφαγία | | | | | |
| Νευρικότητα ή εσωτερικό τρέμουλο | | | | | |
| Αίσθημα επίμονου και συνεχούς κνησμού χωρίς προφανή λόγο | | | | | |

ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά αλλά μην σπαταλάτε πολύ χρόνο σε κάθε ερώτηση. Όσο μπορείτε, προσπαθήστε ν' απαντήσετε σε κάθε ερώτηση ανεξάρτητα από τις απαντήσεις σας στις άλλες. Όταν αποφασίζετε την απάντησή σας προσπαθήστε να μην επηρεάζεστε από τις προηγούμενες επιλογές σας. Είναι σημαντικό ν' απαντήσετε σύμφωνα με τις πραγματικές σας απόψεις και όχι σύμφωνα με τις απόψεις που νομίζετε ότι θα έπρεπε να έχετε ή που νομίζετε ότι εμείς θα θέλαμε να έχετε.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------|----------------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|
| Διαφωνώ πολύ | Διαφωνώ ως ένα βαθμό | Διαφωνώ λίγο | Συμφωνώ λίγο | Συμφωνώ ως ένα βαθμό | Συμφωνώ πολύ |

HL.1. Όταν αρρωσταίνω, η δική μου συμπεριφορά είναι αυτή που καθορίζει το πόσο γρήγορα θα ξαναγινώ καλά.

HL2. Ότι και να κάνω, αν είναι ν' αρρωστήσω, θ' αρρωστήσω.

| | |
|--|--|
| HL3. Η τακτική επαφή με τον γιατρό μου είναι ο καλύτερος τρόπος για μένα ν' αποφεύγω τις ασθένειες. | |
| HL4. Τα περισσότερα πράγματα που επηρεάζουν την υγεία μου συμβαίνουν τυχαία. | |
| HL5. Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, θα πρέπει να συμβουλευόμαι κάποιον ειδικό για ιατρικά θέματα. | |
| HL6. Εγώ έχω τον έλεγχο της υγείας μου. | |
| HL7. Η οικογένεια μου παίζει ρόλο στο κατά πόσον αρρωσταίνω ή παραμένω υγιής. | |
| HL8. Όταν αρρωσταίνω, θεωρώ ότι εγώ φταίω. | |
| HL9. Η τύχη καθορίζει σ' ένα σημαντικό βαθμό το πόσο σύντομα θ' αναρρώσω από μια αρρώστια. | |
| HL10. Άτομα του ιατρικού περιβάλλοντος ελέγχουν την υγεία μου. | |
| HL11. Η καλή κατάσταση της υγείας μου είναι σε μεγάλο βαθμό ζήτημα καλής τύχης. | |
| HL12. Ο σπουδαιότερος παράγοντας που επηρεάζει την υγεία μου είναι το τι κάνω εγώ. | |
| HL13. Εάν φροντίσω τον εαυτό μου, μπορώ ν' αποφύγω τις ασθένειες. | |
| HL14. Όταν αναρρώνω από μια ασθένεια, είναι συνήθως γιατί αλλά άτομα (π.χ. γιατροί, νοσοκόμες, οικογένεια, φίλοι) μ' έχουν φροντίσει καλά. | |
| HL15. Ότι και να κάνω, το πιο πιθανό είναι ότι θ' αρρωστήσω. | |
| HL16. Εάν είναι γραφτό, θα παραμείνω υγιής. | |
| HL17. Εάν ενεργήσω σωστά, θα μπορέσω να παραμείνω υγιής. | |
| HL18. Όσον αφορά στην υγεία μου, το μόνο που μπορώ να κάνω είναι αυτό που μου λέει ο γιατρός μου. | |

Με ποιο τρόπο νομίζετε ότι φροντίζετε την υγεία σας;

.....

Τι θα θέλατε να αλλάξετε στον εαυτό σας και στη ζωή σας;

.....

