



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

"ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΓΧΝ)"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**"Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ"**

**ΤΑΛΙΟΥΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Α.Μ 502051**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΡ. ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

ΑΘΗΝΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

**" Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΧΙΟΥΜΟΡ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΣΤΗΝ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΣΑΝ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ "**

ΤΑΛΙΟΥΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Μαίρη Γκούβα
Καθηγήτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Τμήμα Νοσηλευτικής

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Γεώργιος Κουγιουμτζής
Διδάκτωρ Παιδαγωγικής, Διδακτικής και
Συμβουλευτικής Καθοδήγησης
Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΑΘΗΝΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021

Ευχαριστίες

Ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα μου καθηγήτρια Δρ. Μαίρη Γκούβα για την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπο μου ώστε να μου αναθέσει το θέμα της έρευνας και την ουσιαστική καθοδήγηση της ώστε να την διεκπεραίωση παρόλο πολλές αντίξοες περιστάσεις.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους αφανείς ήρωες, τους καρκινοπαθείς που πήραν μέρος στην συγκεκριμένη έρευνα! Τους εύχομαι υγεία και πολύ «χιούμορ» στο υπόλοιπο της ζωής τους.

Περίληψη

Μελέτες έχουν καταδείξει ότι το χιούμορ και η αυτοσυμπόνια είναι ψυχολογικά ευεργετικά για τους ασθενείς με καρκίνο. Ωστόσο, ο ρόλος του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στην ελληνική βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, ο ρόλος αυτών των δύο παραγόντων συχνά παραμελείται με την έμφαση να δίνεται στη θεραπευτική αγωγή. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας στην αποκατάσταση των ασθενών που έχουν νοσήσει από καρκίνο, σε ένα δείγμα 121 Ελλήνων καρκινοπαθών ασθενών. Χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος έρευνας με αυτοαναφορικά εργαλεία,

(Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων, Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας SF- 36, Self- Compassion Scale, Humor Styles Questionnaire). Από την έρευνα διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς κάνουν σε μέτριο βαθμό χρήση των στρατηγικών του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας. Αναφορικά με την αυτοσυμπόνια, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς δείχνουν καλοσύνη προς τον εαυτό τους, αλλά παράλληλα έχουν υψηλή ταύτιση και απομόνωση. Αναφορικά με το χιούμορ, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς κάνουν χρήση περισσότερο του το επιθετικού χιούμορ, ενώ κάνουν μικρή χρήση του αυτοθεραπευτικού χιούμορ. Ωστόσο, δε βρέθηκε να υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του χιούμορ και της ποιότητας της ζωής, αλλά και μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επισκόπησης της υγείας. Αυτό το εύρημα μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη ενημέρωσης των ασθενών για τη χρήση αυτών των στρατηγικών, σε κινητοποίηση άλλων πόρων, αλλά και στον μικρό αριθμό δείγματος. Παρ' όλα αυτά, προτείνεται η ενθάρρυνση των ασθενών με καρκίνο να προβαίνουν σε χρήση του χιούμορ, αλλά παράλληλα να κάνουν χρήση και της αυτοσυμπόνιας. Επίσης, είναι σημαντικό να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες στον ελληνικό πληθυσμό.

Λέξεις – Κλειδιά

Καρκίνος, Χιούμορ, Αυτοσυμπόνια, Ψυχολογία

Abstract

Studies have shown that humor and self-compassion are psychologically beneficial for cancer patients. However, the role of humor and self-compassion has not been sufficiently studied in the Greek literature. In addition, the role of these two factors is often neglected, as emphasis is being placed upon treatment. The purpose of this study is to examine the role of humor and self-compassion in the rehabilitation of cancer patients in a sample of 121 Greek cancer patients. The quantitative research method with self-referential tools was used (Socio-demographic Questionnaire, SF-36 Health Review Questionnaire, Self-Compassion Scale, Humor Styles Questionnaire). The study found that patients make moderate use of humor and self-compassion strategies. Regarding self-compassion, it was observed that patients show kindness to themselves, but at the same time have high identification and isolation. Regarding humor, it was observed that patients make more use of aggressive humor, while making less use of self-healing humor. However, no significant relationship was found between humor and quality of life, as well as between self-compassion and the dimensions of the health review questionnaire. This finding may be due to a lack of patient information about the use of these strategies, the mobilization of other resources, and the small sample size. Nevertheless, it is suggested that cancer patients be encouraged to use humor, but also to use self-compassion. It is also important to conduct further studies in the Greek population.

Keywords

Cancer, Humor, Self-compassion, Psychology

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Πινάκων	ix
Εισαγωγή.....	1
1 Βιβλιογραφική επισκόπηση	5
1.1 Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο	5
1.2 Ο ρόλος του χιούμορ στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο.....	8
1.3 Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο	23
1.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση εμπειρικών μελετών	27
1.4.1 Εμπειρικές έρευνες σχετικές με την αυτοσυμπόνια	27
1.4.2 Εμπειρικές έρευνες σχετικές με το χιούμορ.....	29
2 Μεθοδολογία.....	36
2.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	36
2.2 Δείγμα της έρευνας.....	39
2.3 Διαδικασία της έρευνας.....	39
3 Αποτελέσματα της έρευνας	41
3.1 Περιγραφική στατιστική	41
3.1.1 Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας SF-36.....	41
3.1.2 Self-Compassion Scale.....	53
3.1.3 Humor Styles Questionnaire.....	57
3.2 Επαγωγική στατιστική	62
4 Συμπεράσματα και προτάσεις.....	69
4.1 Συζήτηση ευρημάτων και τελικά συμπεράσματα.....	69

4.2	Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας.....	71
4.3	Περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	73
	Βιβλιογραφία	75
	Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο.....	82

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1 Κλίμακες του ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας SF-36.....	36
Πίνακας 2.2 Κλίμακες της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας.....	37
Πίνακας 2.3 Κλίμακες του Humor Styles Questionnaire.....	38
Πίνακας 2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	39
Πίνακας 3.1 Περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SF-36.....	41
Πίνακας 3.1Α Γενικός χαρακτηρισμός της υγείας των ερωτηθέντων.....	42
Πίνακας 3.1Β Αξιολόγηση της υγείας συγκριτικά με το προηγούμενο έτος.....	42
Πίνακας 3.1Γ Περιορισμός κατάστασης υγείας καθημερινών δραστηριοτήτων.....	43
Πίνακας 3.1Δ Προβλήματα που παρουσιάστηκαν τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες εξαιτίας της σωματικής υγείας των ερωτηθέντων.....	45
Πίνακας 3.1Ε Προβλήματα που παρουσιάστηκαν τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες εξαιτίας της συναισθηματικής υγείας των ερωτηθέντων.....	46
Πίνακας 3.1Στ Επίδραση σωματικής / συναισθηματικής υγείας σε κοινωνικές δραστηριότητες των ερωτηθέντων.....	47
Πίνακας 3.1Ζ Σωματικός πόνος που ένιωσαν οι ερωτηθέντες τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες.....	47
Πίνακας 3.1Η Επίδραση του πόνου στη συνηθισμένη εργασία των ερωτηθέντων τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.....	48
Πίνακας 3.1Θ Διάθεση και αισθήματα των ερωτηθέντων κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.....	48
Πίνακας 3.1Ι Επίδραση της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων στις κοινωνικές δραστηριότητες των ερωτηθέντων τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες.....	51
Πίνακας 3.1Κ Δηλώσεις ερωτηθέντων συνολικά για την κατάσταση της υγείας τους.....	52
Πίνακας 3.2 Περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας.....	53

Πίνακας 3.2Α Αναλυτικά περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας	54
Πίνακας 3.3 Περιγραφικά μέτρα διαστάσεων του Humor Styles Questionnaire	57
Πίνακας 3.3Α Περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων του Humor Styles Questionnaire	58
Πίνακας 3.4 Συσχετίσεις δημογραφικών στοιχείων και διαστάσεων των ερωτηματολογίων	63
Πίνακας 3.5 Συσχετίσεις διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων	65

Εισαγωγή

Το χιούμορ μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος ψυχικού παιχνιδιού που περιλαμβάνει μια ελαφριά, μη σοβαρή στάση απέναντι σε ιδέες και γεγονότα. Το χιούμορ έχει επιπτώσεις σε διαπροσωπικό και ψυχολογικό επίπεδο. Επίσης, αρκετές φορές εμπεριέχει ασάφεια και για τον λόγο αυτό χρησιμοποιείται ως εργαλείο διαμεσολάβησης, δηλαδή για την εισαγωγή ή την πραγματοποίηση δυνητικά ενοχλητικών ή επιθετικών αλληλεπιδράσεων, καθιστώντας το ιδιαίτερα σημαντικό στον τομέα της ρυθμίσεις υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα κατά τις συζητήσεις ευαίσθητων θεμάτων, όπως ο θάνατος. Μια ενδιαφέρουσα «δευτερεύουσα» λειτουργία του χιούμορ - δηλαδή δεν είναι η άμεση πρόθεση του ομιλητή - είναι η έμμεση επικοινωνία πληροφοριών. Από περιπτώσεις χιούμορ (π.χ. αστεία), οι ακροατές μπορούν έμμεσα να εξαγάγουν πληροφορίες σχετικά με την πραγματική ζωή, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών όπως οι ενοχλητικές σωματικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη θεραπεία του καρκίνου (Demjén, 2016).

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι το χιούμορ είναι ψυχολογικά ευεργετικό για τους ασθενείς (Bennett et al., 2003; Christie & Moore, 2004; Tanay et al., 2014; Demjén, 2016; Morishima et al., 2019; Ramandeep, 2019). Για παράδειγμα, συμβάλλει στη ρύθμιση των αρνητικών επιπτώσεων διευκολύνοντας τις γνωστικές επανεκτιμήσεις και τη συναισθηματική απομάκρυνση από αγχωτικές καταστάσεις. Επίσης, λειτουργεί ως συντονιστής / διαμεσολαβητής του άγχους, ενώ παράλληλα οδηγεί και στην εγγύτητα και τη σύνδεση των ασθενών με τους φροντιστές τους και τον ιατρό, ιδίως κατά τη διάγνωση του καρκίνου. Από τη διαπροσωπική οπτική, το χιούμορ μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση δύσκολων ή ενοχλητικών αλληλεπιδράσεων στην υγειονομική περίθαλψη (Lewis, 2015; Demjén, 2016). Εκτός των παραπάνω, το χιούμορ μπορεί να είναι μια θεραπευτική εμπειρία για τους ασθενείς. Το θεραπευτικό χιούμορ ορίστηκε από τον Σύνδεσμο Εφαρμοσμένου και Θεραπευτικού Χιούμορ ως οποιαδήποτε παρέμβαση που προάγει την υγεία και την ευεξία, διεγείροντας μια παιχνιδιάρικη ανακάλυψη, έκφραση ή εκτίμηση του παραλογισμού ή της ασυμφωνίας των καταστάσεων της ζωής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία της ασθένειας για τη διευκόλυνση της θεραπείας ή της αντιμετώπισης, είτε σωματική, συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική ή πνευματική (Christie & Moore, 2004).

Οι Yusnaeni et al. (2019) εστιάζουν στο πώς το χιούμορ χρησιμοποιείται στον χρόνιο πόνο, αναφέροντας πως, η θεραπεία με χιούμορ είναι αποτελεσματική στη μείωση του χρόνιου πόνου σε ασθενείς όλων των ηλικιών, τόσο παιδιών, ενηλίκων όσο και ηλικιωμένων. Επίσης, προσθέτουν πως το χιούμορ μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την αύξηση της αντοχής και της ποιότητας ζωής σε ηλικιωμένους. Ο Ramandeep (2019) αναφέρει ότι το χιούμορ θεωρείται εναλλακτική ιατρική θεραπεία μαζί με άλλους τρόπους θεραπείας του καρκίνου για τα ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με τον καρκίνο. Αυτό οφείλεται, σύμφωνα με τους συγγραφείς, στο ότι η θεραπεία με χιούμορ βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνει τις ορμόνες που παράγουν στρες, χαλαρώνει τους μύες, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και οδηγεί επίσης σε ψυχολογική ευημερία των καρκινοπαθών.

Από την άλλη πλευρά, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ψυχολογική ευεξία και μπορούν να έχουν θετικά αποτελέσματα στην περίπτωση κατάθλιψης σε ασθενείς με καρκίνο (van der Donk et al., 2020). Παρομοίως, οι Zhu et al. (2018) αναφέρουν τον θετικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η αυτοσυμπόνια στην περίπτωση των ασθενών με καρκίνο και ειδικότερα στο άγχος, την κούραση και την κατάθλιψη κατά την περίοδο της θεραπείας. Οι Batista et al. (2015) τονίζουν πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη προσαρμογή των ασθενών με καρκίνο στο στάδιο της θεραπείας, ιδίως στην περίπτωση που οι ασθενείς πάσχουν από κατάθλιψη.

Ωστόσο, ο ρόλος του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς στην ελληνική βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, ο ρόλος αυτών των δύο παραγόντων συχνά παραμελείται με την έμφαση να δίνεται στη θεραπευτική αγωγή. Όπως ισχυρίζεται ο Ramandeep (2019), οι περισσότερες θεραπείες καρκίνου επικεντρώνονται στα σωματικά συμπτώματα των καρκινοπαθών, αλλά δεν δίνουν προσοχή στην ψυχολογία του καρκινοπαθούς, κάτι το οποίο οδηγεί σε περισσότερη ψυχολογική δυσφορία ή ψυχολογικά προβλήματα στους καρκινοπαθείς. Τα ψυχολογικά προβλήματα και η δυσφορία στους ασθενείς με καρκίνο περιλαμβάνουν κατάθλιψη (συχνότερα), κόπωση, άγχος, στρες και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Όπως αναφέρθηκε έως τώρα και όπως αναμένεται να καταδειχθεί από τη βιβλιογραφική επισκόπηση, οι δύο αυτοί παράγοντες μπορούν να συνεισφέρουν στην αποκατάσταση των ασθενών με καρκίνο. Εξαιτίας, όμως, της έλλειψης επαρκών μελετών σε Έλληνες ασθενείς, η παρούσα εργασία καλείται να διερευνήσει αυτό το ζήτημα.

Πιο συγκεκριμένα, σκοπός αυτής της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας στην αποκατάσταση των ασθενών που έχουν νοσήσει από καρκίνο, σε ένα δείγμα Ελλήνων καρκινοπαθών ασθενών, μέσω της ποσοτικής μεθόδου έρευνας. Στη βάση των όσων έχουν αναφερθεί έως τώρα, διαμορφώνονται οι εξής δύο ερευνητικές υποθέσεις:

H₁: Το χιούμορ έχει θετική επίπτωση στην αποκατάσταση των ασθενών που έχουν νοσήσει από καρκίνο

H₂: Η αυτοσυμπόνια έχει θετική επίπτωση στην αποκατάσταση των ασθενών που έχουν νοσήσει από καρκίνο

Μέσα από την παρούσα εργασία απώτερος στόχος είναι να εξεταστεί κατά πόσο οι Έλληνες ασθενείς που έχουν νοσήσει από καρκίνο θεωρούν πως το χιούμορ και η αυτοσυμπόνια μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και συνολικά καλύτερης ψυχολογικής και σωματικής λειτουργίας. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας προσδοκάται ότι θα κατατεθούν προτάσεις σχετικά με το πώς αυτοί οι δύο παράγοντες μπορούν και θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στην περίπτωση των καρκινοπαθών ασθενών για την πιο αποτελεσματική αποκατάστασή τους.

Η εργασία αυτή διαρθρώνεται συνολικά σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αποτελεί τη βιβλιογραφική επισκόπηση, όπου παρατίθενται τα ευρήματα προηγούμενων μελετών σχετικά με τον αντίκτυπο του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας στην αποκατάσταση ασθενών που έχουν νοσήσει από καρκίνο. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση αυτής της εργασίας και πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά εργαλεία, το δείγμα και τη διαδικασία που ακολουθήθηκε. Τα αποτελέσματα της εργασίας αυτής παρουσιάζονται στο τρίτο κεφάλαιο. Η συζήτηση των αποτελεσμάτων ακολουθεί στο τέταρτο κεφάλαιο, όπου τα ευρήματα αντιπαραβάλλονται με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών, προκειμένου να διαπιστωθούν ομοιότητες και αποκλίσεις και να γίνει μία προσπάθεια ερμηνείας αυτών. Το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο αρχικά συνοψίζει τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας. Στη συνέχεια αναφέρει τη θεωρητική και πρακτική συμβολή αυτής της εργασίας, δηλαδή τη συνεισφορά της σε επίπεδο τόσο κεκτημένης γνώσης, όσο και προτάσεων για πρακτική εφαρμογή. Τέλος, προσδιορίζονται οι περιορισμοί

που υπήρξαν κατά τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας και στη βάση αυτών, όπως και των συμπερασμάτων, κατατίθενται προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

1 Βιβλιογραφική επισκόπηση

1.1 Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο

Ο καρκίνος είναι μια οδυνηρή ασθένεια και είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία θανάτου παγκοσμίως. Ο καρκίνος είναι η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη κυττάρων μέσα στο σώμα που δεν έχουν κανένα χρήσιμο σκοπό για τα ανθρώπινα όντα. Σε όλους τους τύπους καρκίνου, μερικά από τα κύτταρα του σώματος αρχίζουν να διαιρούνται χωρίς διακοπή και εξαπλώνονται στους γύρω ιστούς. Ο καρκίνος μπορεί να ξεκινήσει οπουδήποτε στο σώμα και τα καρκινικά κύτταρα έχουν τη δυνατότητα μετάστασης από τη θέση προέλευσής τους σε άλλα ξεχωριστά όργανα του σώματος (Ramandeep, 2019).

Τα τελευταία χρόνια, η εκτεταμένη πρόληψη με εξετάσεις και οι εξελίξεις στις επιλογές θεραπείας επέτρεψαν στα άτομα να ζήσουν περισσότερο μετά τη διάγνωση καρκίνου (Morishima et al., 2019). Αυτό οδήγησε σε έναν συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό επιζώντων από καρκίνο, ο οποίος ωστόσο ζει με διάφορα επακόλουθα, με κυριότερο την επίδραση του καρκίνου στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (QOL) κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης διάγνωσης και θεραπείας / αποκατάστασης (Morishima et al., 2019). Η αύξηση της επιβίωσης των καρκινοπαθών έχει δημιουργήσει ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής και τους διάφορους παράγοντες που την επηρεάζουν (Kim et al., 2015). Η ποιότητα ζωής αντικατοπτρίζει τον αντίκτυπο των μακροχρόνιων σωματικών και ψυχολογικών επακόλουθων στους επιζώντες από καρκίνο. Η Αμερικανική Εταιρεία Καρκίνου, η οποία ορίζει ότι η επιβίωση του καρκίνου ξεκινά από τη διάγνωση του καρκίνου και συνεχίζει κατά την ισορροπία της ζωής των ασθενών, θεωρεί την ποιότητα ζωής ως βασικό αποτέλεσμα της επιβίωσης (Morishima et al., 2019). Επιπλέον, η προσοχή έχει στραφεί στα μακροπρόθεσμα σωματικά και ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα του καρκίνου. Οι επιζώντες από καρκίνο είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από δευτερογενή προβλήματα υγείας, όπως εξασθενημένη γνωστική λειτουργία, κόπωση, πόνο, άγχος και κατάθλιψη (Tannock et al., 2004; Findley & Sambamoorthi, 2009; Batista et al., 2020). Αυτό μπορεί να έχει επιπρόσθετο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής τους, η οποία είναι γενικά χαμηλότερο από την αντίστοιχη του γενικού πληθυσμού (Jansen et al., 2010; Morishima et al., 2019).

Ο καρκίνος επηρεάζει τους ασθενείς τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά (Ramandeep, 2019). Τα σωματικά συμπτώματα σε ασθενείς με καρκίνο ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου και τις μεθόδους θεραπείας. Τα φυσικά συμπτώματα μπορούν να είναι βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Περιλαμβάνουν ναυτία, έμετο, κόπωση, διαταραχές του ύπνου, πόνο, διάρροια, δυσκοιλιότητα, απώλεια όρεξης, καχεξία, μυαλγία, λεμφοίδημα, σεξουαλική δυσλειτουργία, νευροπάθεια, δερματικά εξανθήματα και τοξικότητα. Αναφορικά με τα ψυχολογικά συμπτώματα, ο Ramandeep (2019) και οι Kim et al. (2015) αναφέρουν το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη. Το στρες μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε τρεις κατηγορίες: ως ερέθισμα, ως απόκριση και ως αλληλεπίδραση (Ramandeep, 2019). Προσαρμοστικές δεξιότητες και μηχανισμοί αντιμετώπισης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση του στρες και τη μείωση του αντίκτυπου στην υγεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης του ιατρικού και ψυχολογικού τομέα σχετικά με το στρες έδειξαν ότι οι περισσότερες ασθένειες συμβαίνουν λόγω του στρες. Το άγχος είναι φυσιολογική αντίδραση σε ασθενείς με διάγνωση καρκίνου. Τα συμπτώματα του άγχους περιλαμβάνουν ακανόνιστο καρδιακό παλμό και ακραία επίπεδα ανησυχίας. Η κατάθλιψη είναι η πιο κοινή ψυχολογική διαταραχή σε ασθενείς με καρκίνο με υψηλό ποσοστό επιπολασμού. Η κατάθλιψη μπορεί να οριστεί ως καταθλιπτική παθολογική κατάσταση. Είναι μια συναισθηματική απόκριση όπου το άτομο βιώνει λύπη, απελπισία, αλλά και αίσθημα ότι δεν μπορεί κανείς να τον βοηθήσει. Η κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που οδηγεί σε αλλοίωση των νευροδιαβιβαστών στον εγκέφαλο. Η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη είναι οι νευροδιαβιβαστές που επηρεάζονται από την κατάθλιψη που καθιστούν το άτομο αδύνατο να ασκήσει αποτελεσματικά τις καθημερινές του δραστηριότητες.

Οι θεραπείες για την αντιμετώπιση του καρκίνου (π.χ. σημειοθεραπεία, φαρμακευτική αγωγή) έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στους ασθενείς κατά την αποκατάστασή τους. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων ναυτία, έμετο, δυσκοιλιότητα, διάρροια, στοματίτιδα, απώλεια όρεξης, απώλεια βάρους, αλλαγή γεύσης, κόπωση, τερηδόνα, ξηροστομία, οισοφαγίτιδα, ακτινοβολία, πόνο, τριχόπτωση. Καθώς ο καρκίνος είναι μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια συχνά οδηγεί σε θάνατο και έτσι οι ασθενείς με καρκίνο έχουν επίσης ψυχολογικά προβλήματα. Ζητήματα που σχετίζονται με το κόστος της θεραπείας και την εικόνα του σώματος επίσης οδηγούν σε ψυχολογική δυσφορία και ψυχολογικά προβλήματα (Ramandeep, 2019).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο της ποιότητας ζωής των ασθενών με καρκίνο είναι και ο (χρόνιος) πόνος (Anderson, 2011; Meneguini et al., 2018). Στην περίπτωση ασθενών με καρκίνο, τα σωματικά συμπτώματα σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τον χρόνιο πόνο και άλλες σωματικές δυσλειτουργίες (Stannard et al., 2010; Barre et al., 2018). Ο χρόνιος πόνος ορίζεται ως πόνος που διαρκεί περισσότερο από τρεις μήνες και συνδέεται με σημαντική δυσφορία και αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των μειωμένων σωματικών δραστηριοτήτων, των κοινωνικών δεσμών και της μειωμένης ποιότητας ζωής (Treede et al., 2015; Carr et al., 2019; Yusnaeni et al., 2019). Ο πόνος έχει οριστεί ως «μια δυσάρεστη σωματική και συναισθηματική εμπειρία προερχόμενη από πραγματική ή πιθανή ιστική βλάβη ή το ίδιο βίωμα ως εάν ή σαν να υπήρχε η ιστική βλάβη» (Γουλές, 2010, σελ. 10). Ο ορισμός αυτός υπογραμμίζει την αυξανόμενη αναγνώριση και αποδοχή του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου του πόνου, δεδομένου ότι λαμβάνει υπόψη του ποικίλους παράγοντες στην εμπειρία και την κλινική παρουσίαση του πόνου: ψυχολογικούς, βιολογικούς, γνωστικούς, συναισθηματικούς, συμπεριφορικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Peacock & Patel, 2008; Tracy, 2017). Ως εκ τούτου, ο πόνος μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική ψυχολογική δυσφορία και να επηρεάσει τη θεραπευτική αποκατάσταση των ασθενών (Peacock & Patel, 2008; Stannard et al., 2010; Petkova et al., 2010), ιδίως καθώς αποτελεί μία υποκειμενική εμπειρία (Peacock & Patel, 2008), ενώ παράλληλα εμπεριέχει αισθητήρια, κινητήρια και γνωστικά στοιχεία (Atlas & Wager, 2012; Kim, 2015).

Η φυσιολογική αντίδραση στον πόνο χωρίζεται σε συμπαθητική απόκριση διέγερσης που χαρακτηρίζεται από διαστολή των βρογχικών αιμοφόρων αγγείων και αυξημένο αναπνευστικό ρυθμό, αυξημένο καρδιακό ρυθμό, αυξημένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, διάρροια, αυξημένη μυϊκή ένταση, διαστολή της κόρης και μειωμένες πεπτικές κινήσεις. Η αντίδραση παρασυμπαθητικής διέγερσης χαρακτηρίζεται από ωχρότητα, μυϊκή ένταση, μειωμένο καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση και γρήγορη και ακανόνιστη αναπνοή. Η αντίληψη του πόνου επηρεάζεται από την ανοχή του πόνου. Για να κατανοηθεί η ανοχή, οι άνθρωποι πρέπει να διακρίνουν μεταξύ των ορίων του πόνου και της ανοχής στον πόνο. Το όριο του πόνου θεωρείται ως η χαμηλότερη ένταση ενός επώδυνου ερεθίσματος που μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τους φυσιολογικούς παράγοντες, αλλά είναι βασικά το ίδιο για όλα τα άτομα εάν το κεντρικό και το περιφερικό νευρικό σύστημα είναι φυσιολογικό (Yusnaeni et al., 2019).

Περαιτέρω, ο πόνος μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση ψυχολογικών διαταραχών, με κυριότερες το άγχος και την κατάθλιψη (Dahlhamer et al., 2018). Ιδίως το άγχος με τη σειρά του αποτελεί παράγοντα που μπορεί να έχει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις σε σωματικό επίπεδο μέσα από την εμφάνιση του πόνου (Tran et al., 2015; Sulaiman et al., 2017), όπως μυοσκελετικό, γαστρεντερικό και καρδιοαναπνευστικό πόνο (de Heer et al., 2014). Επίσης, αυξημένα επίπεδα άγχους αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της μειωμένης λειτουργικής ικανότητας σε άτομα με χρόνια πόνο (Castro et al., 2011; Benore et al., 2015; Dahlhamer et al., 2018), μειώνοντας την ποιότητα ζωής τους (Castro et al., 2011; Kim, 2015). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ψυχολογικές επιπτώσεις του πόνου ενδέχεται να διαφέρουν στα άτομα και στη βάση του τύπου του καρκίνου: η διάγνωση της κατάθλιψης είναι πιο πιθανή σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα, του μαστού, του παχέος εντέρου και του ουροποιητικού, σε σύγκριση με άλλους τύπους καρκίνων (Walker et al., 2014). Εκτός των παραπάνω, οι αγχώδεις διαταραχές μπορεί να αυξήσουν τον πόνο, καθώς αυξάνουν την πιθανότητα κοινωνικής απομόνωσης, την προσοχή των ατόμων στην απειλή που βλέπουν, ενώ παράλληλα ωθούν τα άτομα στην αποφυγή σωματικής άσκησης (Asmundson & Katz, 2009). Παράλληλα, οι διαταραχές άγχους και ο χρόνιος πόνος έχουν κοινές διεργασίες γνωστικής και συμπεριφορικής προσέγγισης από μέρους του ατόμου (Asmundson & Katz, 2009).

Στη βάση των όσων αναφέρθηκαν επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι απαιτούνται επομένως αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε ασθενείς με καρκίνο. Εκτός από τις συμβατικές θεραπείες, έχουν αναπτυχθεί συμπληρωματικές και εναλλακτικές θεραπείες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη διαχείριση των συμπτωμάτων (Ernst, 2000). Οι θεραπείες αυτές βασίζονται στο χιούμορ, του οποίου ο ρόλος στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο αναπτύσσεται στην επόμενη ενότητα.

1.2 Ο ρόλος του χιούμορ στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο

Δεν υπάρχει καθολικά αποδεκτός ορισμός του χιούμορ, και ακόμα περισσότερο δεν υπάρχει ένας ορισμός που να μπορεί να αντικατοπτρίζει τις αποχρώσεις σε μια δυναμική σχέση ιατρού-ασθενούς. Στην πραγματικότητα, η λέξη «χιούμορ» μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναφέρεται σε ένα ερέθισμα (π.χ. κωμωδία), μια διανοητική διαδικασία (π.χ. αντίληψη ή δημιουργία διασκεδαστικών ασυμφωνιών) ή μια απάντηση (όπως γέλιο ή ενθουσιασμός).

Στο πλαίσιο της ογκολογικής περίθαλψης, παρέχεται ένας ορισμός από τον Σύνδεσμο Εφαρμοσμένου και Θεραπευτικού Χιούμορ (Association for Applied and Therapeutic Humor), ο οποίος ορίζει το θεραπευτικό χιούμορ ως οποιαδήποτε παρέμβαση που προάγει την υγεία και την ευεξία μέσω της διέγερσης μιας παιχνιδιάρικης ανακάλυψης, έκφρασης ή εκτίμησης του παραλογισμού ή της ασυμφωνίας των καταστάσεων της ζωής. Αυτή η παρέμβαση μπορεί να ενισχύσει την υγεία ή να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία της ασθένειας για να διευκολύνει τη θεραπεία ή την αντιμετώπιση, είτε σωματική, συναισθηματική, γνωστική ή πνευματική (Joshua et al., 2005).

Γενικά, το χιούμορ μπορεί να θεωρηθεί ως ένα είδος ψυχικού παιχνιδιού που περιλαμβάνει μια ελαφριά, μη σοβαρή στάση απέναντι σε ιδέες και γεγονότα (Demjén, 2016). Υπάρχουν πολλές θεωρίες σχετικά με το τι είναι το χιούμορ και γιατί χρησιμοποιείται από τα άτομα. Οι θεωρίες αυτές εμπίπτουν σε τρεις ευρέως αναγνωρισμένες ομάδες: γνωστικές, κοινωνικές και ψυχαναλυτικές (Martin, 1998; Demjén, 2016).

Ψυχαναλυτική προσέγγιση του χιούμορ

Η ψυχαναλυτική προσέγγιση του χιούμορ βασίζεται στο έργο του Freud. Ο Freud διακρίνει τρεις διαφορετικούς τύπους ή κατηγορίες θαυμάσιας εμπειρίας: αστεία, κωμικό και χιούμορ. Τα αστεία χρησιμοποιούν πολλές γνωστικές τεχνικές που επιτρέπουν σε ένα άτομο να εκφράσει εν συντομία ασυνείδητες επιθετικές και σεξουαλικές παρορμήσεις που κανονικά θα καταπιέζονταν. Η ανασταλτική ενέργεια που κανονικά θα χρησιμοποιούσε για την καταστολή αυτών των παραγόντων καθίσταται περιττή ως αποτέλεσμα του αστείου και διασκορπίζεται με τη μορφή γέλιου. Το κωμικό σχετίζεται με μη λεκτικές πηγές, όπως η κωμωδία slapstick και οι κλόουν τσίρκου. Σε τέτοιες καταστάσεις, ο παρατηρητής κινητοποιεί μια ορισμένη ποσότητα ψυχικής ή ιδεολογικής ενέργειας εν αναμονή του τι αναμένεται να συμβεί. Όταν το αναμενόμενο δεν συμβεί, αυτή η ψυχική ενέργεια καθίσταται περιττή και απελευθερώνεται με γέλιο. Η τρίτη κατηγορία, το χιούμορ, εμφανίζεται σε καταστάσεις στις οποίες τα άτομα συνήθως θα βίωναν αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, η θλίψη ή ο θυμός, αλλά η αντίληψη για διασκεδαστικά ή ασυνήθιστα στοιχεία στην κατάστασή τους τούς παρέχει μια τροποποιημένη προοπτική και τους επιτρέπει να αποφύγουν να βιώσουν αυτό το αρνητικό αποτέλεσμα. Η ευχαρίστηση του χιούμορ (υπό αυτή τη στενή έννοια) προκύπτει από την απελευθέρωση ενέργειας που θα είχε συσχετιστεί

με αυτό το οδυνηρό συναίσθημα, αλλά έχει πλέον απελευθερωθεί. Σύμφωνα με τον Freud, το χιούμορ (ως ξεχωριστό από τα αστεία) είναι ένα είδος μηχανισμού άμυνας που επιτρέπει σε κάποιον να αντιμετωπίσει μια δύσκολη κατάσταση χωρίς να κατακλύζεται από δυσάρεστο συναίσθημα (Martin, 1998).

Γνωστική προσέγγιση του χιούμορ

Ενώ η ψυχαναλυτική θεωρία δίνει έμφαση στο συναίσθημα και στα κίνητρα, η γνωστική προσέγγιση (θεωρία ασυμφωνίας) περιλαμβάνει τη συνένωση δύο συνήθως διαφορετικών ιδεών, εννοιών ή καταστάσεων με απροσδόκητο τρόπο. Οι θεωρίες ασυμφωνίας μπορούν να εντοπιστούν στα γραπτά των Kant και Schopenhauer. Σύμφωνα με τον Kant, αυτό που αρχικά γίνεται αντιληπτό με μία (συχνά σοβαρή) έννοια, ξαφνικά αντιμετωπίζεται από μια εντελώς διαφορετική (συνήθως αδικαιολόγητη ή γελοία) προοπτική, με αποτέλεσμα μια ευχάριστη εμπειρία συνοδευόμενη από γέλιο. Ομοίως, ο Schopenhauer δήλωσε ότι η αιτία του γέλιου σε κάθε περίπτωση είναι απλώς η ξαφνική αντίληψη της ασυμφωνίας μεταξύ μιας έννοιας και των πραγματικών αντικειμένων που έχουν μελετηθεί μέσω αυτής σε κάποια σχέση, και το ίδιο το γέλιο είναι μόνο η έκφραση αυτής της ασυμφωνίας. Συνοψίζοντας τα γνωστικά στοιχεία που εμπλέκονται στο χιούμορ, ο Eysenck δήλωσε το 1942 ότι το γέλιο προκύπτει από την ξαφνική, διορατική ενσωμάτωση αντιφατικών ή ασυνεχών ιδεών, στάσεων ή συναισθημάτων που βιώνονται αντικειμενικά. Η προσέγγιση της ασυμφωνίας με το χιούμορ αναπτύχθηκε περαιτέρω από τον Koestler το 1964, ο οποίος αναφέρθηκε στην αντιπαράθεση δύο κανονικά ασυνεχών πλαισίων αναφοράς, ή στην ανακάλυψη διαφόρων ομοιοτήτων ή αναλογιών που υπονοούνται σε έννοιες που συνήθως θεωρούνται διαχωρισμένες (Martin, 1998).

Κοινωνική προσέγγιση του χιούμορ

Στο πλαίσιο της κοινωνιολογίας, εμπίπτουν οι θεωρίες ανωτερότητας ή υποτιμήσεων, που βασίζονται στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Είναι από τις παλαιότερες θεωρίες του χιούμορ, που χρονολογούνται από τον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη. Ο Αριστοτέλης, για παράδειγμα, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το γέλιο προκύπτει κυρίως ως απάντηση στην αδυναμία και την ασχήμια. Η προσέγγιση της ανωτερότητας συνοψίζεται στη διάσημη δήλωση του Thomas Hobbes ότι το γέλιο προκύπτει από κάποια ξαφνική σύλληψη κάποιου κύρους στον

εαυτό μας, σε σύγκριση με την αδυναμία των άλλων, ή με τη δική μας σε μία παλαιότερη κατάσταση. Αυτό που είναι απαραίτητο και επαρκές για να προκαλέσει γέλιο είναι ένας συνδυασμός χλευασμού ή γελοιοποίησης (Martin, 1998).

Παράλληλα με τις κύριες θεωρίες του χιούμορ, υπάρχει επίσης ένα σύνολο «πρωταρχικών» κοινωνικών (ή διαπροσωπικών) λειτουργιών και πιο συγκεκριμένα η κοινωνική διαχείριση, η «αποσυμπίεσης» και η διαμεσολάβηση (Kuipers, 2012; Demjén, 2016). Η λειτουργία κοινωνικής διαχείρισης του χιούμορ επιτρέπει στους ομιλητές να ασκούν κάποια μορφή κοινωνικού ελέγχου ή ελέγχου λόγου, να μεταδίδουν κάποιο κοινωνικό κανόνα, να καθιερώνουν κοινό τόπο συζητήσεων, να επιδεικνύουν επιφυλακτικότητα ή να μειώνουν ή ακόμα και να εξουδετερώνουν δυσάρεστες καταστάσεις. Όλα αυτά συμβάλλουν στις διαπροσωπικές, αλλά και ψυχολογικές επιπτώσεις της ομαδικής σύνδεσης. Η λειτουργία «αποσυμπίεσης» διευκολύνει την άρνηση, δηλαδή η ασάφεια που εμπλέκεται στο χιούμορ δίνει στον ομιλητή την ευκαιρία να αποσύρει τη δύναμη της έκφρασης του. Για το λόγο αυτό, χρησιμοποιείται επίσης ως εργαλείο διαμεσολάβησης, δηλαδή για την εισαγωγή ή την πραγματοποίηση δυνητικά ενοχλητικών ή επιθετικών αλληλεπιδράσεων, καθιστώντας το χιούμορ σχετικό στην περίπτωση ασθενειών και ιδιαίτερα ευαίσθητων θεμάτων, όπως ο θάνατος. Μια ενδιαφέρουσα «δευτερεύουσα» λειτουργία του χιούμορ (δηλαδή δεν είναι η άμεση πρόθεση του ομιλητή) είναι η έμμεση επικοινωνία πληροφοριών. Από περιπτώσεις χιούμορ (π.χ. αστεία), οι ακροατές μπορούν έμμεσα να εξαγάγουν πληροφορίες σχετικά με την πραγματική ζωή, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών ταμπού, όπως οι ενοχλητικές σωματικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη θεραπεία του καρκίνου (Demjén, 2016).

Το χιούμορ μπορεί να λάβει δύο μορφές: το προσαρμοστικό χιούμορ και το μη προσαρμοστικό χιούμορ. Το χιούμορ βοηθά στην άρση ενός του κοινωνικού εμποδίου και οδηγεί τους ανθρώπους να αισθάνονται συνδεδεμένοι και πιο πρόθυμοι να μοιραστούν την εσωτερική τους άποψη για μία ασθένεια. Το χιουμοριστικό ερέθισμα βοηθά στην αύξηση της απόκρισης του δέρματος που ενεργοποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα. Το προσαρμοστικό χιούμορ αποτελείται από διευκολυντές (το άτομο χρησιμοποιεί αστεία για να δημιουργήσει χιούμορ) και χιούμορ αυτο-ενίσχυσης (οι άνθρωποι με αυτό το στυλ χρησιμοποιούν το χιούμορ ως μηχανισμό για τη μείωση του στρες). Το μη προσαρμοστικό χιούμορ είναι επιθετικό χιούμορ (τα αστεία «αυτοκαταστροφής» χρησιμοποιούνται για να κάνουν τους άλλους να γελάσουν) (Ramandeep, 2019).

Η ταξινόμηση του χιούμορ στην ογκολογία εμπίπτει σε δύο ευρείες κατηγορίες. Πρώτον, είναι το χιούμορ που είναι μη προγραμματισμένο και αυθόρμητο κατά τη διάρκεια μιας συνομιλίας που πραγματοποιείται μεταξύ ενός επαγγελματία ογκολογίας και ενός ασθενούς ή της οικογένειάς του. Δεύτερον, υπάρχει το «προετοιμασμένο» χιούμορ, που συχνά βρίσκεται στη βιβλιογραφία των ασθενών που έχει σχεδιαστεί γενικά για να οδηγεί τους ασθενείς να δουν την ελαφρύτερη πλευρά των πτυχών της φροντίδας του καρκίνου (Joshua et al., 2005). Το χιούμορ, τόσο το αυθόρμητο όσο και το προγραμματισμένο, γενικά αναγνωρίζεται ότι έχει τρία άμεσα οφέλη σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης: ψυχολογικό, επικοινωνιακό και κοινωνικό, που αντιστοιχεί στις τρεις θεωρητικές προσεγγίσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω.

- Ο ρόλος του χιούμορ ως μηχανισμός ψυχολογικής άμυνας έχει μεγάλη σημασία στην ογκολογική φροντίδα. Το χιούμορ, μαζί με τον αλτρουισμό, την προσδοκία, τον ασκητισμό και την καταστολή, αναγνωρίζεται ότι είναι ένας ώριμος αμυντικός μηχανισμός, επιτρέποντας σε ένα άτομο να προσαρμοστεί σε μία κατάσταση που προκαλεί άγχος με προσαρμοστικό και παραγωγικό τρόπο. Έχει προταθεί ότι η χρήση του χιούμορ επιτρέπει στους ασθενείς να απομακρύνουν ψυχολογικά τον εαυτό τους από το θάνατό τους, ενώ εξακολουθούν να επιτρέπουν την αναγνώριση της τελικής τους κατάστασης, συμβάλλοντας έτσι στον περιορισμό του ψυχολογικού επιπέδου επίγνωσής τους για την κατάστασή τους, ενώ παράλληλα αποτελεί αποδεκτό τρόπο να αρνηθούν την πραγματικότητα. Αυτό το αποτέλεσμα συνοψίζεται σε αυτό το απόσπασμα που αναφέρει ένας ασθενής: «Το γέλιο με έκανε πιο ανοιχτό σε ιδέες, πιο φιλόξενο σε άλλους, και ακόμη λίγο πιο δυνατό εσωτερικά. Μου απέδειξε ότι, ακόμη και όταν το σώμα μου καταστράφηκε και το πνεύμα μου δέχθηκε μία πρόκληση, ήμουν ακόμα ζωντανός άνθρωπος» (Joshua et al., 2005).

- Η ογκολογική διαβούλευση, σε σύγκριση με άλλες ιατρικές ειδικότητες, είναι μοναδική από πολλές απόψεις. Το θέμα συζήτησης (καρκίνος) είναι συχνά μια ανίατη, αν όχι τελική, ασθένεια, συχνά χωρίς προειδοποιητικά σημάδια. Λόγω της φύσης και του αντίκτυπου της νόσου και των διαθέσιμων επιλογών θεραπείας, το κοινωνικό πλαίσιο του ασθενούς καθίσταται σημαντικός παράγοντας στο συνολικό σχέδιο φροντίδας. Οι ασθενείς καλούνται να συνεργαστούν αναφορικά με θεραπείες που φέρνουν μαζί τους μια τεράστια σειρά παρενεργειών που επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο ζωής τους. Εκτός από αυτό, τους ζητείται να ερευνήσουν συνομιλίες που είναι πολύ αντιφατικές και συχνά περιλαμβάνουν την

αντιμετώπιση ζητημάτων που αφορούν το τέλος του κύκλου ζωής τους. Καθώς αυτά τα ζητήματα προκύπτουν αρκετά ξαφνικά και συχνά πρέπει να αντιμετωπιστούν νωρίς στη σχέση ιατρού-ασθενούς, είναι ιδανικό να υπάρχει μια μορφή αλληλεπίδρασης που παρέχει γρήγορα μια αίσθηση οικειότητας, δεν προσβάλλει και διευκολύνει τη συζήτηση. Το χιούμορ μπορεί συχνά να πληροί αυτά τα κριτήρια. Μπορεί να δημιουργήσει μια πιο χαλαρή ατμόσφαιρα, βοηθώντας στο σχηματισμό μιας θεραπευτικής συμμαχίας. Δεύτερον, μπορεί επίσης να ανακουφίσει την ένταση ή την αμηχανία που βιώνουν τόσο ο ασθενής όσο και ο ιατρός όταν κάνουν ερωτήσεις ή εξετάσεις. Τέλος, μπορεί να παρέχει μια αίσθηση οικειότητας που συχνά απαιτείται για την παρατεταμένη σχέση που θα αναπτύξει ένας ογκολόγος με έναν ασθενή και την οικογένειά του. Επιτρέπει στον ασθενή να γνωρίζει ότι ο ογκολόγος υπάρχει ως «άνθρωπος» έξω από τα αυστηρά όρια μιας θεραπευτικής σχέσης (Joshua et al., 2005).

- Ο αριθμός των ατόμων που εμπλέκονται με ασθενείς και την οικογένειά τους στην αρχική διάγνωση και διαχείριση του καρκίνου είναι γενικά υποτιμημένος, καθώς συμμετέχουν το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το συναφές γραμματειακό και τεχνικό (π.χ. ακτινολόγος) προσωπικό. Το χιούμορ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία αυτών των σχέσεων δημιουργώντας μία πιο οικεία σχέση, μειώνοντας τον φόβο μεταξύ αγνώστων και ενθαρρύνοντας μια αίσθηση εμπιστοσύνης (Joshua et al., 2005).

Το χιούμορ στο πλαίσιο της ασθένειας και ειδικότερα του καρκίνου μπορεί να θεωρηθεί ακατάλληλο (Watson, 2011), βλαβερό (Chapple & Ziebland, 2004) ή ακόμα και επιβλαβές (Kuiper et al., 2004). Από την άλλη πλευρά, μελέτες συζητούν επίσης τα πιθανά οφέλη του χιούμορ στην ασθένεια (Chapple & Ziebland, 2004; Kuiper, 2012). Ωστόσο, το χιούμορ συμβάλλει στη ρύθμιση των αρνητικών επιπτώσεων διευκολύνοντας τις γνωστικές επανεκτιμήσεις και τη συναισθηματική απομάκρυνση από αγχωτικές καταστάσεις. Λειτουργεί ως συντονιστής του άγχους παρέχοντας μια πιο εύκολη διέξοδο για την απογοήτευση. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο του καρκίνου, το χιούμορ συμβάλλει στην εγγύτητα και τη σύνδεση, μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς κατά τη φάση της διάγνωσης καρκίνου και στην αντιμετώπιση μετεγχειρητικών φυσικών αλλαγών. Από τη διαπροσωπική πλευρά, το χιούμορ μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση δύσκολων ή ενοχλητικών αλληλεπιδράσεων στην υγειονομική περίθαλψη. Γενικά, η χρήση του χιούμορ βοηθά να μετατραπεί η σοβαρή, απειλητική και απρόβλεπτη κατάσταση της ζωής σε αντικείμενα μη

σοβαρό παιχνίδι, μειώνοντας έτσι την ψυχολογική τους επίδραση (Chapple & Ziebland, 2004; Kuiper, 2012; Demjén, 2016).

Η Schockney (2018) επίσης αναφέρει ότι ένα γερό γέλιο ασκεί τους μυς του προσώπου, των ώμων, του διαφράγματος, της κοιλιάς, και μερικές φορές ακόμη και των χεριών και των ποδιών. Ο καρδιακός ρυθμός και η αρτηριακή πίεση αυξάνονται προσωρινά, η αναπνοή γίνεται βαθύτερη, οι μύες χαλαρώνουν και το οξυγόνο αυξάνεται σε όλη την κυκλοφορία του αίματος. Το γέλιο αποσπά την προσοχή ενώ παράγει ενδορφίνες που δρουν ως φυσικά παυσίπονα στο σώμα. Σε μια μελέτη 35 ασθενών σε νοσοκομείο αποκατάστασης, το 74% συμφώνησε με τη δήλωση ότι το γέλιο μερικές φορές λειτουργεί και ως χάπι πόνου. Οι ασθενείς που ερωτήθηκαν είχαν μια σειρά σοβαρών νευρολογικών και σκελετικών μυϊκών διαταραχών, όπως τραυματική εγκεφαλική βλάβη, ακρωτηριασμός άκρων, τραυματισμός νωτιαίου μυελού και σοβαρή αρθρίτιδα. Έχει από καιρό αναγνωριστεί ότι το άγχος αποδυναμώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, αφήνοντας το σώμα πιο ευάλωτο σε ασθένειες. Όταν βρίσκεται υπό άγχος, το σώμα υφίσταται μια σειρά ορμονικών αλλαγών. Αν και δεν υπάρχει πραγματική απειλή, το σώμα αντιδρά σαν να υπήρχε. Αυτό, όμως, δημιουργεί ένα περιβάλλον χρόνιου στρες και στην πραγματικότητα αρχίζει να αποτελεί απειλή για την υγεία κάποιου. Ορισμένες μελέτες έχουν ακόμη δείξει ότι το χρόνιο άγχος μπορεί να συμβάλλει στην ενδεχόμενη διάγνωση καρκίνου. Αλλά το γέλιο μειώνει αυτές τις ορμόνες του στρες. Μάλιστα, αναφέρεται χαρακτηριστικά πως 1 λεπτό θυμού εξασθενεί το ανοσοποιητικό σύστημα για 4 έως 5 ώρες, ενώ 1 λεπτό γέλιου ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα για περισσότερο από 24 ώρες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι η παρακολούθηση μόλις 30 έως 60 λεπτών ενός βίντεο κωμωδίας αρκεί για να αυξήσει τα επίπεδα του σάλιου και της ανοσοσφαιρίνης Α στο αίμα, την πρώτη γραμμή άμυνας του σώματος κατά των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού. Η παρακολούθηση 1 ώρας ενός χιουμοριστικού βίντεο αυξάνει επίσης τον αριθμό των Τ κυττάρων στο σώμα - τα φυσικά κύτταρα που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων (Schockney, 2018).

Σε μία μελέτη που εξέτασε το ζήτημα του χιούμορ σε ασθενείς με τελική ασθένεια, συλλέχθηκαν δεδομένα από μια δομημένη συνέντευξη 14 ενήλικων που έπασχαν από τελική ασθένεια, ηλικίας 32 έως 77 ετών, όλοι από τους οποίους ήταν γνωστικοί σε εγρήγορση με πρόγνωση το μέγιστο 6 μηνών. Από αυτούς τους ασθενείς, το 85% ανέφερε ότι το χιούμορ

θα ήταν χρήσιμο αυτή τη στιγμή στην ασθένειά τους, αλλά μόνο το 14% περιέγραψε την ύπαρξη οποιασδήποτε μορφής χιούμορ στη ζωή τους. Κάθε συμμετέχων περιέγραψε το χιούμορ ως προς τη σημασία του ως μηχανισμό κοινωνικής σύνδεσης. Περισσότεροι από τους μισούς (64%) θεώρησαν ότι το χιούμορ τους επέτρεψε να αλλάξουν τις αντιλήψεις τους για καταστάσεις που διαφορετικά θα ήταν καταστροφικές για εκείνους. Τέλος, το 85% των συμμετεχόντων περιέγραψε το χιούμορ ως ενδυνάμωση της «ελπίδας», το οποίο ήταν σημαντικό για να τους επιτρέψει να αντιμετωπίσουν τις πραγματικότητες της καθημερινής ζωής. Η περιστασιακή χρήση του χιούμορ έχει επίσης βρεθεί ότι συγκαταλέγεται μεταξύ των δέκα υψηλότερων συμπεριφορών που παρέχουν ελπίδα από μέρους των ογκολόγων, σύμφωνα με μία κατάταξη 126 ασθενών με μεταστατικό καρκίνο (Joshua et al., 2005).

Παρομοίως, ο Ramandeep (2019) και οι Bennett et al. (2003) τονίζουν πως, το χιούμορ θεωρείται εναλλακτική ιατρική θεραπεία μαζί με άλλους τρόπους θεραπείας του καρκίνου για τα ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με τον καρκίνο. Μελέτες έδειξαν ότι η θεραπεία με χιούμορ βελτιώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, μειώνει τον πόνο, μειώνει τις ορμόνες που παράγουν στρες μέσα στο σώμα, βελτιώνει τη λειτουργία των καρκινικών κυττάρων, χαλαρώνει τους μύες, βελτιώνει την ποιότητα ζωής και οδηγεί επίσης σε ψυχολογική ευημερία μεταξύ καρκινοπαθών. Η θεραπεία με χιούμορ βελτιώνει επίσης το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου, βελτιώνει την αναπνοή, βελτιώνει την αυτοεκτίμηση, την ποιότητα ζωής, ενισχύει τη μνήμη και τη γνωστική σκέψη και αυξάνει την κοινωνική αλληλεπίδραση. Μελέτες έδειξαν ακόμα ότι το χιούμορ έχει την ίδια επίδραση στο σώμα με τις αερόβιες ασκήσεις, καθώς αυξάνει τη ροή του αίματος στα ζωτικά όργανα. Επιπλέον, αρκετές μελέτες που διεξήχθησαν σχετικά με τη θεραπεία με χιούμορ έδειξαν ότι η θεραπεία με χιούμορ είχε θετική επίδραση στην ψυχολογία των καρκινοπαθών. Η θεραπεία με χιούμορ αυξάνει επίσης το επίπεδο ανοσοσφαιρίνης G και ανοσοσφαιρίνης M μέσα στο σώμα με αποτέλεσμα ευεργετικά για την υγεία αποτελέσματα. Η θεραπεία με χιούμορ λειτουργεί ως δίαυλος για τους καρκινοπαθείς να εκφράσουν τις εσωτερικές τους αντιλήψεις, τα συναισθήματα για την κατάσταση της νόσου στους επαγγελματίες υγείας. Υπό αυτό το πρίσμα, η θεραπεία με χιούμορ λειτουργεί ως κανάλι επικοινωνίας μεταξύ επαγγελματικών υγείας και ασθενούς (Bennett et al., 2003; Ramandeep, 2019).

Η θεραπεία με χιούμορ είναι ένα είδος επικοινωνίας που επιτρέπει στο άτομο να αλληλεπιδρά με άλλους. Χρειάστηκε πολύς καιρός για να καταστεί η θεραπεία χιούμορ

αναγνωρισμένη ιατρική θεραπεία όχι μόνο για καρκινοπαθείς αλλά και για τη θεραπεία διαφόρων άλλων ασθενειών (Ramandeep, 2019). Η θεραπεία με χιούμορ έχει οριστεί ως οποιαδήποτε παρέμβαση που προάγει την υγεία και την ευεξία, διεγείροντας ευχάριστη αποδοχή, έκφραση ή εκτίμηση του παραλογισμού ή του ασυμβίβαστου των καταστάσεων ζωής. Αυτή η παρέμβαση μπορεί να βελτιώσει την υγεία ή να χρησιμοποιηθεί ως συμπληρωματική θεραπεία σε μια ασθένεια για να διευκολύνει τη θεραπεία ή την πρόληψη, σωματική, συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική ή πνευματική (Yusnaeni et al., 2019). Σημαντικό στοιχείο που θα πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό είναι και η συσχέτιση του χιούμορ με το γέλιο. Το γέλιο αποτελεί έναν εσωτερικό μηχανισμό αστείου επειδή διεγείρει όλα τα φυσιολογικά συστήματα. Το γέλιο είναι ένας υγιής τρόπος για τη μείωση του στρες, την αίσθηση του ελέγχου και τη χαλάρωση, αλλά και τη σύνδεση με άλλα άτομα. Επίσης, το γέλιο έχει θετική επίδραση στο πόνο. Στη βάση αυτή, το χιούμορ είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση με δυνητικά τεράστιο θετικό αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία των ασθενών με καρκίνο (Christie & Moore, 2004).

Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί και η θεραπεία γέλιου, η οποία συχνά περιλαμβάνει γιόγκα γέλιου, παραστάσεις κωμωδίας, παραστάσεις κλόουν και αστεία, και η οποία έχει εφαρμοστεί ως συμπληρωματική παρέμβαση από τη δεκαετία του 1970 (Kim et al., 2015; Morishima et al., 2019; Ramandeep, 2019). Η θεραπεία γέλιου μπορεί να ωφελήσει την υγεία μέσω διαφόρων μηχανισμών, όπως μυϊκή άσκηση, αυξημένη αναπνοή και κυκλοφορία του αίματος, βελτιώσεις στην πέψη και συναισθηματική κάθαρση (Morishima et al., 2019). Έκτοτε, οι ερευνητές διερεύνησαν τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας και ανέφεραν ότι μπορεί να έχει θετικά και ποσοτικά αποτελέσματα σε μια ποικιλία ιατρικών καταστάσεων, όπως κατάθλιψη, άγχος, και πόνος, χωρίς επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία (Walter et al., 2007; Morishima et al., 2019). Παρομοίως, ο Ramandeep (2019) αναφέρει πως η θεραπεία με γέλιο μπορεί να μειώσει το στρες, το άγχος και την κατάθλιψη και να αυξήσει την ποιότητα ζωής σε ασθενείς με καρκίνο. Επιπλέον, οι ερευνητές ανέφεραν επίσης ότι η θεραπεία με γέλιο μπορεί να μειώσει τα επίπεδα της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες σε ασθενείς με καρκίνο (Christie & Moore, 2005; Morishima et al., 2019).

Τέλος, οι Yusnaeni et al. (2019) κάνουν μία εκτενή αναφορά στη συμβολή της θεραπείας γέλιου σε ασθενείς με χρόνια πόνο. Οι ασθενείς με χρόνια πόνο συχνά απαιτούν ειδική φροντίδα πόνου, ωστόσο, η διαχείριση του πόνου είναι ευθύνη όλων των παρόχων. Αν και

υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τον τρόπο θεραπείας των ατόμων με χρόνιο πόνο, υπάρχουν πολλές επιλογές θεραπείας που πρέπει να εξεταστούν. Αυτοί οι άνθρωποι έχουν χρόνιες παθήσεις που θα απαιτούν συνεχή θεραπεία με τακτική επανεκτίμηση για να έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα.. Ωστόσο, η φροντίδα πρέπει πάντα να εστιάζεται σε ασθενείς με στόχο τη μείωση του πόνου και της ταλαιπωρίας και τη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής λειτουργίας. Η θεωρία ελέγχου πύλης των Melzack and Wall (gate control theory) προτείνει ότι οι παρορμήσεις του πόνου μπορούν να ρυθμιστούν ή να ανασταλούν από αμυντικούς μηχανισμούς κατά μήκος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η θεραπεία με χιούμορ είναι μια από τις τεκμηριωμένες θεραπείες πόνου (Yusnaeni et al., 2019).

Παράλληλα, η θεραπεία γέλιου και χιούμορ έχει χρησιμοποιηθεί στην υγειονομική περίθαλψη για να επιτύχει οφέλη που σχετίζονται με τη φυσιολογική και ψυχολογική υγεία. Οι επιδράσεις του γέλιου και του χιούμορ στην κατάθλιψη, το άγχος, τον πόνο, την κόπωση, την ποιότητα του ύπνου, την αναπνευστική λειτουργία και τη γλυκόζη του αίματος, καθώς και την ενίσχυση της ανοσοποιητικής λειτουργίας, έχουν αναφερθεί από διάφορους ερευνητές (Yusnaeni et al., 2019). Εκτός από το ότι η θεραπεία με χιούμορ θεωρείται ως μια απλή μέθοδος και κόστος αποτελεσματικό που δεν απαιτεί επαγγελματικό προσωπικό και δεξιότητες για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του πώς το χιούμορ και το γέλιο βοήθησαν ασθενή με καρκίνο παρατίθεται αμέσως παρακάτω. Πρόκειται για την ιστορία της καρκινοπαθούς Diana Bosse, η οποία πάντοτε ήταν ένα θετικό άτομο.

Η Diana Bosse προσέγγιζε τα πάντα με θετική προοπτική και μεγάλη δόση χιούμορ. Ακόμα και αφού έλαβε διάγνωση καρκίνου, αποφάσισε ότι θα το χειριστεί όπως χειρίζεται τα πάντα: με θετική στάση και χιούμορ. Επρόκειτο να «γελάσει με λέμφωμα» για να την βοηθήσει να αντιμετωπίσει την τεράστια πρόκληση που βρίσκεται μπροστά της.

Και ξεκίνησε με το Facebook. «Άρχισα λοιπόν να δημοσιεύω στο Facebook για να απομακρυνθώ από τις ανησυχίες μου. Ξεκίνησα κάθε πρωί με μια ανάρτηση σχετικά με την εμπειρία μου στον καρκίνο, πάντα με μια χιουμοριστική στάση, για να με βοηθήσει να παραμείνω θετική». Για παράδειγμα, όταν η Diana βίωσε αϋπνία, έγραψε ότι είναι

χρήσιμο όταν υπάρχουν πολλά πράγματα προς διεκπεραίωση. Ένα βράδυ, ξύπνησε στις 3:37 π.μ ασχολήθηκε με δουλειές του σπιτιού. Όταν έχασε τα μαλλιά της στο κεφάλι της, αναρωτήθηκε αν θα τα έχανε επίσης στις κνήμες της. Σε ένα σημείο, η δημοσίευση στο Facebook άλλαξε από μια τακτική για να την βοηθήσει να αντιμετωπίσει ανησυχίες για κάτι που ανυπομονούσε. Έδωσε στη Diana έναν λόγο να σηκωθεί από το κρεβάτι κάθε πρωί. Και πλέον οι καθημερινές αναρτήσεις της της έδωσαν μια αίσθηση ευθύνης. «Είχα τώρα άτομα με και χωρίς καρκίνο να διαβάζουν τις αναρτήσεις μου και να περιμένουν το επόμενο, οπότε έγινα υπόλογη. Αυτή η λογοδοσία με έκανε να παραμείνω θετική, το οποίο με τη σειρά του με βοήθησε συναισθηματικά και σωματικά καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας μου», εξήγησε η Diana. Βοήθησε επίσης ότι με κάθε ανάρτηση δόθηκε ενθάρρυνση από τους οπαδούς της. Όταν έγραψε ότι μοιάζει με τον κ. Magoo, οι οπαδοί της ήξεραν ακριβώς τι εννοούσε και κατάλαβαν την ιδιότροπη αναφορά της και στη συνέχεια μοιράστηκαν τις δικές τους σκέψεις και συμβουλές. «Για μένα, το άγνωστο ήταν πιο τρομακτικό. Ήμουν τόσο άρρωστη πριν από τη διάγνωση του καρκίνου και δεν ήξερα γιατί. Όταν διαγνώστηκα, αναρωτήθηκα πώς θα περάσω από χημειοθεραπεία εάν είμαι ήδη τόσο άρρωστη πριν από αυτό;». Η Diana είπε. «Τα σχόλια από τους οπαδούς βοήθησαν με αυτό. Με διαβεβαίωσαν ότι ίσως δεν θα είναι τόσο κακό όσο νομίζω. Τα σχόλιά τους και ο γιατρός μου μού έδωσαν πραγματικά ελπίδα».

Η γιατρός της, η Cynthia Chua, MD, ιατρική ογκολόγος και αιματολόγος του OHC, ενέπνευσε την εμπιστοσύνη που πρόσθεσε στη θετική της προοπτική. «Μου έδωσε ένα σχέδιο. Μου είπε ακριβώς τι θα συνέβαινε και πότε. Αυτό ήταν ένα υπέροχο δώρο γιατί είμαι σχεδιαστής και το σχέδιο μετέτρεψε τον καρκίνο μου σε ένα έργο με τελικό στόχο να είμαι απαλλαγμένη από καρκίνο», δήλωσε η Diana. «Θυμάμαι ότι βρισκόμουν στο WalMart στο Hilton Head. Ήμουν στο διάδρομο όταν έλαβα την κλήση από το OHC ότι η σάρωση PET ήταν σαφής: δεν είχα πλέον καρκίνο. Καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού της Diana, οι άνθρωποι της έλεγαν ότι έπρεπε να γράφει τα πάντα, γεγονός που την οδήγησε στην ιδέα να γράψει ένα βιβλίο. «Δεν υπάρχει τίποτα αστείο ή θετικό για τον καρκίνο. Θέλω να το καταστήσω πολύ σαφές. Αλλά πρέπει να βρείτε κάποιον τρόπο να αντιμετωπίσετε, και για μένα ήταν το χιούμορ και η γραφή. Και σκέφτηκα ότι αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει άλλους που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν. Ίσως ένα μικρό

γέλιο να δώσει στο μυαλό και τα συναισθήματά τους ένα μικρό διάλειμμα από την πραγματικότητα του καρκίνου και της θεραπείας», εξήγησε η Diana. «Επιπλέον, πάντα ήθελα να γίνω δημοσιευμένη συγγραφέας, οπότε νόμιζα ότι ίσως τώρα είναι η ώρα. Αναρωτήθηκα ακόμη και αν ίσως αυτός είναι ο λόγος που έχω καρκίνο». Στις 10 Νοεμβρίου 2019, η Diana έγινε δημοσιευμένη συγγραφέας και πηγή υποστήριξης για εκατοντάδες άλλους με καρκίνο όπως και η ίδια. Αυτό της παρείχε επίσης ένα ακόμη πλεονέκτημα: την ευκαιρία να βοηθήσει με το πρώτο της πάθος, τον Σύλλογο για Alzheimer και το άλλο πάθος της, την Εταιρεία Λευχαιμίας και Λεμφώματος, στην οποία θα μεταφερθεί ένα μέρος των εσόδων από τις πωλήσεις βιβλίων της. «Πολλοί άνθρωποι με βοήθησαν να γελάσω για να ζήσω. Ο σύζυγός μου, ο Steve, είναι ο καλύτερος φίλος μου, ο φροντιστής και ο βράχος μου. Οι γονείς μου που μου δίδαξαν πώς να ζήσω. Η Big Porra, η Hilton Head Princess Society, οι φίλοι μου στην Εκκλησία του St. Columbian, οι συνάδελφοί μου, πολλοί φίλοι και συγγενείς μου, και τόσα πολλά άτομα που δεν γνωρίζω καν. Και η Dr Chua και το OHC που έσωσαν τη ζωή μου. Ελπίζω ότι το βιβλίο μου μπορεί να προσφέρει στους άλλους την ελπίδα, την ενθάρρυνση και το γέλιο που μου έδωσαν όλοι».

Πηγή: OHC, 2019

Επίσης, καρκινοπαθείς έχουν δημιουργήσει ιστότοπους στους οποίους μοιράζονται τις εμπειρίες τους στη βάση του χιούμορ. Δύο χαρακτηριστικά παραδείγματα περιγράφονται αμέσως παρακάτω.

<p>CancerClub (www.cancerclub.com)</p> <p>Το CancerClub είναι ο πιο σημαντικός οργανισμός που υποστηρίζει τη χρήση του χιούμορ ως μηχανισμού αντιμετώπισης της διάγνωσης και της θεραπείας του καρκίνου. Το Cancer Club δημιουργήθηκε το 1995 από την επιζών του καρκίνου του μαστού Christine Clifford ως απάντηση στην εμπειρία της με αυτόν τον τύπο καρκίνο. Αρχικά</p>	<p>Cancer Island (www.buckcash.com/cancerisland)</p> <p>Ο μουσικός, καλλιτέχνης και ποιητής Buck Cash διαγνώστηκε με λέμφωμα non-Hodgkin τον Οκτώβριο του 2001. Ο χιουμοριστικός του ιστότοπος είχε σχεδόν 2.500 hits από την έναρξή του τον Μάρτιο του 2002. Ο κ. Cash περιγράφει την προσέγγισή του με</p>
---	---

δημοσίευσε μια ανάμνηση της εμπειρίας της με τον τίτλο «Όχι Σήμερα, Έχω μια Ημέρα Χωρίς Μαλλιά» και έκτοτε έχει επεκταθεί δημοσιεύοντας περαιτέρω βιβλία και υποστηρικτικό υλικό. Η ανάμνηση της κ. Clifford για την εμπειρία της βασίζεται σε ορισμένα από τα θέματα που αφορούν τη χρήση του χιούμορ στην περίπτωση ογκολογικών ασθενών. Τονίζει συχνά τα κοινωνικά οφέλη του χιούμορ: «Είναι ένα παράξενο φαινόμενο που συμβαίνει στους ανθρώπους όταν ακούνε ότι ένας φίλος ή αγαπημένος του έχει καρκίνο. Οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ξέρουν τι να πουν. Δεν θέλουν να πουν κάτι λάθος, έτσι συχνά καταλήγουν να μην λένε τίποτα. Ένας κύκλος αποφυγής και άρνησης εμβαθύνει μόνο τη μοναξιά και την απομόνωση που αισθάνεται ο ασθενής με καρκίνο. Βρήκα το χιούμορ να είναι εξαιρετικός σύνδεσμος μεταξύ ανθρώπων. Δεν ήθελα να αντιμετωπίσω αυτή την ασθένεια μόνη μου. Γρήγορα ανακάλυψα ότι αν μπορούσα να χρησιμοποιήσω το χιούμορ για να επιτρέψω στους ανθρώπους να αισθάνονται πιο άνετα με τη διάγνωσή μου, ερμήνευσαν το χιούμορ μου ως «έχοντας μια θετική στάση» και ήθελαν να με υποστηρίξουν». Υπάρχουν επίσης ψυχολογικά οφέλη, τα οποία η Clifford περιγράφει ως εξής: «Η εύρεση του χιούμορ στις προκλήσεις της ζωής, και ιδιαίτερα

αρκετά προκλητικούς όρους, «μπορώ να σας ακούσω ουρλιάζοντας τώρα: «Γιατί ;! Ποιος είναι ο καλός για να διασκεδάσεις τον καρκίνο;!.... Δεν ξέρεις πόσο υποφέρουν από αυτό πριν από το θάνατο ;! Δεν ξέρετε ότι δεν είναι τίποτα να διασκεδάσετε;! »... Ναι. Ξέρω. Το πιασα. Ναι, έχω καρκίνο. Το λέμφωμα Non-Hodgkin, για να είμαι ακριβής Ωστόσο, ο πολύς χρόνος που απομένει θα αφιερωθεί στο να απολαύσω τη ζωή. Αυτό περιλαμβάνει γέλια, αστεία, κινούμενα σχέδια, και την παρέα του χαμόγελου, της οικογένειας και των φίλων μου».

καθώς σχετίζεται με την εμπειρία του καρκίνου, είναι αυτό που μας βοηθά να περάσουμε τη μέρα, μας θυμίζει τους παραλογισμούς της ζωής και παρέχει ανακούφιση από το άγχος και την πίεση των θεραπειών μας».	
Πηγή: Joshua et al., 2005	

Λίγο πριν από το θάνατό του το 1995, ο Kenneth B. Schwartz, καρκινοπαθείς στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης (MGH) ίδρυσε το Κέντρο Kenneth B. Schwartz στο MGH. Το Schwartz Center είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός αφιερωμένος στην υποστήριξη και την προώθηση της συμπονετικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ο οποίος παρέχει ελπίδα στον ασθενή και υποστήριξη στους φροντιστές και ενθαρρύνει τη διαδικασία αποκατάστασης. Το κέντρο χρηματοδοτεί το Schwartz Center Rounds, ένα μηνιαίο πολυεπιστημονικό φόρουμ όπου οι φροντιστές εξετάζουν σημαντικά ψυχοκοινωνικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς, οι οικογένειές τους και οι φροντιστές τους, και αποκτούν πληροφορίες και υποστήριξη από τους συναδέλφους τους. Στο πλαίσιο αυτό, το κέντρο χρησιμοποιεί το χιούμορ ως εργαλείο ανακούφισης του πόνου, αλλά και διαβούλευσης μεταξύ όλων των εμπλεκομένων (Penson et al., 2005).

Μελέτες έχουν βρει μια ποικιλία θετικών επιδράσεων της θεραπείας με γέλιο στο άγχος, την κατάθλιψη, την ένταση, την οργή και τη γενική υγεία και έχει βρεθεί χρήσιμη για την αϋπνία, την ανακούφιση από τον πόνο, τη βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας και την αύξηση της ανοσίας. Εν τω μεταξύ, έχουν διεξαχθεί ορισμένες μελέτες σε ασθενείς με καρκίνο με θεραπεία γέλιου που καταδεικνύουν σημαντικές θετικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής, την ανθεκτικότητα, το άγχος, την κατάθλιψη και το στρες. Παρ' όλα αυτά, οι θεραπευτικές επιδράσεις του γέλιου για τους ασθενείς με καρκίνο δεν βρίσκονται σε σημείο όπου μπορούν να επιβεβαιωθούν, επειδή οι περισσότερες προηγούμενες έρευνες πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας συγκρίσεις χωρίς τυχαιοποίηση. Επιπλέον, ένα τυποποιημένο θεραπευτικό πρόγραμμα γέλιου δεν έχει αναπτυχθεί ακόμη, κάτι το οποίο που σημαίνει ότι η θεραπεία γέλιου δεν έχει προωθηθεί ενεργά από την ιατρική κοινότητα για καρκινοπαθείς (Kim et al.,

2015). Επιπρόσθετα, έχει βρεθεί ότι η θεραπεία με χιούμορ δίνει στους ασθενείς την ευκαιρία να ξεχάσουν το άγχος και τον πόνο τους μόνο για σύντομο χρονικό διάστημα, που σημαίνει ότι η θεραπεία με χιούμορ είναι μόνο για προσωρινή μείωση του πόνου του ασθενούς (Yusnaeni et al., 2019).

Εκτός των παραπάνω, υπάρχουν πολλά εμπόδια στην ανάπτυξη του χιούμορ ως εργαλείο στη φροντίδα του καρκίνου, σύμφωνα με τους Joshua et al. (2005). Πρώτον, δεν υπάρχουν ευρείες αναφορές στη χρήση του χιούμορ στην ιατρική βιβλιογραφία. Δεύτερον, είναι πρόκληση να ποσοτικοποιηθεί η επίδραση του χιούμορ στην αποκατάσταση των ασθενών, επειδή το χιούμορ είναι δύσκολο να οριστεί δεν είναι αυστηρά μια φυσική απόκριση και έχει διαφορετικές σημασίες για διαφορετικούς ανθρώπους. Επιπλέον, η έρευνα είναι σχετικά περιορισμένη, καθώς φαίνεται να υπάρχει μια ευρέως διαδεδομένη, ίσως σιωπηρή, άποψη ότι η αναζήτηση της χαράς δεν αποτελεί αξι�σέβαστο αντικείμενο ακαδημαϊκής μελέτης. Τρίτον, η χρήση του χιούμορ μπορεί να έχει κάποιες επιζήμιες επιπτώσεις στον ασθενή, όπως α) την υπερβολική χρήση χιούμορ είτε από τον ασθενή είτε από τον ιατρό ως μηχανισμό αποφυγής ευαίσθητων προβλημάτων, β) ο μεγαλύτερος φόβος μεταξύ των ογκολόγων είναι η ακατάλληλη χρήση του χιούμορ με έναν ασθενή ή την οικογένειά του, υπονομεύοντας έτσι την εμπιστοσύνη στη θεραπεία ή την ιατρική περίθαλψη. Η εμπιστοσύνη θεωρείται απαραίτητη στο χιούμορ κάθε τύπου. Ομοίως, η εμπιστοσύνη είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο της σχέσης ογκολόγου-ασθενούς, ίσως περισσότερο από άλλες ειδικότητες. Η καθιέρωση αυτής της εμπιστοσύνης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την εισαγωγή του κατάλληλου χιούμορ την κατάλληλη χρονική στιγμή (Joshua et al., 2005).

Στη βάση των ανωτέρω εμποδίων, οι Joshua et al. (2005) αναφέρουν ορισμένες πρακτικές για τη χρήση του χιούμορ στην περίπτωση ογκολογικών ασθενών. Το πρώτο βήμα για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος είναι η αναγνώριση και η κατανόησή του. Υπάρχουν μερικές αρχές που βοηθούν την κατάλληλη χρήση του χιούμορ στην ογκολογική πρακτική. Για παράδειγμα, το χιούμορ πρέπει να χρησιμοποιείται με εξαιρετικό συνετό τρόπο κατά τις συζητήσεις στο πλαίσιο της αρχικής διάγνωσης, της εξέλιξης της νόσου και της αποκατάστασης ή ακόμα και της φροντίδας στο τέλος της ζωής. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι κάθε διαβούλευση είναι διαφορετική και δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη προσέγγιση, αλλά όταν είναι απαραίτητο, η χρήση του χιούμορ πρέπει να εισαχθεί αργά, μερικές φορές σχεδόν υποσυνείδητα. Επιπρόσθετα, εάν ο ασθενής δεν ανταποκριθεί ή έχει

αρνητική απάντηση, αυτή η τακτική θα πρέπει να εγκαταλειφθεί. Μια άλλη χρήσιμη αρχή είναι ότι εάν ο ασθενής ξεκινήσει τη χρήση του χιούμορ, είτε ανοιχτά είτε διακριτικά, τότε ο ογκολόγος μπορεί να αισθανθεί ελεύθερος να απαντήσει επίσης μέσω χιούμορ. Τέλος, υπάρχει ένα ευρύ φάσμα εργαλείων χιούμορ που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ογκολογικές μονάδες για την αποκατάσταση των ασθενών. Υπάρχουν επίσης ιστότοποι στο Διαδίκτυο, όπως αυτοί που περιγράφηκαν προηγουμένως, οι οποίοι υποστηρίζουν τη χρήση του χιούμορ. Η αίθουσα αναμονής έχει επίσης προταθεί ως κατάλληλο μέρος για την εμφάνιση χιουμοριστικού υλικού.

1.3 Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο

Η αυτοσυμπόνια σημαίνει να είναι κάποιος ανοιχτός και να συγκινείται από τα δικά του βάσανα, βιώνοντας συναισθήματα φροντίδας και καλοσύνης απέναντι στον εαυτό του, έχοντας κατανόηση, έλλειψη κριτικής στάσης απέναντι σε κάποιες ανεπάρκειες και αποτυχίες και αναγνωρίζοντας ότι η εμπειρία είναι μέρος της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας (Neff, 2003). Η αυτοσυμπόνια συνεπάγεται την καλοσύνη προς τον εαυτό όταν ένα άτομο αντιμετωπίζει προσωπικές δυσκολίες και για τον λόγο αυτό σχετίζεται με την ανθεκτικότητα (Krieger et al., 2013). Σύμφωνα με τους Neff και Vonk (2009), η αυτο-συμπόνια, όπως και η αυτοεκτίμηση, σχετίζεται με διάφορες πτυχές της ψυχολογικής λειτουργίας. Η αυτοσυμπόνια συνεπάγεται τη διαχείριση του εαυτού με καλοσύνη, στη βάση του ανθρωπισμού.

Σύμφωνα με την Neff (2003), η αυτοσυμπόνια αποτελείται από έξι διαστάσεις: τρεις θετικές και τρεις αρνητικές. Οι τρεις θετικές πτυχές περιλαμβάνουν την ευγένεια (υποστήριξη και φροντίδα του εαυτού), την κοινή ανθρωπότητα (θεωρώντας τις προσωπικές αποτυχίες και αδυναμίες ως μέρος της ανθρώπινης ζωής) και τη συνείδηση (αποδοχή της παρούσας στιγμής χωρίς κρίση). Οι τρεις αρνητικές πτυχές αντικατοπτρίζουν την απουσία αυτοσυμπόνιας, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκριτικής (κατά την αντιμετώπιση δυσκολιών), απομόνωση (αίσθημα απομόνωσης και μοναξιάς κατά τη διάρκεια αρνητικών εμπειριών) και υπερβολική ταύτιση (υπερβολική αναγνώριση οδυνηρών σκέψεων και συναισθημάτων).

Η αυτοσυμπόνια συνεπώς συνεπάγεται τρία βασικά συστατικά (Neff, 2003): 1) την επέκταση της καλοσύνης και της κατανόησης στον εαυτό παρά τη σκληρή αυτο-κριτικής και αξιολόγησης, 2) την ερμηνεία και κατανόηση των εμπειριών κάποιου ως μέρος της

μεγαλύτερης ανθρώπινης εμπειρίας, 3) έχοντας τις οδυνηρές σκέψεις και τα συναισθήματα σε μια ισορροπημένη κατάσταση. Αυτές οι πτυχές της αυτοσυμπόνιας βιώνονται διαφορετικά και είναι εννοιολογικά διακριτές, αλλά τείνουν επίσης να αλληλοσυνδέονται. Για παράδειγμα, εάν κάποιος σταματήσει να κρίνει και να επιτιμά τον εαυτό του για αρκετό καιρό για να βιώσει κάποιο βαθμό ευγένειας, ο αντίκτυπος των αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών θα μειωθεί, καθιστώντας ευκολότερη τη διατήρηση ισορροπημένης συνειδητοποίησης των σκέψεων και των συναισθημάτων του. Παρομοίως, η συνειδητοποίηση ότι τα βάσανα και οι προσωπικές αποτυχίες βιώνονται και από άλλα άτομα μειώνει τον βαθμό της σκληρής αυτοκριτικής. Παρ' όλο που η αυτο-συμπόνια απαιτεί να μην κρίνει κανείς σκληρά τον εαυτό του, η συνειδητότητα της αυτοσυμπόνιας υποδηλώνει ότι οι αδυναμίες κάποιου λαμβάνονται υπόψη και δεν αγνοούνται. Επιπλέον, η αληθινή συμπόνια για τον εαυτό συνεπάγεται την επιθυμία για υγεία και ευεξία, κάτι το οποίο συνεπάγεται ότι τα άτομα θα προσπαθήσουν να αποτρέψουν την εμπειρία του πόνου χρησιμοποιώντας προληπτικές συμπεριφορές που στοχεύουν στην προώθηση ή τη διατήρηση της ευημερίας (Neff, 2003).

Η αυτοσυμπόνια, ενταγμένη στο πλαίσιο της ενσυνειδητότητας, μπορεί να περιγραφεί ως η αποδοχή αυθόρμητων εμπειριών συνοδευόμενη από συνειδητή συνειδητοποίηση. Περιλαμβάνει την ικανότητα προσέγγισης των ταλαιπωριών και των αρνητικών γεγονότων που λαμβάνουν χώρα στη ζωή ενός ατόμου, χωρίς να έχει μια σκληρή και κριτική στάση απέναντι στον εαυτό. Ο όρος εφαρμόζεται σε άτομα που έχουν συμπόνια για τον εαυτό τους, αποδέχονται τα βάσανα και τις εμπειρίες ως φυσικό μέρος της ζωής, και ερμηνεύουν και κατανοούν τα ενοχλητικά συναισθήματα (ψυχολογική δυσφορία) και τις σκέψεις τους μέσω της συνειδητής συνειδητοποίησης (Neff, 2003; Sünbül & Güneri, 2019).

Συνολικά, η αυτοσυμπόνια μπορεί να θεωρηθεί ως μια χρήσιμη στρατηγική συναισθηματικής ρύθμισης, στην οποία δεν αποφεύγονται οδυνηρά ή ενοχλητικά συναισθήματα, αλλά αντ' αυτού διατηρούνται σε συνειδητοποίηση με καλοσύνη, κατανόηση και αίσθηση ανθρωπισμού. Έτσι, τα αρνητικά συναισθήματα μετατρέπονται σε θετικά, επιτρέποντας τη σαφέστερη κατανόηση της άμεσης κατάστασης κάποιου και την υιοθέτηση δράσεων που αλλάζουν τον εαυτό και / ή το περιβάλλον με κατάλληλους και αποτελεσματικούς τρόπους. Για αυτόν τον λόγο, η αυτοσυμπόνια μπορεί να είναι μια σημαντική πτυχή της συναισθηματικής νοημοσύνης, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα να παρακολουθεί κανείς

τα συναισθήματά του και να χρησιμοποιεί επιδέξια αυτές τις πληροφορίες για να καθοδηγήσει τη σκέψη και τις ενέργειές του. Τα άτομα με αυτοσυμπόνια αποδεικνύουν καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας από εκείνα που δεν έχουν αυτοσυμπόνια, όπως και χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, επειδή οι εμπειρίες τους για πόνο και αποτυχία δε συνεχίζουν να υφίστανται μέσω σκληρής αυτο-κριτικής και υπερβολικής ταυτοποίησης με σκέψεις και συναισθήματα (Neff, 2003).

Οι Neff και Vonk (2009) στην έρευνά τους βρήκαν πως η αυτοσυμπόνια προβλέπει σταθερά συναισθήματα αυτοεκτίμησης, ενώ παράλληλα έχει μία ισχυρή αρνητική σχέση με την κοινωνική σύγκριση, τη δημόσια αυτοσυνείδηση, τον αυτο-φαντασία, τον θυμό και την ανάγκη για γνωστικό περιορισμό. Επίσης, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της ευτυχίας και της αισιοδοξίας. Επίσης η αυτοσυμπόνια προβλέπει συναισθηματικές και γνωστικές αντιδράσεις σε αρνητικά γεγονότα στην καθημερινή ζωή, ενώ παράλληλα προφυλάσσει τους ανθρώπους από αρνητικά συναισθήματα όταν φαντάζονται ενοχλητικά κοινωνικά γεγονότα, και μάλιστα περισσότερο από την αυτοεκτίμηση (Leary et al., 2007).

Η συμπόνια έχει αναγνωριστεί ως μια συναισθηματική στρατηγική ρύθμισης, σημαντική για προσαρμοστικές αντιδράσεις στην ασθένεια (Terry & Leary, 2011). Προηγούμενες μελέτες διαπίστωσαν ότι η αυτοσυμπόνια αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους (Van Dam et al., 2011) και ευεξίας σε ηλικιωμένους ενήλικες (Allen et al., 2011). Η αυτο-συμπόνια περιγράφει μια θετική στάση και φροντίδα απέναντι στον εαυτό σε περίπτωση που ένα άτομο αντιμετωπίζει αποτυχίες και ατομικές ελλείψεις. Ως αποτέλεσμα αυτής της συμπεριφοράς, τα άτομα με υψηλή αυτοσυμπόνια βιώνουν υψηλότερη ατομική ευημερία. Το αποτέλεσμα αυτό βρέθηκε στην έρευνα των Zessin et al. (2015). Παράλληλα, οι συγγραφείς κατέδειξαν ότι η σχέση μεταξύ γνωστικής και ψυχολογικής ευημερίας και αυτοσυμπόνιας ήταν ισχυρότερη από ότι η σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και συναισθηματικής ευημερίας. Θετική σχέση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ευημερίας βρέθηκε και στη μελέτη των Marsh et al. (2018), με αποτέλεσμα η αυτοσυμπόνια να αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα παρεμβατικών προγραμμάτων για την αντιμετώπιση της ψυχολογικής δυσφορίας. Η αυτοσυμπόνια αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που διευκολύνει τη λειτουργική αντιμετώπιση, τη βιωματική σταθερότητα και την ευημερία (Sünbül & Güneri, 2019). Αυτό είναι ιδιαίτερα

σημαντικό, δεδομένου ότι ασθενείς με καρκίνο χαρακτηρίζονται μειωμένη ποιότητα ζωής, αρνητικά συναισθήματα και δυσκολία ψυχολογικής προσαρμογής (Batista et al., 2020).

Σύμφωνα με μοντέλα αντιμετώπισης του άγχους, οι άνθρωποι έχουν προσωπικούς πόρους (π.χ. εσωτερικά χαρακτηριστικά ή διαθέσεις) και κοινωνικούς πόρους (π.χ. εξωτερική υποστήριξη, χρόνος, χρήμα) που καθορίζουν την ψυχολογική λειτουργία και προσαρμογή τους στο στρες. Ορισμένοι πόροι (π.χ. αυτοεκτίμηση, αντιληπτή συναισθηματική υποστήριξη) έχουν βρεθεί ότι έχουν άμεση επίδραση στην ψυχολογική λειτουργία των καρκινοπαθών, ενώ άλλοι πόροι (π.χ. έλλειψη πραγματικών συναισθηματικών υποστηρικτικών αλληλεπιδράσεων) συσχετίστηκαν περισσότερο με καταθλιπτικά συμπτώματα σε καρκινοπαθείς. Επίσης μελέτες που συνέκριναν άτομα με χρόνια ασθένεια με υγιείς άτομα διαπίστωσαν ότι ορισμένοι πόροι είχαν άμεσο αποτέλεσμα και κάποιο ρυθμιστικό αποτέλεσμα. Κατά συνέπεια, ορισμένοι πόροι μπορεί πάντα να είναι ευεργετικοί και να σχετίζονται άμεσα με την ψυχολογική λειτουργία (ανεξάρτητα από την παρουσία άγχους), ενώ άλλοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικοί σε καταστάσεις άγχους (το λεγόμενο buffer effect). Η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την ψυχολογική ευεξία και μπορεί να θεωρηθεί ως προσωπικός πόρος και επομένως έχει την ικανότητα να επηρεάζει (δηλαδή να μετριάξει) τον τρόπο με τον οποίο οι στρεσογόνοι παράγοντες γίνονται αντιληπτοί και αντιμετωπίζονται. Επίσης, μεταξύ των ασθενών με καρκίνο, έχουν βρεθεί σχέσεις μεταξύ της αυτοσυγκέντρωσης και της ψυχολογικής λειτουργίας στο πλαίσιο της αυτοσυμπόνιας (van der Donk et al., 2020).

Οι Krieger et al. (2013) βρήκαν στην έρευνά τους ότι ασθενείς με κατάθλιψη διέπονται από χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Επίσης, βρήκαν πως η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με καταθλιπτικά συμπτώματα, καθώς και με την συμπεριφορά αποφυγής. Σε άλλη μελέτη, οι Krieger et al. (2016) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε ασθενείς που είχαν λάβει γνωστική-συμπεριφορική ψυχοθεραπεία και βρήκαν ότι μία έλλειψη αυτοσυμπόνιας μπορεί να αποτελεί έναν παράγοντα ευαισθησίας απέναντι στην κατάθλιψη. Ως εκ τούτου, η αυτοσυμπόνια αποτελεί έναν παράγοντα, όπως ισχυρίζονται οι συγγραφείς, στον οποίον θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε θεραπείες για την αποτροπή της κατάθλιψης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι ασθενείς με καρκίνο χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, τα οποία ορισμένους

φορές αλληλοεπικαλύπτονται με τα σωματικά συμπτώματα, παρεμβαίνοντας στη θεραπεία και την αποκατάσταση αυτών των ασθενών (Batista et al., 2020).

Οι Pinto-Gouveia et al. (2014) αναφέρουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με μειωμένα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης και καλύτερη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες και ιδιαίτερα σε ασθενείς με καρκίνο. Ως εκ τούτου, υποστηρίζουν οι συγγραφείς ότι οι ψυχολογικές υποστηρικτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ανάπτυξη ιδιοπαθών ιδιοτήτων και δεξιοτήτων μπορεί να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην ψυχολογική προσαρμογή των ασθενών με καρκίνο.

1.4 Βιβλιογραφική ανασκόπηση εμπειρικών μελετών

1.4.1 Εμπειρικές έρευνες σχετικές με την αυτοσυμπόνια

Οι Gillanders et al. (2015) εξέτασαν τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας, μεταξύ άλλων, στην ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο, σε ένα δείγμα 105 ασθενών με διάφορους τύπους καρκίνου. Από την έρευνα βρέθηκε πως για τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας, μετριάστηκε ο αντίκτυπος των απειλητικών εκτιμήσεων της ασθένειας και του άγχους.

Οι Pinto-Gouveia et al. (2014) στόχο είχαν να εξετάσουν αν η αυτοσυμπόνια, μαζί με την αυτοκριτική αξιολόγηση, μπορεί να προβλέψει γενικά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα και ποιότητα ζωής σε τρεις διαφορετικές ομάδες: ένα μικτό δείγμα καρκινοπαθών ($n = 63$), ασθενείς με χρόνιες ασθένειες ($n = 68$) και υγιή άτομα ($n = 71$). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ χαμηλότερου επιπέδου αυτοσυμπόνιας και αυξημένων συμπτωμάτων κατάθλιψης και στρες, καθώς και χαμηλότερων βαθμολογιών στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Στην περίπτωση των υγιών ατόμων, αυτοί οι συσχετισμοί ήταν ασθενέστεροι ή μη σημαντικοί. Σε ασθενείς με καρκίνο, η διάσταση της αυτοσυμπόνιας βρέθηκε να προβλέπει σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους και αυξημένης ποιότητας ζωής.

Οι Przewdzicki et al. (2013) έδωσαν έμφαση στην έρευνά τους στις σωματικές αλλαγές μετά τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια δυσφορία. Η αυτοσυμπόνια θεωρείται ως ένας εσωτερικός πόρος που μπορεί να ενισχύσει την ικανότητα μιας γυναίκας να προσαρμοστεί στις σωματικές αλλαγές που σχετίζονται με

τον καρκίνο του μαστού. Σκοπός της μελέτης τους ήταν να εξετάσουν την υπόθεση ότι η αυτοσυμπόνια μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της εικόνας του σώματος και της δυσφορίας. Στην ποσοτική ηλεκτρονική έρευνα συμμετείχαν 279 γυναίκες που είχαν ολοκληρώσει τη θεραπεία καρκίνου. Η διαταραχή της εικόνας του σώματος και το χαμηλότερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας συσχετίστηκαν με αυξημένη ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των επιζώντων από καρκίνο του μαστού. Η αυτοσυμπόνια βρέθηκε ότι μπορεί να διαδραματίσει έναν μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της διαταραχής της εικόνας του σώματος και της ψυχολογικής δυσφορίας, υποδηλώνοντας μια δυνητικά προστατευτική επίδραση.

Ο στόχος της μελέτης των Batista et al. (2020) ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ψυχολογικής προσαρμογής, της αυτοσυμπόνιας, της κοινωνικής υποστήριξης και των συναισθηματικών αρνητικών καταστάσεων σε 55 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ψυχολογικής προσαρμογής και στρατηγικών ρύθμισης συναισθημάτων (αυτοσυμπόνια), κοινωνικής υποστήριξης και ψυχοπαθολογίας. Το προγνωστικό μοντέλο για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την ψυχολογική προσαρμογή περιλαμβάνει τη ενσυνειδητότητα ως σημαντικό προγνωστικό παράγοντα. Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι αυτοί οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από τη θεραπευτική τους προσέγγιση από την ανάπτυξη αυτού του είδους στρατηγικών (νέοι τρόποι συσχέτισης με τις συναισθηματικές τους εμπειρίες και την ποιότητα των κοινωνικών τους δικτύων και στη βάση της αυτοσυμπόνιας) προκειμένου να προωθηθεί μια καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή στην κλινική τους κατάσταση.

Η αυτοσυμπόνια, μαζί με την ενσυνειδητότητα, σχετίζονται με την ψυχολογική ευεξία και μπορούν να θεωρηθούν ως προσωπικοί πόροι. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν αυτοί οι πόροι είναι πάντοτε ευεργετικοί (άμεσο αποτέλεσμα) ή μόνο σε αγχωτικές συνθήκες (buffer effect). Στη βάση αυτή διεξήχθη και η μελέτη των van der Donk et al. (2020), προκειμένου να εξετάσουν αν η αυτοσυμπόνια, μαζί με την ενσυνειδητότητα, σχετίζονται εξίσου ή πιο έντονα με καταθλιπτικά συμπτώματα σε ασθενείς με καρκίνο (N=245), σε σύγκριση με υγιή άτομα (N=245). Από τα αποτελέσματα της μελέτης βρέθηκε ότι και οι δύο αυτές μεταβλητές σχετίζονται εξίσου έντονα με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και επηρεάζουν τους καρκινοπαθείς έναντι των υγιών ατόμων. Μάλιστα, οι πτυχές της προσοχής και η παρατήρηση σχετίστηκαν στενά με τη θετική επίδραση και τον θετικό παράγοντα της αυτοσυμπόνιας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ενσυνειδητότητα και η αυτοσυμπόνια είναι

βασικοί ανθρώπινοι πόροι που σχετίζονται με την ψυχολογική λειτουργία, ανεξάρτητα από την παρουσία ή την απουσία αγχωτικών εμπειριών στη ζωή.

Οι Zhu et al. (2018) προχώρησαν σε μία διαχρονική μελέτη σε ασθενείς με καρκίνο για να διερευνήσουν τον προγνωστικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας κατά τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου για την πορεία των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, του άγχους και της κόπωσης κατά την περίοδο της θεραπείας με καρκίνο. Η έρευνα διεξήχθη σε ένα δείγμα 153 καρκινοπαθών στο Shaanxi Provincial Tumor Hospital στο Xi'an της Κίνας, εντός 1 εβδομάδας μετά τη διάγνωση του καρκίνου (T1) καθώς και κατά την έναρξη (T2) και το τέλος (T3) της ιατρικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης στο στάδιο T1 έδειξαν ότι η συνολική βαθμολογία της αυτοσυγκέντρωσης και η αρνητική αυτοσυμπόνια σχετίζονται σημαντικά με συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και κόπωσης. Κατά τον έλεγχο των συμπτωμάτων στο στάδιο T1, η θετική αυτοσυγκέντρωση προέβλεψε σημαντικά και τα τρία αποτελέσματα στο στάδιο T3. Η συνολική βαθμολογία αυτοσυγκέντρωσης προέβλεπε μόνο συμπτώματα άγχους στο στάδιο T2. Αντίθετα, δε βρέθηκε κάποια σημαντική προγνωστική αξία της αρνητικής αυτοσυμπόνιας. Αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι οι θετικές πτυχές της αυτοσυμπόνιας είναι ευεργετικές για τους καρκινοπαθείς για τη μελλοντική τους λειτουργία, όσον αφορά σε λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και κόπωσης με την πάροδο του χρόνου.

1.4.2 Εμπειρικές έρευνες σχετικές με το χιούμορ

Οι περισσότεροι κλινικοί ογκολόγοι αντιμετωπίζουν τη γενική αντίληψη ότι η ειδικότητά τους είναι συνεχώς τόσο χωρίς χιούμορ όσο και καταθλιπτική. Η αλήθεια, όπως γνωρίζουν πολλοί ιατροί ογκολόγοι, είναι ότι η ειδικότητα προσφέρει μεγάλη συναισθηματική μεταβλητότητα. Η χρήση του χιούμορ είναι ευρέως διαδεδομένη στη σχέση ογκολόγου-ασθενούς και στη βιβλιογραφία των ασθενών. Το χιούμορ εξυπηρετεί πολλούς ρόλους για τον ασθενή, την οικογένειά του και τον θεράποντα ιατρό. Στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση του χιούμορ γίνεται πιο διαδεδομένη στη βιβλιογραφία που βασίζεται σε ασθενείς. Ωστόσο, το επάγγελμα έχει αγνοήσει σε μεγάλο βαθμό αυτήν την πτυχή της φροντίδας του καρκίνου (Joshua et al., 2005). Στην ενότητα αυτή αναφέρονται ορισμένες έρευνες που έχουν διεξαχθεί

στο παρελθόν και που αφορούν τη χρήση του χιούμορ στην αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο.

Η Demjén (2016) αναφέρει χαρακτηριστικά ότι, στο πλαίσιο του καρκίνου, το χιούμορ και το αστείο εξακολουθούν να θεωρούνται κοινωνικά απαράδεκτα. Ωστόσο, τα άτομα με καρκίνο μπορούν να αισθανθούν ανακούφιση χρησιμοποιώντας το χιούμορ. Στη βάση αυτή, η μελέτη της Demjén (2016) εξετάζει αυτό το ζήτημα διερευνώντας 530.055 λέξεις που εμπεριέχονται σε αλληλεπιδράσεις ασθενών στο διαδίκτυο και πιο συγκεκριμένα σε ένα φόρουμ για καρκίνο με έδρα το Ηνωμένο Βασίλειο με επίκεντρο το χιούμορ. Μια ανάλυση περιεχομένου αποκαλύπτει ότι οι χαρακτηριστικές μορφές χιούμορ διασκεδάζουν τον καρκίνο και τις συνέπειές του (π.χ. ενοχλητικές σωματικές λειτουργίες και εξαρτήματα που απαιτούνται ως μέρος της θεραπείας), μερικές φορές μέσω συν-κατασκευασμένων σεναρίων φαντασίας. Οι κύριες λειτουργίες αυτών των χιουμοριστικών εκφράσεων και ανταλλαγών περιλαμβάνουν τη δυνατότητα των χρηστών να μιλούν για τρομακτικές, ευαίσθητες, ενοχλητικές ή / και ταμπού εμπειρίες. Το αποτέλεσμα είναι η μείωση του ψυχολογικού αντίκτυπου των εμπειριών τους, η διευκόλυνση της αίσθησης της ατομικής και συλλογικής ενδυνάμωσης σε ένα πλαίσιο όπου οι άνθρωποι μπορούν να αισθάνονται αδύναμοι και η δημιουργία της αίσθησης μιας συνεκτικής, υποστηρικτικής κοινότητας, μειώνοντας έτσι τα πιθανά συναισθήματα απομόνωσης. Με αυτούς τους τρόπους, το χιούμορ βοηθά τους ασθενείς με καρκίνο να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους.

Οι Rose et al. (2013) διεξήγαγαν μία μελέτη όπου εξετάζονται τα κλινικά οφέλη από τη χρήση του εργαλείου του χιούμορ με ογκολογικούς ασθενείς. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι η χρήση χιούμορ συνετά μπορεί να έχει θετική επίδραση στη θεραπεία. Ενώ προηγούμενες μελέτες έχουν εξετάσει πώς οι ελαφριές αλληλεπιδράσεις μεταξύ γιατρών και ασθενών μπορούν να επηρεάσουν τη φροντίδα, οι συγγραφείς εξετάζει την επίδραση του χιούμορ σε ασθενείς με υποτροπιάζον καρκίνο των ωοθηκών, ιδιαίτερα λόγω της σοβαρότητας αυτής της διάγνωσης. Σύμφωνα με τους μελετητές, οι επισκέψεις ασθενών είναι συχνά τεταμένες και συναισθηματικές και για αυτό ήθελαν να διερευνήσουν πώς χρησιμοποιείται το χιούμορ από τον ασθενή, την οικογένειά του ή τους φροντιστές του σε αυτή τη δυναμική και αν θεωρήθηκε ότι ήταν χρήσιμο για τους ασθενείς. Η μελέτη διεξήχθη σε γυναίκες άνω των 18 ετών που είχαν διαγνωστεί με υποτροπιάζον καρκίνο των ωοθηκών μέσω δομημένων συνεντεύξεων. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων εκτιμούσε το χιούμορ

όταν χρησιμοποιείται από συναδέλφους ασθενείς, μέλη της οικογένειας και γιατρούς. Επιπλέον διαπιστώθηκε ότι το χιούμορ βοηθά τις γυναίκες με καρκίνο των ωοθηκών να αντιμετωπίσουν τη διάγνωσή τους, να αποφύγουν την άρνηση και να ελέγξουν διαφορετικές μορφές άγχους. Στην ουσία, το χιούμορ ανακουφίζει το μυαλό από το βάρος μιας σοβαρής κατάστασης. Αρκετές γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη ενέκριναν επίσης το χιούμορ στην αίθουσα αναμονής, όπως αστεία, ιστορίες ζωής μεταξύ ασθενών και άλλων, ακόμη και χιουμοριστικές καταστάσεις που μοιράστηκαν με ασθενείς και νοσηλευτές ή ιατρούς. Η χρήση του χιούμορ από ιατρούς και νοσηλευτές θεωρήθηκε κατάλληλη και θετική. Ωστόσο, οι ερωτηθέντες διευκρίνισαν ότι αυτή η συμπεριφορά ήταν αποτελεσματική μόνο όταν υπήρχε ήδη καθιερωμένη σχέση με το προσωπικό. Επίσης, αναφέρθηκε ότι το χιούμορ δεν ήταν κατάλληλο όταν χρησιμοποιείτο για κακές ειδήσεις, με αποτέλεσμα να μειωθεί η εμπιστοσύνη στην ποιότητα της ίδιας της περίθαλψης, αποδεικνύοντας την ευπάθεια που υπάρχει κατά τις επισκέψεις στην κλινική. Τέλος, η μελέτη επιβεβαίωσε ότι οι γυναίκες υφίστανται υψηλά επίπεδα άγχους ενώ αναμένουν κάποια επίσκεψη ή θεραπεία. Ήταν κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου που τα άτομα ένιωθαν ότι μια χιουμοριστική παρέμβαση θα ήταν πιο χρήσιμη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης. Επομένως, ο χώρος αναμονής φαίνεται να είναι ένα μέρος όπου οι χιουμοριστικές εμπειρίες θα ήταν ευπρόσδεκτες, κάτι το οποίο συνάδει και με τις πρακτικές που αναφέρθηκαν παραπάνω από τους Joshua et al. (2005).

Οι Morishima et al. (2019) στόχο είχαν να διερευνήσουν την επίδραση της θεραπείας γέλιου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο στην Ιαπωνία. Υπήρξε μία ομάδα ασθενών (N=26) και μία ομάδα ελέγχου (N=30). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα παρέμβασης είχε σημαντικά καλύτερη γνωστική λειτουργία και λιγότερο πόνο από την ομάδα ελέγχου, αν και για μικρό χρονικό διάστημα. Συνολικά, καταδείχθηκε ότι θεραπεία γέλιου μπορεί να αντιπροσωπεύει μια ευεργετική, μη επεμβατική συμπληρωματική παρέμβαση σε κλινικό περιβάλλον για ασθενείς με καρκίνο.

Ο σκοπός της μελέτης των Kim et al. (2015) ήταν να εξετάσει την επίδραση ενός θεραπευτικού προγράμματος γέλιου και τον αριθμό των συνεδριών προγράμματος στο άγχος, την κατάθλιψη και το άγχος σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Διεξήχθη μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που περιελάμβανε 31 ασθενείς που έλαβαν τέσσερις συνεδρίες θεραπευτικού προγράμματος γέλιου και 29 που ανήκαν στην ομάδα ελέγχου που

δε συμμετείχαν στο εν λόγω πρόγραμμα. Αν και δεν εντοπίστηκε καμία αλλαγή στην ομάδα ελέγχου, η ομάδα προγράμματος ανέφερε μειώσεις στα επίπεδα στρες, κατάθλιψης και άγχους. Τα σκορ αυτών των μεταβλητών μειώθηκαν σημαντικά μετά την πρώτη θεραπευτική συνεδρία γέλιου. Καθώς το θεραπευτικό πρόγραμμα γέλιου ήταν αποτελεσματικό μετά από μία μόνο συνεδρία για τη μείωση του άγχους, της κατάθλιψης και του στρες σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού, θα μπορούσε να προταθεί ως συμπληρωματική / εναλλακτική θεραπεία πρώτης γραμμής.

Η μελέτη των Roaldsen et al. (2015) χρησιμοποίησε ανάλυση περιεχομένου συνομιλίας για την εξέταση μεταγραμμένων αποσπασμάτων που προέρχονται από ένα υποσύνολο 75 φυσικών και καταγεγραμμένων βίντεο συνεντεύξεων μεταξύ καρκινοπαθών και 30 ιατρών. Εξετάζεται το πώς ξεκινούν οι ασθενείς με καρκίνο και οι ιατροί ανταποκρίνονται στο γέλιο και το χιούμορ κατά τη διάρκεια συνεντεύξεων για την ογκολογία. Οι αλληλεπιδράσεις δείχνουν ότι η επικοινωνία σχετικά με την ασθένεια «καρκίνος» μοιράζεται ιδιότητες παρόμοιες με άλλες ιατρικές περιοχές (π.χ. πρωτοβάθμια περίθαλψη): την τάση των ασθενών να ξεκινούν με γέλιο ή χιούμορ για την αντιμετώπιση προβληματικών και δύσκολων περιστάσεων, αλλά και ότι σε στιγμές που οι ασθενείς ασχολούνται με προσωπικά ζητήματα, ενώ οι ιατροί δεν καλούνται και δεν ανταποκρίνονται με κοινό γέλιο και χιούμορ. Στην ομιλία για τον καρκίνο υπάρχουν διάφορες επισφαλείς περιστάσεις, δύσκολες και ευαίσθητες στιγμές που αντικατοπτρίζουν τις βιώσιμες εμπειρίες των καρκινοπαθών (π.χ. οι ασθενείς προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τους φόβους τους, να δικαιολογήσουν ότι είναι καλά όταν απειλούνται με ασθένεια, ισχυρίζονται ότι ομαλοποιούνται εν μέσω χρόνιων παθήσεων, και ότι η απώλεια βάρους και η αύξηση δεν είναι προβληματικές).

Οι Mota Souza et al. (2019) διεξήγαγαν μία συστηματική ανασκόπηση προκειμένου να περιγράψουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση του χιούμορ στη νοσηλευτική περίθαλψη, την εφαρμογή και τα οφέλη του, στην περίπτωση ασθενών με καρκίνο. Πραγματοποιήθηκε κριτική για τη χρήση της μεθοδολογίας Arksey και O'Mally. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για άρθρα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2008 και 2018 χρησιμοποιώντας τις πλατφόρμες EBSCO Host, Virtual Health Library και Google Scholar. Από τα αρχικά 465 άρθρα που βρέθηκαν, 17 συμπεριλήφθηκαν για τελική αναθεώρηση. Από την έρευνα βρέθηκε ότι η χρήση του χιούμορ προάγει τόσο την επικοινωνία όσο και την ανθρώπινη αλληλεπίδραση, προωθεί την ευημερία των ασθενών, βοηθά στην αντιμετώπιση /

αντιμετώπιση δύσκολων και δυσάρεστων καταστάσεων, μειώνει την ένταση, την ταλαιπωρία και το άγχος, ενώ τέλος ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, από την έρευνα των Mota Souza et al. (2019) βρέθηκαν τα εξής:

α) Ορισμός του χιούμορ: Η έννοια του χιούμορ στη θεραπεία του καρκίνου σε ενήλικες (18) είναι μια υποκειμενική συναισθηματική απόκριση, που προκύπτει από την αναγνώριση και την έκφραση ασυμφωνιών μιας κατάστασης κωμικής, παράλογης, παρορμητικής, παρατηρητικής ή δράσης. Προωθεί τα συναισθήματα εγγύτητας ή ένωσης σε μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του ατόμου που βρίσκεται σε κατάσταση ασθένειας και του νοσηλευτή, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καταστάσεις άγχους, όπως και στη φροντίδα του ατόμου με καρκίνο. Συνολικά, το χιούμορ ορίζεται ως μια συναισθηματική απόκριση που προκύπτει από την εκτίμηση, την αναγνώριση της ασυμφωνίας, την κατανόηση και την έκφραση του τι είναι αστείο, διασκεδαστικό ή κωμικό. Το γέλιο αναγνωρίστηκε σε στιγμές με και χωρίς χιούμορ.

β) Χρήση του χιούμορ: Μια μελέτη εξηγεί πώς οι άνδρες με διάγνωση καρκίνου του προστάτη χρησιμοποιούν το χιούμορ σε σχέση με τη διάγνωση και τη θεραπεία τους και παρατηρείται ότι η χρήση του χιούμορ βελτιώνει τη θεραπευτική σχέση με τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο οι νοσηλευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν το χιούμορ για να χτίσουν τη θεραπευτική σχέση, αλλά πρέπει να αποφεύγουν αστεία σχετικά με τη σεξουαλική ή ουρολογική λειτουργία του ατόμου με καρκίνο του προστάτη. Η χρήση του χιούμορ στο πλαίσιο της περίθαλψης βελτιώνει την εμπειρία των ασθενών, συμβάλλοντας στην ικανοποίησή τους, στην αυξημένη συμμετοχή και στην τήρηση του θεραπευτικού σχήματος. Το χιούμορ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό και αποφασιστικό ρόλο στη διευκόλυνση της μάθησης. Επίσης βρέθηκε ότι, τόσο το χιούμορ όσο και το γέλιο διαδραματίζουν ρόλο στη δημιουργία ενός ασφαλούς κοινωνικού περιβάλλοντος. Για τους νοσηλευτές το χιούμορ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαχείριση των συναισθημάτων, τη μείωση των εντάσεων και τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή.

γ) Παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση του χιούμορ: Το χιούμορ επηρεάζεται από προσωπικούς παράγοντες όπως η προσωπικότητα, τα χαρακτηριστικά ηλικίας και φύλου (π.χ. οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη ικανότητα να χρησιμοποιούν το χιούμορ σε σύγκριση με

τις γυναίκες). Σε μια άλλη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι όσον αφορά το φύλο, οι γυναίκες σε καταστάσεις ασθένειας χρησιμοποιούν το χιούμορ αυθόρμητα σχετικά με την κατάσταση που βιώνουν, αλλά και προκειμένου να εξηγήσουν την κατάσταση όταν μιλούν σε άλλους. Οι άνδρες χρησιμοποιούν το χιούμορ με τη μορφή ανέκδοτων και ιστοριών, προκειμένου να δημιουργήσουν μια ισορροπημένη αίσθηση δύναμης μεταξύ νοσηλευτή / ασθενούς. Οι περιστασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν το χιούμορ είναι: το επίπεδο του στρες και οι αντιληπτές δυσκολίες, οι περιορισμοί που προκύπτουν από τη διαδικασία της νόσου, η προηγούμενη εμπειρία, η ικανότητα χρήσης λεκτικών και μη λεκτικών στρατηγικών επικοινωνίας, η ποσότητα φυσικών συμπτωμάτων και αρνητικών στάσεων πριν από την ασθένεια, η σοβαρότητα της νόσου, ο πόνος, η αναπηρία και η ψυχική δυσφορία, η ικανότητα εκτέλεσης εκτελεστικών λειτουργιών, η κουλτούρα, η αυτοεκτίμηση και η εμπιστοσύνη στο νοσηλευτικό προσωπικό. Κατά τον προγραμματισμό της παρέμβασης χιούμορ, οι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη αυτούς τους παράγοντες, όχι μόνο στην απόφαση να συμπεριληφθεί αυτή η παρέμβαση στο σχέδιο φροντίδας, αλλά και στη δημιουργία και την εφαρμογή του για να διασφαλιστεί εξατομικευμένη φροντίδα.

δ) Δραστηριότητες παρέμβασης με χιούμορ: Το χιούμορ εκδηλώνεται μέσα από το γέλιο, το χαμόγελο, τη χαρά, ως ψυχική κατάσταση και ευεξία. Οι στρατηγικές παρέμβασης που χρησιμοποιούνται είναι το παιχνίδι, το χαστούκι, τα αστεία, τα ανέκδοτα, οι εκπλήξεις, οι αστείες καταστάσεις, οι προσωπικές εμπειρίες, τα κωμικά σχόλια, οι αυθόρμητες κωμικές εκφράσεις, η μουσική και οι ταινίες. Η θεραπεία γέλιου και χιούμορ χρησιμοποιείται με τη μορφή χιουμοριστικών βίντεο, ιστοριών, κλόουν και γιόγκα γέλιου. Οι δραστηριότητες παρέμβασης μπορούν να βασίζονται σε λεκτικές και μη λεκτικές χιουμοριστικές καταστάσεις, εικόνες, φωτογραφίες, αινίγματα, τραγούδια, και την κατασκευή ενός χαρτοφυλακίου αστείων βιβλίων και φωτογραφιών, αστείων, ειδήσεων και άρθρων.

ε) Οφέλη της χρήσης του χιούμορ: Το χιούμορ αποφέρει οφέλη στη θεραπευτική αλληλεπίδραση, οδηγώντας σε μεγαλύτερη συνεργασία / συμμετοχή του ασθενούς. Επίσης, το χιούμορ είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο εργασίας καθώς διευκολύνει την επικοινωνία, εξανθρωπίζει τη φροντίδα και προωθεί τον θεραπευτικό δεσμό / σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Το χιούμορ χρησιμοποιείται για τη δημιουργία σχέσεων, την ανακούφιση του άγχους, την απελευθέρωση του θυμού με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, την αποφυγή ή την άρνηση οδυνηρών συναισθημάτων και είναι ένας τρόπος διευκόλυνσης της μάθησης, ενώ παράλληλα

προάγει τη σωματική και ψυχολογική ευεξία. Τα κύρια έμμεσα οφέλη του χιούμορ είναι: βελτίωση σχέσεων, εμπιστοσύνη, συμμετοχής και συμμετοχής στη φροντίδα, εγγύτητα, κίνητρα, άρση εμποδίων, αισιοδοξία, καλή διάθεση και προσήλωση στη θεραπεία. Τα κύρια άμεσα οφέλη που είναι: βελτίωση της ανάκαμψης, μείωση του στρες, χαλάρωση και ανακούφιση της έντασης, απόσπαση της προσοχής, μείωση του πόνου, εξωτερίκευση συναισθημάτων, μηχανισμοί προσαρμογής, βελτίωση της ποιότητας ζωής, διευκολυντής μάθησης, μείωση του άγχους.

στ) Περιορισμοί χρήσης του χιούμορ σε παρεμβάσεις: Το χιούμορ είναι υποκειμενικό. Υπό αυτήν την έννοια, η χρήση του χιούμορ πρέπει να είναι κατάλληλη για κάθε κατάσταση λόγω του γεγονότος ότι είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο. Επίσης, η χρήση του σε ακατάλληλες καταστάσεις, η χρήση του χιούμορ από μη έμπειρους επαγγελματίες υγείας, η επίδραση του χιούμορ στον επαγγελματισμό των νοσηλευτών, οι διαφορές προσωπικότητας και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, μπορούν να επηρεάσουν με διαφορετικό τρόπο τους ασθενείς κατά τη χρήση του χιούμορ. Επομένως, η χρήση του απαιτεί εκπαίδευση και κατάλληλη χρήση για κάθε κατάσταση.

2 Μεθοδολογία

2.1 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τους σκοπούς αυτής της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος, στο πλαίσιο μίας συγχρονικής έρευνας με αυτοαναφερόμενες μετρήσεις. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων είναι τα κάτωθι:

α) Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων, το οποίο αποτελείται από

β) Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας SF- 36

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF-36 εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας που δεν προσδιορίζονται ως ειδικές κάποιας αρρώστιας ή θεραπείας και δημιουργήθηκε το 1992 από τον Ware. Αποτελείται συνολικά από 36 ερωτήσεις, που διακρίνονται σε οκτώ υποκλίμακες, όπως παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα. Οι ερωτήσεις έχουν διαφορετικές απαντήσεις. Το άθροισμα των ερωτήσεων όλων των κλιμάκων ισούται με 36. Κάθε κλίμακα βαθμολογείται από 0-100. Υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και καλύτερα επίπεδα υγείας.

Πίνακας 2.1 Κλίμακες του ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας SF-36

Υποκλίμακα	Ερωτήσεις
Σωματική λειτουργικότητα	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i, 3j
Κοινωνική λειτουργικότητα	6, 10
Σωματικός πόνος	7, 8
Ψυχική υγεία	9b, 9c, 9d, 9f, 9h
Ζωτικότητα	9a, 9e, 9g, 9i

Συναισθηματικός ρόλος	5a, 5b, 5c
Σωματικός ρόλος	4a, 4b, 4c, 4d
Γενική υγεία	1, 11a, 11b, 11c, 11d

Τα σκορ των απαντήσεων απεικονίζονται στον αμέσως επόμενο πίνακα.

Ερωτήσεις	Σκορ
3A,3B,3Γ,3Δ,3Ε,3ΣΤ,3Ζ,3Η,3Θ,3Ι	1=0, 2=50, 3=100
7, 4A,4B,4Γ,4Δ,5A,5B,5Γ,9B,9ΣΤ,9Ζ,9Θ,10,11A,11Γ	1=0, 2=25, 3=50, 4=75, 5=100
1,2,6,8,9A,9Δ,9Ε,9Η,11B,11Δ	1=100, 2=75, 3=50, 4=25, 5=0

γ) Self- Compassion Scale (SCS)

Η Κλίμακα Αυτό-Συμπόνιας αποτελείται από 26 ερωτήσεις που βαθμολογούνται σε μία πενταβάθμια κλίμακα ως εξής: 1=Σχεδόν ποτέ, 2=Μερικές φορές, 3=Ενδιάμεσα, 4=Συχνά, 5=Σχεδόν πάντα. Σχεδιάστηκε από την Neff (2003) και μεταφράστηκε στα Ελληνικά από τους Mantzios et al. (2015). Οι ερωτήσεις 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24, 25 αντιστρέφονται καθώς είναι αρνητικές. Οι 26 ερωτήσεις κατανέμονται σε κατηγορίες, όπως απεικονίζεται στον πιο κάτω πίνακα. Για τον υπολογισμό του σκορ συνολικά και για κάθε υποκλίμακα προστίθενται τα νούμερα σε κάθε απάντηση (συνολικά ή κάθε κλίμακας) και υπολογίζεται ο μέσος όρος. Υψηλότερη βαθμολογία υποδεικνύει και υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας του ατόμου.

Πίνακας 2.2 Κλίμακες της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας

Υποκλίμακα	Ερωτήσεις
------------	-----------

Καλοσύνη προς τον εαυτό	5, 12, 19, 23, 26
Επίκριση προς τον εαυτό	1, 8, 11, 16, 21
Κοινή ανθρωπιά	3, 7, 10, 15
Απομόνωση	4, 13, 18, 25
Ενσυνειδητότητα	9, 14, 17, 22
Υπερβολική ταύτιση	2, 6, 20, 24

δ) Humor Styles Questionnaire

Το ερωτηματολόγιο Διαστάσεων του Χιούμορ (HSQ), αναπτύχθηκε από τους Martin et al. (2003) και αφορά στην καταγραφή των τρόπων που κάποιος χρησιμοποιεί το χιούμορ. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται στη βάση μίας επταβάθμιας κλίμακα τύπου Likert ως εξής: 1= Διαφωνώ τελείως, 2= Διαφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 3= Διαφωνώ λίγο, 4= Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ λίγο, 6= Συμφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 7= Συμφωνώ απόλυτα. Οι 32 ερωτήσεις κατανέμονται σε τέσσερις υποκλίμακες, όπως απεικονίζεται στον πιο κάτω πίνακα. Για τον υπολογισμό του σκορ συνολικά και για κάθε υποκλίμακα προστίθενται τα νούμερα σε κάθε απάντηση (συνολικά ή κάθε κλίμακας) και υπολογίζεται ο μέσος όρος.

Πίνακας 2.3 Κλίμακες του Humor Styles Questionnaire

Υποκλίμακα	Ερωτήσεις
Καταφατικό χιούμορ	1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29
Αυτοθεραπευτικό χιούμορ	2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30
Επιθετικό χιούμορ	3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31

Αυτοκαταστροφικό (αμυντικό) χιούμορ	4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32
--	------------------------------

2.2 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται συνολικά από 121 ασθενείς με καρκίνο. Στον πιο κάτω πίνακα απεικονίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι άντρες (62%), 41-50 ετών (24,8%), χήροι (28,1%) με παιδιά (57,9%).

Πίνακας 2.4 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άντρας	75	62.0
	Γυναίκα	46	38.0
Ηλικία	Έως 30 ετών	19	15.7
	31-40	22	18.2
	41-50	30	24.8
	51-60	26	21.5
	60 και άνω	24	19.8
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος	33	27.3
	Έγγαμος	25	20.7
	Διαζευγμένος	29	24.0
	Χήρος	34	28.1
Παιδιά	Ναι	70	57.9
	Όχι	51	42.1

2.3 Διαδικασία της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε στην πλατφόρμα Google Forms και ο σύνδεσμος διαμοιράστηκε σε ομάδες επιζώντων καρκίνου στο Facebook και σε επίσημες ενώσεις στην

Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μία σύντομη παράγραφο στην οποία αναφερόταν η ταυτότητα του ερευνητή, ο σκοπός της έρευνας, η τήρηση της ανωνυμίας, η εμπιστευτικότητα των δεδομένων, καθώς και η μη αναφορά σε ευαίσθητα ζητήματα. Τα δεδομένα στη συνέχεια μεταφορτώθηκαν από το αρχείο Excel όπου το Google Forms αποθηκεύει τα δεδομένα και εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 21.0 για στατιστική ανάλυση.

3 Αποτελέσματα της έρευνας

3.1 Περιγραφική στατιστική

3.1.1 Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας SF-36

Στον Πίνακα 3.1 απεικονίζονται τα περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SF-36. Αυτό που παρατηρείται είναι πως σε όλες τις κλίμακες παρατηρείται ένα μέτριο επίπεδο λειτουργικότητας, υγείας, ζωτικότητας, ρόλου και γενικής υγείας. Συνεπώς, οι συμμετέχοντες στην έρευνα διέπονται από μία μέτρια κατάσταση υγείας.

Πίνακας 3.1 Περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SF-36

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Σωματική λειτουργικότητα	121	15.00	80.00	49.1322	13.30222
Κοινωνική λειτουργικότητα	121	.00	100.00	50.0000	27.33854
Σωματικός πόνος	121	.00	100.00	50.1033	24.60606
Ψυχική υγεία	121	1.40	70.20	35.5884	15.00843
Ζωτικότητα	121	.00	81.25	43.5950	16.83700
Συναισθηματικός ρόλος	121	.00	25.00	12.5344	6.89907
Σωματικός ρόλος	121	.00	25.00	12.9649	6.31040
Γενική υγεία	121	10.00	80.00	49.2149	15.47859

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται τους πιο κάτω πίνακες. Συνολικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα χαρακτηρίζουν την υγεία τους ως πολύ καλή

(28,9%). Αθροιστικά, το 43,8% των ερωτηθέντων θεωρεί πως η υγεία τους είναι εξαιρετική και πολύ καλή, ενώ το 35.6% τη χαρακτηρίζει ως κακή και μέτρια.

Πίνακας 3.1Α Γενικός χαρακτηρισμός της υγείας των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Εξαιρετική	18	14.9	14.9	14.9
Πολύ καλή	35	28.9	28.9	43.8
Καλή	25	20.7	20.7	64.5
Μέτρια	18	14.9	14.9	79.3
Κακή	25	20.7	20.7	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Σε σύγκριση με έναν χρόνο πιο πριν, το 22,3% των ερωτηθέντων αξιολογεί την υγεία του στα ίδια περίπου επίπεδα. Συγκριτικά με ένα έτος πιο πριν, το 38% θεωρεί ότι η υγεία του είναι κάπως / πολύ καλύτερη, ενώ το 39,7% ότι είναι κάπως / πολύ χειρότερη.

Πίνακας 3.1Β Αξιολόγηση της υγείας συγκριτικά με το προηγούμενο έτος

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	23	19.0	19.0	19.0
Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	23	19.0	19.0	38.0
Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν	27	22.3	22.3	60.3
Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	23	19.0	19.0	79.3
Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν	25	20.7	20.7	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Οι προτάσεις στον Πίνακα 3.1Γ αναφέρονται σε δραστηριότητες που εκτελούν οι ερωτηθέντες κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η κατάσταση της υγείας τους περιορίζει τους

ερωτηθέντες λίγο σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ, καθώς και σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν στο παιχνίδι με ρακέτες στην παραλία. Επίσης, τους περιορίζει όταν ανεβαίνουν έναν όροφο, στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο. Αντίθετα, τους περιορίζει πολύ όταν σηκώνουν ή μεταφέρουν ψώνια από την αγορά, όταν ανεβαίνουν μερικούς ορόφους, όταν περπατούν περίπου εκατό μέτρα, αλλά και όταν κάνουν μπάνιο ή ντύνονται. Ωστόσο, δεν τους περιορίζει όταν περπατούν περίπου ένα χιλιόμετρο, ή όταν περπατούν μερικές εκατοντάδες μέτρα.

Πίνακας 3.1Γ Περιορισμός κατάστασης υγείας καθημερινών δραστηριοτήτων

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Σε κουραστικές δραστηριότητες , όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ	Ναι, με περιορίζει πολύ	37	30.6	30.6	30.6
	Ναι, με περιορίζει λίγο	49	40.5	40.5	71.1
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	35	28.9	28.9	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες , όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	Ναι, με περιορίζει πολύ	38	31.4	31.4	31.4
	Ναι, με περιορίζει λίγο	47	38.8	38.8	70.2
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	36	29.8	29.8	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	Ναι, με περιορίζει πολύ	48	39.7	39.7	39.7
	Ναι, με περιορίζει λίγο	37	30.6	30.6	70.2
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	36	29.8	29.8	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	

	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	43	35.5	35.5	35.5
	Ναι, με περιορίζει λίγο	43	35.5	35.5	71.1
Όταν ανεβαίνετε μερικούς ορόφους	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	35	28.9	28.9	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	43	35.5	35.5	35.5
	Ναι, με περιορίζει λίγο	50	41.3	41.3	76.9
Όταν ανεβαίνετε έναν όροφο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	28	23.1	23.1	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	31	25.6	25.6	25.6
	Ναι, με περιορίζει λίγο	43	35.5	35.5	61.2
Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύνιμο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	47	38.8	38.8	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	39	32.2	32.2	32.2
	Ναι, με περιορίζει λίγο	36	29.8	29.8	62.0
Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	46	38.0	38.0	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	37	30.6	30.6	30.6
Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	Ναι, με περιορίζει λίγο	32	26.4	26.4	57.0

Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	52	43.0	43.0	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	51	42.1	42.1	42.1
	Ναι, με περιορίζει λίγο	33	27.3	27.3	69.4
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	37	30.6	30.6	100.0
Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Ναι, με περιορίζει πολύ	47	38.8	38.8	38.8
	Ναι, με περιορίζει λίγο	33	27.3	27.3	66.1
	Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου	41	33.9	33.9	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	

Ο Πίνακας 3.1Δ εξετάζει αν τις τελευταίες 4 εβδομάδες, παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα των ερωτηθέντων - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής τους υγείας. Όπως παρατηρείται, οι περισσότεροι ερωτηθέντες μείωσαν τον χρόνο που συνήθως ξοδεύουν στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες και επιτέλεσαν λιγότερα από όσα θα ήθελαν. Αντίθετα, δεν περιόρισαν τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων τους, ενώ παράλληλα δε δυσκολεύτηκαν να εκτελέσουν τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές τους.

Πίνακας 3.1Δ Προβλήματα που παρουσιάστηκαν τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες εξαιτίας της σωματικής υγείας των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες	Ναι	62	51.2	51.2
	Όχι	59	48.8	100.0

δραστηριότητες	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	Ναι	61	50.4	50.4	50.4
	Όχι	60	49.6	49.6	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	Ναι	54	44.6	44.6	44.6
	Όχι	67	55.4	55.4	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλετε μεγαλύτερη προσπάθεια)	Ναι	56	46.3	46.3	46.3
	Όχι	65	53.7	53.7	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	

Ο Πίνακας 3.1Ε εξετάζει αν τις τελευταίες 4 εβδομάδες, παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα των ερωτηθέντων - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος. Όπως παρατηρείται, οι περισσότεροι ερωτηθέντες δε μείωσαν τον χρόνο που συνήθως ξοδεύουν στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες. Ωστόσο, δεν επιτέλεσαν λιγότερα από όσα θα ήθελαν και δεν έκαναν τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες λιγότερο προσεκτικά απ' ότι συνήθως.

Πίνακας 3.1Ε Προβλήματα που παρουσιάστηκαν τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες εξαιτίας της συναισθηματικής υγείας των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	Ναι	68	56.2	56.2
	Όχι	53	43.8	43.8
	Σύνολο	121	100.0	100.0
Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	Ναι	54	44.6	44.6
	Όχι	67	55.4	55.4
	Σύνολο	121	100.0	100.0
Κάνατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες <u>λιγότερο</u> <u>προσεκτικά</u> απ' ότι συνήθως	Ναι	59	48.8	48.8
	Όχι	62	51.2	51.2
	Σύνολο	121	100.0	100.0

Αναφορικά με το κατά πόσο τις τελευταίες 4 εβδομάδες, η κατάσταση της σωματικής υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα των ερωτηθέντων επηρέασαν τις συνηθισμένες κοινωνικές τους δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές ή με άλλες κοινωνικές ομάδες, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα σε ποσοστό 26,4% απάντησαν πάρα πολύ. Συνολικά, το 41,3% απάντησε καθόλου / ελάχιστα, ενώ το 42,1% απάντησε αρκετά / πάρα πολύ.

Πίνακας 3.1Στ Επίδραση σωματικής / συναισθηματικής υγείας σε κοινωνικές δραστηριότητες των ερωτηθέντων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	24	19.8	19.8	19.8
Ελάχιστα	26	21.5	21.5	41.3
Μέτρια	20	16.5	16.5	57.9
Αρκετά	19	15.7	15.7	73.6
Πάρα πολύ	32	26.4	26.4	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Στον Πίνακα 3.1Ζ απεικονίζεται το πόσο σωματικό πόνο ένιωσαν οι ερωτηθέντες κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Το 21,5% απάντησε πως ένιωσε ήπιο ή μέτριο σωματικό πόνο, ενώ το 19,8% ένωσε έντονο σωματικό πόνο.

Πίνακας 3.1Ζ Σωματικός πόνος που ένιωσαν οι ερωτηθέντες τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	23	19.0	19.0	19.0
Πολύ ήπιο	22	18.2	18.2	37.2
Ήπιο	26	21.5	21.5	58.7
Μέτριο	26	21.5	21.5	80.2
Έντονο	24	19.8	19.8	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Στη συνέχεια εξετάζεται πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία των ερωτηθέντων (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό) τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Από τα αποτελέσματα που απεικονίζονται στον Πίνακα 3.1^H παρατηρείται πως επηρέασε σε μέτριο βαθμό (24%) ή σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό (24%). Συνολικά, επηρέασε το 38% των συμμετεχόντων στην έρευνα καθόλου / λίγο, ενώ το ίδιο ποσοστό (38%) επηρεάστηκε αρκετά / πάρα πολύ.

Πίνακας 3.1H Επίδραση του πόνου στη συνηθισμένη εργασία των ερωτηθέντων τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Καθόλου	24	19.8	19.8	19.8
Λίγο	22	18.2	18.2	38.0
Μέτρια	29	24.0	24.0	62.0
Αρκετά	17	14.0	14.0	76.0
Πάρα πολύ	29	24.0	24.0	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθάνονταν και στο πώς ήταν γενικά η διάθεση των ερωτηθέντων τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Το μεγαλύτερο διάστημα αυτών των εβδομάδων οι συμμετέχοντες στην έρευνα στην πλειοψηφία τους αισθανόντουσαν γεμάτοι ζωντάνια, αλλά και αισθανόντουσαν εξάντληση και κούραση. Από την άλλη πλευρά, ήταν ευτυχισμένοι. Ωστόσο, συνεχώς οι συμμετέχοντες στην έρευνα στην πλειοψηφία τους είχαν εκνευρισμό, είχαν πολλή ενεργητικότητα, αλλά και αισθάνονταν ηρεμία και γαλήνη. Επίσης, το ίδιο ποσοστό απάντησαν ‘καθόλου’ και ‘το μεγαλύτερο διάστημα’ όσον αφορά στο ότι αισθάνονται τόσο πολύ πεσμένοι ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να τους φτιάξει το κέφι. Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι δεν αισθανόντουσαν καθόλου απελπισία και μελαγχολία.

Πίνακας 3.1Θ Διάθεση και αισθήματα των ερωτηθέντων κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
--	-----------	---------	-------------------	-----------------------

Αισθανόσαστε γεμάτος / γεμάτη ζωντάνια	Συνεχώς	13	10.7	10.7	10.7
	Το μεγαλύτερο διάστημα	30	24.8	24.8	35.5
	Σημαντικό διάστημα	21	17.4	17.4	52.9
	Μερικές φορές	26	21.5	21.5	74.4
	Μικρό διάστημα	15	12.4	12.4	86.8
	Καθόλου	16	13.2	13.2	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Είχατε πολύ εκνευρισμό	Συνεχώς	24	19.8	19.8	19.8
	Το μεγαλύτερο διάστημα	21	17.4	17.4	37.2
	Σημαντικό διάστημα	22	18.2	18.2	55.4
	Μερικές φορές	20	16.5	16.5	71.9
	Μικρό διάστημα	19	15.7	15.7	87.6
	Καθόλου	15	12.4	12.4	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος / πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι	Συνεχώς	21	17.4	17.4	17.4
	Το μεγαλύτερο διάστημα	22	18.2	18.2	35.5
	Σημαντικό διάστημα	18	14.9	14.9	50.4
	Μερικές φορές	21	17.4	17.4	67.8
	Μικρό διάστημα	17	14.0	14.0	81.8
	Καθόλου	22	18.2	18.2	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη	Συνεχώς	29	24.0	24.0	24.0
	Το μεγαλύτερο διάστημα	19	15.7	15.7	39.7
	Σημαντικό διάστημα	13	10.7	10.7	50.4
	Μερικές φορές	15	12.4	12.4	62.8
	Μικρό διάστημα	21	17.4	17.4	80.2
	Καθόλου	24	19.8	19.8	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Είχατε πολλή	Συνεχώς	33	27.3	27.3	27.3

ενεργητικότητα	Το μεγαλύτερο διάστημα	14	11.6	11.6	38.8
	Σημαντικό διάστημα	19	15.7	15.7	54.5
	Μερικές φορές	20	16.5	16.5	71.1
	Μικρό διάστημα	18	14.9	14.9	86.0
	Καθόλου	17	14.0	14.0	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία	Συνεχώς	16	13.2	13.2	13.2
	Το μεγαλύτερο διάστημα	22	18.2	18.2	31.4
	Σημαντικό διάστημα	24	19.8	19.8	51.2
	Μερικές φορές	23	19.0	19.0	70.2
	Μικρό διάστημα	11	9.1	9.1	79.3
	Καθόλου	25	20.7	20.7	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Αισθανόσαστε εξάντληση	Συνεχώς	16	13.2	13.2	13.2
	Το μεγαλύτερο διάστημα	31	25.6	25.6	38.8
	Σημαντικό διάστημα	16	13.2	13.2	52.1
	Μερικές φορές	20	16.5	16.5	68.6
	Μικρό διάστημα	16	13.2	13.2	81.8
	Καθόλου	22	18.2	18.2	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Ήσαστε ευτυχισμένος / ευτυχισμένη	Συνεχώς	17	14.0	14.0	14.0
	Το μεγαλύτερο διάστημα	26	21.5	21.5	35.5
	Σημαντικό διάστημα	19	15.7	15.7	51.2
	Μερικές φορές	23	19.0	19.0	70.2
	Μικρό διάστημα	19	15.7	15.7	86.0
	Καθόλου	17	14.0	14.0	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
Αισθανόσαστε	Συνεχώς	20	16.5	16.5	16.5

κούραση	Το μεγαλύτερο διάστημα	25	20.7	20.7	37.2
	Σημαντικό διάστημα	19	15.7	15.7	52.9
	Μερικές φορές	14	11.6	11.6	64.5
	Μικρό διάστημα	23	19.0	19.0	83.5
	Καθόλου	20	16.5	16.5	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	

Στον πιο κάτω πίνακα παρατίθενται τα αποτελέσματα στην ερώτηση σχετικά με το για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) των ερωτηθέντων η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Όπως παρατηρείται, η κοινωνική δραστηριότητα των περισσότερων συμμετεχόντων στην έρευνα σε ποσοστό 24,8% επηρεάστηκε για μικρό διάστημα. Συνολικά, το 35,6% απάντησε πως επηρεάστηκε συνεχώς / το μεγαλύτερο διάστημα, ενώ το 43% επηρεάστηκε καθόλου / μικρό διάστημα.

Πίνακας 3.11 Επίδραση της σωματικής υγείας ή συναισθηματικών προβλημάτων στις κοινωνικές δραστηριότητες των ερωτηθέντων τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Συνεχώς	22	18.2	18.2	18.2
Το μεγαλύτερο διάστημα	21	17.4	17.4	35.5
Μερικές φορές	26	21.5	21.5	57.0
Μικρό διάστημα	30	24.8	24.8	81.8
Καθόλου	22	18.2	18.2	100.0
Σύνολο	121	100.0	100.0	

Τέλος, στον πιο κάτω πίνακα παρατίθενται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων όσον αφορά διάφορες ερωτήσεις που αφορούν συνολικά την κατάσταση της υγείας τους. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν πως αρρωσταίνουν λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους (41,3% εντελώς / μάλλον αλήθεια έναντι 31,4% μάλλον / εντελώς ψέμα), πως δεν είναι τόσο υγιείς όσο όλοι οι γνωστοί τους (42,2% εντελώς / μάλλον αλήθεια έναντι 35,6% μάλλον / εντελώς ψέμα), αλλά και πως η υγεία τους δεν είναι εξαιρετική (33,1% εντελώς / μάλλον αλήθεια

έναντι 44,6% μάλλον / εντελώς ψέμα). Ωστόσο, δεν αναμένουν ότι η υγεία τους θα χειροτερεύσει, αν και με μικρή διαφορά από όσους πιστεύουν το αντίθετο (40,5% εντελώς / μάλλον αλήθεια έναντι 41,3% μάλλον / εντελώς ψέμα).

Πίνακας 3.1Κ Δηλώσεις ερωτηθέντων συνολικά για την κατάσταση της υγείας τους

		Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	Εντελώς Αλήθεια	20	16.5	16.5	16.5
	Μάλλον Αλήθεια	30	24.8	24.8	41.3
	Δεν ξέρω	33	27.3	27.3	68.6
	Μάλλον Ψέμα	20	16.5	16.5	85.1
	Εντελώς Ψέμα	18	14.9	14.9	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Εντελώς Αλήθεια	22	18.2	18.2	18.2
Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου	Μάλλον Αλήθεια	29	24.0	24.0	42.1
	Δεν ξέρω	27	22.3	22.3	64.5
	Μάλλον Ψέμα	25	20.7	20.7	85.1
	Εντελώς Ψέμα	18	14.9	14.9	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Εντελώς Αλήθεια	24	19.8	19.8	19.8
Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	Μάλλον Αλήθεια	25	20.7	20.7	40.5
	Δεν ξέρω	22	18.2	18.2	58.7
	Μάλλον Ψέμα	20	16.5	16.5	75.2
	Εντελώς Ψέμα	30	24.8	24.8	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	
	Εντελώς Αλήθεια	24	19.8	19.8	19.8

Η υγεία μου είναι εξαιρετική	Εντελώς Αλήθεια	15	12.4	12.4	12.4
	Μάλλον Αλήθεια	25	20.7	20.7	33.1
	Δεν ξέρω	27	22.3	22.3	55.4
	Μάλλον Ψέμα	26	21.5	21.5	76.9
	Εντελώς Ψέμα	28	23.1	23.1	100.0
	Σύνολο	121	100.0	100.0	

3.1.2 Self-Compassion Scale

Στον Πίνακα 3.2 απεικονίζονται τα περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας. Συνολικά παρατηρείται ένα μέτριο επίπεδο αυτοσυμπόνιας ($M=3,04$, $TA=0,240$). Υψηλότερος μέσος όρος καταγράφεται στην υποκλίμακα της καλοσύνης προς τον εαυτό ($M=3,24$, $TA=0,603$), υψηλότερος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της επίκρισης προς τον εαυτό ($M=3,02$, $TA=0,634$). Αντίθετα, παρατηρείται πως ο μέσος όρος της απομόνωσης ($M=3,00$, $TA=0,688$) είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της κοινής ανθρωπιάς ($M=2,92$, $TA=0,713$). Επίσης, υψηλότερος μέσος όρος καταγράφεται στην υπερβολική ταύτιση ($M=3,05$, $TA=0,698$) σε σύγκριση με την ενσυνειδητότητα ($M=2,99$, $TA=0,576$).

Πίνακας 3.2 Περιγραφικά μέτρα των διαστάσεων της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Καλοσύνη προς τον εαυτό	121	1.40	5.00	3.2430	.60399
Επίκριση προς τον εαυτό	121	1.60	4.40	3.0264	.63453
Κοινή ανθρωπιά	121	1.25	4.75	2.9277	.71329
Απομόνωση	121	1.50	5.00	3.0021	.68806
Ενσυνειδητότητα	121	1.75	4.75	2.9979	.57690

Υπερβολική ταύτιση	121	1.75	5.00	3.0599	.69823
Σύνολο	121	2.54	3.81	3.0499	.24089

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα (μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις) παρατίθενται στον πιο κάτω πίνακα. Υψηλότεροι μέσοι όροι παρατηρούνται στις εξής δηλώσεις: «Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη» (M=3,31, TA=1,397), «Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ» (M=3,28, TA=1,410), «Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά» (M=3,26, TA=1,442), «Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου» (M=3,25, TA=1,350), «Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου» (M=3,19, TA=1,485), «Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα» (M=3,13, TA=1,460), «Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι» (M=3,12, TA=1,400), «Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις» (M=3,12, TA=1,444), «Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες» (M=3,11, TA=1,465), «Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου» (M=3,11, TA=1,465), «Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου» (M=3,10, TA=1,369), «Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα» (M=3,00, TA=1,426).

Πίνακας 3.2Α Αναλυτικά περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων της Κλίμακας Αυτό-Συμπόνιας

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	121	2.91	1.449

2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	121	2.98	1.414
3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	121	2.95	1.407
4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	121	2.93	1.407
5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	121	3.26	1.442
6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	121	3.03	1.460
7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.	121	2.98	1.455
8. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	121	3.02	1.360
9. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	121	3.10	1.369
10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	121	2.99	1.399
11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	121	2.89	1.419
12. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	121	3.31	1.397

13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	121	3.13	1.460
14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	121	3.00	1.426
15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	121	2.79	1.368
16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	121	3.19	1.485
17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	121	2.91	1.390
18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	121	2.97	1.472
19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	121	3.11	1.465
20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	121	3.11	1.465
21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	121	3.12	1.400
22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	121	2.98	1.378
23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	121	3.25	1.350

24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	121	3.12	1.444
25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	121	2.98	1.393
26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	121	3.28	1.410

*1=Σχεδόν ποτέ, 2= Μερικές φορές, 3= Ενδιάμεσα, 4=Συχνά, 5=Σχεδόν πάντα

3.1.3 Humor Styles Questionnaire

Στον Πίνακα 3.3 παρατίθενται τα περιγραφικά μέτρα του ερωτηματολογίου διαστάσεων του χιούμορ. Συνολικά παρατηρείται πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα χρησιμοποιούν το χιούμορ, αν και σε όχι τόσο μεγάλο βαθμό ($M=4,01$, $TA=0,349$). Περισσότερο χρησιμοποιείται το επιθετικό χιούμορ ($M=4,06$, $TA=0,679$), έπειτα το καταφατικό ($M=4,01$, $TA=0,717$), στη συνέχεια το αυτοκαταστροφικό (αμυντικό) χιούμορ ($M=4,00$, $TA=0,728$) ενώ στην τελευταία θέση κατατάσσεται η χρήση του αυτοθεραπευτικού χιούμορ ($M=3,97$, $TA=,678$).

Πίνακας 3.3 Περιγραφικά μέτρα διαστάσεων του Humor Styles Questionnaire

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Καταφατικό χιούμορ	121	2.25	5.63	4.0134	.71713
Αυτοθεραπευτικό χιούμορ	121	2.63	5.63	3.9762	.67822
Επιθετικό χιούμορ	121	2.50	5.38	4.0610	.67952
Αυτοκαταστροφικό (αμυντικό) χιούμορ	121	1.75	5.75	4.0041	.72868
Σύνολο	121	3.06	4.81	4.0137	.34941

Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον αμέσως παρακάτω πίνακα. Υψηλότεροι μέσοι όροι καταγράφονται στις εξής δηλώσεις: «Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ή πληγώνονται από την αίσθηση του χιούμορ μου» ($M=4,60$, $TA=1,939$), «Γελώ ή αστειεύομαι πολύ με τους φίλους μου» ($M=4,37$, $TA=1,937$), «Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, συχνά θα τον πειράξω γι' αυτό» ($M=4,31$, $TA=1,962$), «Συνήθως προσπαθώ να κάνω τους ανθρώπους να με συμπαθήσουν ή να με δεχτούν περισσότερο λέγοντας κάτι αστείο για αδυναμίες, γκάφες ή ελαττώματα μου» ($M=4,24$, $TA=2,054$), «Μου αρέσει να κάνω τους ανθρώπους να γελούν» ($M=4,24$, $TA=2,074$), «Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι τόσο αστείο που δεν μπορώ να σταματήσω τον εαυτό μου από το να το πει, ακόμα και αν δεν είναι κατάλληλο για την εκάστοτε κατάσταση» ($M=4,23$, $TA=2,011$), «Όταν είμαι με φίλους ή με την οικογένεια μου συχνά φαίνεται να είμαι αυτός ο οποίος οι άλλοι κοροϊδεύουν ή λένε αστεία εις βάρος μου» ($M=4,20$, $TA=2,027$), «Αν αισθάνομαι αναστατωμένος/η ή θλιμμένος /η συνήθως προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για την κατάσταση προκειμένου να αισθανθώ καλύτερα» ($M=4,16$, $TA=1,932$), «Δεν λέω συχνά αστεία πράγματα εις βάρος μου» ($M=4,14$, $TA=1,993$), «Αν αισθάνομαι κατάθλιψη, συνήθως μπορώ να φτιάξω την διάθεση μου με χιούμορ» ($M=4,13$, $TA=2,113$), «Δεν χρειάζεται να προσπαθήσω πολύ για να κάνω τους άλλους να γελάσουν - Φαίνεται να είμαι αρκετά χιουμοριστικό άτομο» ($M=4,12$, $TA=1,939$), «Αφήνω τους ανθρώπους να με κοροϊδεύουν ή να κάνουν πλάκα εις βάρος μου περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε» ($M=4,09$, $TA=1,889$), «Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως ένα τρόπο για να ασκήσουν κριτική ή να μειώσουν κάποιον» ($M=4,08$, $TA=2,035$), «Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες για τον εαυτό μου εις βάρος μου» ($M=4,06$, $TA=1,955$), «Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα συνήθως δεν με ενδιαφέρει πως θα το πάρουν οι άλλοι άνθρωποι» ($M=4,02$, $TA=1,989$), «Συνήθως το παρακάνω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν λέω ανέκδοτα ή όταν προσπαθώ να είμαι αστείος/α» ($M=4,02$, $TA=2,002$), «Με βάση την εμπειρία μου το να σκέφτεσαι την εύθυμη πλευρά μιας κατάστασης συχνά είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων» ($M=4,02$, $TA=1,962$), «Εάν είμαι στενοχωρημένος /η ή αναστατωμένος/η συνήθως χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου» ($M=4,00$, $TA=2,008$).

Πίνακας 3.3Α Περιγραφικά μέτρα των ερωτήσεων του Humor Styles Questionnaire

	N	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
--	---	---------------	--------------------

Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι πολύ όταν είμαι με άλλους ανθρώπους	121	3.93	1.880
Αν αισθάνομαι κατάθλιψη, συνήθως μπορώ να φτιάξω την διάθεση μου με χιούμορ	121	4.13	2.113
Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, συχνά θα τον πειράξω γι' αυτό	121	4.31	1.962
Αφήνω τους ανθρώπους να με κοροϊδεύουν ή να κάνουν πλάκα εις βάρος μου περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε	121	4.09	1.889
Δεν χρειάζεται να προσπαθήσω πολύ για να κάνω τους άλλους να γελάσουν - Φαίνεται να είμαι αρκετά χιουμοριστικό άτομο	121	4.12	1.939
Ακόμα και όταν είμαι μόνος/η μου, συχνά διασκεδάζω από τις ανοησίες της ζωής	121	3.99	1.900
Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ή πληγώνονται από την αίσθηση του χιούμορ μου	121	4.60	1.939
Συνήθως το παρακάνω/ υπερβάλω κάνοντας πλάκα εις βάρος μου, αρκεί να κάνει την οικογένεια μου και τους φίλους μου να γελάσουν	121	3.78	1.855
Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες για τον εαυτό μου εις βάρος μου	121	4.06	1.955
Αν αισθάνομαι αναστατωμένος/η ή θλιμμένος /η συνήθως προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για την κατάσταση προκειμένου να αισθανθώ καλύτερα	121	4.16	1.932
Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα συνήθως δεν με ενδιαφέρει πως θα το πάρουν οι άλλοι άνθρωποι	121	4.02	1.989

Συνήθως προσπαθώ να κάνω τους ανθρώπους να με συμπαθήσουν ή να με δεχτούν περισσότερο λέγοντας κάτι αστείο για αδυναμίες, γκάφες ή ελαττώματα μου	121	4.24	2.054
Γελάω ή αστειεύομαι πολύ με τους φίλους μου	121	4.37	1.937
Η χιουμοριστική μου άποψη για την ζωή με κρατάει από το να αισθάνομαι υπερβολικά ταραγμένος ή στεναχωρημένος για τα πράγματα	121	3.69	2.029
Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως ένα τρόπο για να ασκήσουν κριτική ή να μειώσουν κάποιον	121	4.08	2.035
Δεν λέω συχνά αστεία πράγματα εις βάρος μου	121	4.14	1.993
Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω ανέκδοτα ή να διασκεδάζω τους άλλους	121	3.76	2.066
Αν είμαι μόνος/η μου και αισθάνομαι δυστυχισμένος/η προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο προκειμένου να μου φτιάξω το κέφι	121	3.86	1.912
Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι τόσο αστείο που δεν μπορώ να σταματήσω τον εαυτό μου από το να το πει, ακόμα και αν δεν είναι κατάλληλο για την εκάστοτε κατάσταση	121	4.23	2.011
Συνήθως το παρακάνω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν λέω ανέκδοτα ή όταν προσπαθώ να είμαι αστείος/α	121	4.02	2.002
Μου αρέσει να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	121	4.24	2.074

Εάν είμαι στενοχωρημένος /η ή αναστατωμένος/η συνήθως χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	121	4.00	2.008
Ποτέ δεν συμμετέχω στην κοροϊδία των άλλων, ακόμα και αν όλοι μου οι φίλοι το κάνουν	121	3.67	1.993
Όταν είμαι με φίλους ή με την οικογένεια μου συχνά φαίνεται να είμαι αυτός ο οποίος οι άλλοι κοροϊδεύουν ή λένε αστεία εις βάρος μου	121	4.20	2.027
Δεν κάνω συχνά, αστεία με τους φίλους μου	121	3.66	2.088
Με βάση την εμπειρία μου το να σκέφτεσαι την εύθυμη πλευρά μιας κατάστασης συχνά είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων	121	4.02	1.962
Αν δεν συμπαθώ κάποιον συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον/ την μειώσω	121	3.88	2.135
Αν έχω προβλήματα ή αισθάνομαι δυστυχισμένος /η συχνά τα καλύπτω αστειευόμενος έτσι ώστε ακόμα και οι στενότεροι μου φίλοι να μην ξέρουν πώς πραγματικά αισθάνομαι	121	3.99	1.968
Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους	121	3.97	1.983
Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάσω τον εαυτό μου - Συνήθως μπορώ να βρω πράγματα για να γελάσω ακόμα και όταν είμαι μόνος μου	121	3.97	1.888

Ακόμα και όταν κάτι μου φαίνεται πολύ αστείο, δεν θα γελάσω ούτε θα το κοροϊδέψω, αν κάποιος πρόκειται να προσβληθεί	121	3.69	2.093
Το να αφήνω τους άλλους να με κοροϊδεύουν είναι ο δικός μου τρόπος για να κρατώ τους φίλους μου και την οικογένεια μου ευδιάθετους	121	3.57	2.003

*1= Διαφωνώ τελείως, 2= Διαφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 3= Διαφωνώ λίγο, 4= Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ λίγο, 6= Συμφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 7= Συμφωνώ απόλυτα

3.2 Επαγωγική στατιστική

Στην ενότητα αυτή διεξάγονται συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα μεταξύ των διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων, αλλά και μεταξύ των διαστάσεων των ερωτηματολογίων και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων. Αρχικά ελέγχθηκε η κανονικότητα των δεδομένων με τον έλεγχο Kolmogorov Smirnov από όπου καταδείχθηκε ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά τεστ. Πιο συγκεκριμένα, για τον έλεγχο μεταξύ των σκορ των ερωτηματολογίων και των δημογραφικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν τα τεστ Mann-Whitney (φύλο, ύπαρξη παιδιών) και Kruskal-Wallis (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση). Για τον έλεγχο μεταξύ των σκορ των τριών ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman. Για όλους τους ελέγχους το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε ίσο με $\alpha=0,05$.

Αρχικά εξετάστηκε η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 3.4. Όπως παρατηρείται, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση δε συσχετίζονται με καμία από τις υπό εξέταση διαστάσεις. Αντίθετα, η ηλικία συσχετίζεται με την επίκριση προς τον εαυτό, την υπερβολική ταύτιση και συνολικά με το ερωτηματολόγιο αυτό-συμπόνιας. Επίσης, η ύπαρξη παιδιών συσχετίζεται συνολικά με το ερωτηματολόγιο αυτό-συμπόνιας, τη χρήση αυτοθεραπευτικού χιούμορ και συνολικά με το ερωτηματολόγιο για τις διαστάσεις του χιούμορ.

Πίνακας 3.4 Συσχετίσεις δημογραφικών στοιχείων και διαστάσεων των ερωτηματολογίων

	Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Παιδιά
Σωματική λειτουργικότητα	0,127	0,900	0,938	0,707
Κοινωνική λειτουργικότητα	0,728	0,316	0,581	0,956
Σωματικός πόνος	0,835	0,226	0,991	0,623
Ψυχική υγεία	0,364	0,337	0,405	0,187
Ζωτικότητα	0,195	0,774	0,871	0,380
Συναισθηματικός ρόλος	0,884	0,895	0,243	0,659
Σωματικός ρόλος	0,304	0,168	0,252	0,791
Γενική υγεία	0,186	0,465	0,881	0,739
Καλοσύνη προς τον εαυτό	0,760	0,961	0,606	0,078
Επίκριση προς τον εαυτό	0,253	0,038	0,726	0,528
Κοινή ανθρωπιά	0,365	0,349	0,370	0,279
Απομόνωση	0,450	0,594	0,755	0,941
Ενσυνειδητότητα	0,094	0,367	0,471	0,167
Υπερβολική ταύτιση	0,328	0,045	0,812	0,204
Σύνολο	0,706	0,048	0,762	0,023
Καταφατικό χιούμορ	0,427	0,413	0,263	0,393
Αυτοθεραπευτικό χιούμορ	0,344	0,194	0,801	0,041

Επιθετικό χιούμορ	0,330	0,250	0,098	0,203
Αυτοκαταστροφικό (αμυντικό) χιούμορ	0,074	0,641	0,865	0,251
Σύνολο	0,550	0,383	0,551	0,022

Στη συνέχεια εξετάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων με τη χρήση του συντελεστή Spearman. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον Πίνακα 3.5. Όπως παρατηρείται, υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής υγείας και της χρήσης του επιθετικού χιούμορ ($p=0.020<0.05$), του συναισθηματικού ρόλου και της χρήσης καταφατικού χιούμορ ($p=0.037<0.05$), της υπερβολικής ταύτισης και της χρήσης αυτοθεραπευτικού χιούμορ ($p=0.049<0.05$). Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ της απομόνωσης και της χρήσης αυτοθεραπευτικού χιούμορ ($p=0.049<0.05$).

Πίνακας 3.5 Συσχετίσεις διαστάσεων των τριών ερωτηματολογίων

		SCSS1	SCSS2	SCSS3	SCSS4	SCSS5	SCSS6	SCSS TOTAL	HSQS1	HSQS2	HSQS3	HSQS4	HSQ TOTAL
PF	Correlation	.078	-.061	-.038	.001	.001	-.087	-.082	.012	.071	-.068	-.016	-.024
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.392	.503	.676	.993	.991	.345	.370	.899	.437	.459	.862	.790
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SF	Correlation	-.054	.119	.133	-.046	-.022	.033	.112	-.074	-.024	.068	-.127	-.088
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.559	.193	.145	.613	.811	.723	.222	.418	.796	.457	.165	.339
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
BP	Correlation	.001	.119	-.043	.142	.014	-.040	.053	.030	.144	-.112	-.038	.033
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.987	.193	.642	.121	.881	.663	.564	.743	.114	.222	.679	.716
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
MH	Correlation	-.016	.113	.084	-.087	-.033	-.049	.027	.043	-.004	-.212*	.074	-.067
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.862	.216	.358	.341	.721	.596	.773	.640	.962	.020	.420	.466
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
V	Correlation	.132	.034	.052	.172	.129	-.135	.185*	.011	-.047	-.019	-.047	-.046
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.150	.709	.575	.060	.158	.140	.043	.905	.609	.835	.607	.615
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121

ER	Correlation	.003	-.061	-.048	.129	-.077	.174	.023	-.190*	.128	-.103	-.107	-.138
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.975	.507	.600	.157	.399	.056	.804	.037	.162	.262	.241	.131
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
PR	Correlation	.143	-.047	.026	-.079	-.074	.070	.026	-.017	.037	-.006	.006	.034
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.118	.607	.777	.390	.422	.447	.778	.856	.690	.946	.951	.710
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
OH	Correlation	.119	.162	.053	.037	.034	-.111	.120	.069	.168	-.014	-.018	.091
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.194	.077	.564	.687	.715	.225	.191	.455	.065	.878	.846	.323
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSS1	Correlation	1.000	-.052	-.016	-.002	-.071	-.039	.383	.083	.000	.007	.057	.088
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.	.572	.861	.982	.441	.669	.000	.364	.996	.940	.535	.336
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSS2	Correlation	-.052	1.000	.007	-.017	-.135	-.028	.381	-.009	.103	-.096	.017	.025
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.572	.	.940	.857	.140	.757	.000	.925	.259	.294	.857	.789
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSS3	Correlation	-.016	.007	1.000	-.062	-.033	.087	.437**	.096	.026	.120	-.134	.052
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.861	.940	.	.500	.721	.341	.000	.293	.775	.190	.142	.568
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121

SCSS4	Correlation	-.002	-.017	-.062	1.000	-.050	-.144	.310	-.006	.179*	.022	.003	.055
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.982	.857	.500	.	.587	.116	.001	.946	.049	.813	.975	.547
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSS5	Correlation	-.071	-.135	-.033	-.050	1.000	.084	.229*	-.077	.025	-.038	-.040	-.054
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.441	.140	.721	.587	.	.362	.012	.399	.783	.677	.662	.555
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSS6	Correlation	-.039	-.028	.087	-.144	.084	1.000	.365	-.108	-.179*	.050	-.136	-.175
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.669	.757	.341	.116	.362	.	.000	.239	.049	.587	.138	.054
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
SCSSTOTAL	Correlation	.383	.381	.437	.310	.229*	.365	1.000	.027	.051	.008	-.073	.015
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.012	.000	.	.771	.580	.927	.425	.872
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
HSQS1	Correlation	.083	-.009	.096	-.006	-.077	-.108	.027	1.000	-.047	.242	-.126	.527
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.364	.925	.293	.946	.399	.239	.771	.	.609	.007	.168	.000
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
HSQS2	Correlation	.000	.103	.026	.179*	.025	-.179*	.051	-.047	1.000	.123	-.033	.503
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.996	.259	.775	.049	.783	.049	.580	.609	.	.179	.718	.000
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121

HSQS3	Correlation	.007	-.096	.120	.022	-.038	.050	.008	.242**	.123	1.000	-.200*	.560
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.940	.294	.190	.813	.677	.587	.927	.007	.179	.	.028	.000
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
HSQS4	Correlation	.057	.017	-.134	.003	-.040	-.136	-.073	-.126	-.033	-.200*	1.000	.322
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.535	.857	.142	.975	.662	.138	.425	.168	.718	.028	.	.000
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
HSQTOTAL	Correlation	.088	.025	.052	.055	-.054	-.175	.015	.527	.503	.560	.322	1.000
	Coefficient												
	Sig. (2-tailed)	.336	.789	.568	.547	.555	.054	.872	.000	.000	.000	.000	.
	N	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121

4 Συμπεράσματα και προτάσεις

4.1 Συζήτηση ευρημάτων και τελικά συμπεράσματα

Καθώς η επιβίωση των ασθενών με καρκίνο θέτει νέες προκλήσεις τόσο στους ίδιους, όσο και στους επαγγελματίες υγείας, αναγνωρίζεται η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα για την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών, τους παράγοντες που την επηρεάζουν, αλλά και τους τρόπους (παρεμβάσεις) με τους οποίους μπορεί να αναβαθμιστεί. Η επιβίωση συχνά εισάγει ένα νέο στάδιο ζωής όπου οι άνθρωποι πρέπει να ζουν με τα άγχη και τις πιέσεις μετά την ασθένεια. Ακόμη και χρόνια μετά τη θεραπεία, πολλοί αγωνίζονται με φόβο επανάλληψης και έχουν ψυχοκοινωνικές, σωματικές ή πρακτικές ανησυχίες για την αποκατάσταση της καθημερινής ζωής (Roaldsen et al., 2015). Ο τρόπος αντιμετώπισης του άγχους που συνοδεύει τα ανωτέρω αποτελεί ένα σύνολο ενεργειών που θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του και να δίνει έμφαση στους πόρους των ασθενών που έχουν επιζήσει από τον καρκίνο. Οι πόροι αυτοί είναι τόσο εγγενείς, όσο και εξωτερικοί-κοινωνικοί. Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται η θετική διάθεση, η απόκτηση ενός νοήματος για τη ζωή, τα θετικά συναισθήματα, καθώς και η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας. Στη δεύτερη περίπτωση εντάσσονται η κοινωνική υποστήριξη από φίλους/συγγενείς, καθώς και από τους επαγγελματίες υγείας. Όλα τα παραπάνω έχουν αντίκτυπο στην ενημέρωση, υποστήριξη, καθοδήγηση των επιζώντων από καρκίνο, και επομένως στον τρόπο σκέψης και αντιμετώπισης της ζωής από μέρους τους. Η οικογένεια αποτελεί επίσης έναν σημαντικό πόρο ενάντια στα αγχωτικά συναισθήματα, επιτρέποντας την επεξεργασία και την έκφραση των συναισθημάτων ως θεμελιώδεις παράγοντες για την αντιμετώπιση μιας απειλητικής για τη ζωή κατάστασης. Η ανεπάρκεια πόρων αντιμετώπισης μπορεί να περιγραφεί ως μια οδυνηρή αντίληψη της μοναξιάς, της αδυναμίας και ακόμη και μιας υπαρξιακής κρίσης. Για να αποφευχθεί αυτό, οι άνθρωποι αναζητούν διαφορετικές στρατηγικές, συχνά κατηγοριοποιούνται ως α) επικεντρωμένες στο πρόβλημα όταν το άτομο στοχεύει στην επίλυση της αιτίας του άγχους, β) επικεντρωμένες στο συναίσθημα, όταν στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση της δυσφορίας που προκαλείται από την αιτία. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι η δεύτερη κατηγορία είναι πιο εμφανής μετά από διάγνωση καρκίνου και περιλαμβάνει το χιούμορ, το οποίο έχει βρεθεί σε πολλές έρευνες (Bennett et al., 2003; Joshua et al., 2005; Demjén, 2016; Ramandeep, 2019; Yusnaeni et al., 2019; Morishima et al., 2019) ότι έχει θετική επίδραση στα άτομα με καρκίνο. Ωστόσο, καθώς το χιούμορ περιγράφεται συχνά ως

στρατηγική αντιμετώπισης με επίκεντρο το συναίσθημα, η πιθανή αξία μεταφοράς ως στρατηγική που εστιάζει στο πρόβλημα έχει λάβει περιορισμένη προσοχή (Roaldsen et al., 2015).

Από την άλλη πλευρά, η αυτό-συμπόνια έχει βρεθεί ότι αποτελεί μια στρατηγική ρύθμισης συναισθημάτων στην οποία το άτομο αποδέχεται τον εαυτό και τις αδυναμίες του, δεν αποφεύγει ούτε καταστέλλει τις αρνητικές εμπειρίες του, αλλά αντίθετα δείχνει καλοσύνη και κατανόηση απέναντι στον εαυτό, συνειδητοποιώντας τα συναισθήματα και τις προκλήσεις που θέτει μία αγχωτική κατάσταση. Η αυτο-συμπόνια περιλαμβάνει την αναγνώριση ότι τα βάσανα και η απογοήτευση είναι μέρος του ανθρώπου και ότι οι άνθρωποι αξίζουν καλοσύνης και συμπονετικής φροντίδας. Συχνά οι άνθρωποι είναι λιγότερο ευγενικοί στον εαυτό τους και συμμετέχουν σε στρατηγικές που συνεπάγονται υπερβολική έμφαση και υπερβολική ταυτοποίηση με την κατάσταση, ή αποσυνδέονται από τη συλλογική ανθρώπινη εμπειρία του πόνου, και αισθάνονται απομονωμένοι. Η αυτο-συμπόνια επιτρέπει σε ένα άτομο να δει την εμπειρία από εξωτερική, προσεκτική και πιο ισορροπημένη άποψη, μειώνοντας τον αντίκτυπο αυτής της αρνητικής εμπειρίας (Neff, 2003; Neff & Vonk, 2009; Terry & Leary, 2011; Krieger et al., 2013; Sünbül & Güneri, 2019).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η παρούσα εργασία διερεύνησε τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας και του χιούμορ στην αποκατάσταση 121 ασθενών με καρκίνο. Στην παρούσα εργασία βρέθηκε καταρχήν ένα μέτριο επίπεδο ποιότητας ζωής αυτών των ασθενών, κάτι το οποίο δεν έρχεται σε αντίθεση με τα όσα έχουν αναφέρει διάφοροι ερευνητές στο παρελθόν (Tannock et al., 2004; Findley & Sambamoorthi, 2009; Jansen et al., 2010; Anderson, 2011; Meneguín et al., 2018; Morishima et al., 2019; Ramandeep, 2019; Batista et al., 2020), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο καρκίνος έχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών, σε επίπεδο σωματικής και ψυχολογικής λειτουργικότητας.

Αναφορικά με το χιούμορ και την αυτοσυμπόνια, από την έρευνα διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς κάνουν σε μέτριο βαθμό χρήση αυτών των δύο στρατηγικών, αλλά όχι σε αρκετά μεγάλο. Αναφορικά με την αυτοσυμπόνια, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς δείχνουν καλοσύνη προς τον εαυτό τους, αλλά παράλληλα έχουν υψηλή ταύτιση και απομόνωση. Αναφορικά με το χιούμορ, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς κάνουν χρήση περισσότερο του το επιθετικού

χιούμορ, ενώ κάνουν μικρή χρήση του αυτοθεραπευτικού χιούμορ. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι το γεγονός πως υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ψυχικής υγείας και της χρήσης του επιθετικού χιούμορ, του συναισθηματικού ρόλου και της χρήσης καταφατικού χιούμορ, καθώς και της υπερβολικής ταύτισης και της χρήσης αυτοθεραπευτικού χιούμορ. Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ της απομόνωσης και της χρήσης αυτοθεραπευτικού χιούμορ.

Τα δεδομένα αυτά καταδεικνύουν πως το αυτοθεραπευτικό χιούμορ μπορεί να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις του καρκίνου στη ζωή των ασθενών, αλλά κυρίως καταδεικνύουν ότι υπάρχει μία σχέση μεταξύ της χρήσης του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας. Αντίθετα, δε βρέθηκε να υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ του χιούμορ και της ποιότητας της ζωής, όπως μετρήθηκε από το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας, παρά σε ελάχιστες εξαιρέσεις. Επιπρόσθετα, δε βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επισκόπησης της υγείας. Κατά συνέπεια, η πρώτη ερευνητική υπόθεση γίνεται εν μέρει μόνο δεκτή, ενώ η δεύτερη δεν μπορεί να γίνει δεκτή.

Τα ευρήματα αυτά μπορούν να ερμηνευθούν με διάφορους τρόπους. Το σχετικά μικρό δείγμα ασθενών μπορεί να είναι ένας λόγος για αυτά τα ευρήματα. Ένας δεύτερος λόγος μπορεί να είναι το γεγονός ότι τα δεδομένα βασίστηκαν σε αυτοαναφερόμενες μετρήσεις, οι οποίες μάλιστα αναφερόντουσαν και στο παρελθόν (στο SF-36). Επομένως, δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο υψηλής υποκειμενικότητας και λανθασμένων απαντήσεων. Ένας τρίτος λόγος μπορεί να συνδέεται με το γεγονός πως οι ασθενείς κάνουν χρήση άλλων στρατηγικών και εσωτερικών πόρων, όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι, αλλά και δίκτυα ασθενών. Ως εκ τούτου, ενδεχομένως να μην χρειάζεται να κάνουν χρήση της αυτοσυμπόνιας και του χιούμορ προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις που έχει θέσει στη ζωή τους η ασθένεια του καρκίνου. Τέλος, δεν μπορεί να αποκλειστεί το ενδεχόμενο οι ασθενείς να μη γνωρίζουν πώς θα μπορέσουν μέσω της αυτοσυμπόνιας και του χιούμορ να αντιμετωπίσουν τα γεγονότα της ζωής τους.

4.2 Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας

Το χιούμορ είναι ένα σημαντικό μέρος της ζωής. Από την προηγηθείσα βιβλιογραφική επισκόπηση διαπιστώθηκε πως το χιούμορ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση του

άγχους των ασθενών, στη μείωση του πόνου, στη σύνδεση με άλλα άτομα και με τους επαγγελματίες υγείας. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα για να διασφαλιστεί ότι το χιούμορ χρησιμοποιείται κατά την αποκατάσταση ασθενών με καρκίνο. Οι χιουμοριστικές καινοτομίες, τα αστεία, τα βιβλία, οι ταινίες, η θεραπεία γέλιου, καθώς και το γέλιο και το χιούμορ κατά τη διάρκεια συνομιλιών, όπως και η συμμετοχή σε φόρουμ ασθενών που χρησιμοποιούν το χιούμορ, μπορούν να βοηθήσουν στην εκτροπή της προσοχής των ασθενών που υποφέρουν και να εισάγουν το χιούμορ στην αποκατάσταση των ασθενών με καρκίνο. Παράλληλα, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καταδείχθηκε πως και η αυτοσυμπόνια μπορεί να συνεισφέρει με θετικό τρόπο στη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας των ασθενών, στη μείωση του αισθήματος απομόνωσης, άγχους και κατάθλιψης, αλλά και στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας και της ψυχικής λειτουργίας των ασθενών με καρκίνο.

Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητη η ενθάρρυνση των ασθενών με καρκίνο να προβαίνουν σε χρήση του χιούμορ, αλλά παράλληλα να κάνουν χρήση και της αυτοσυμπόνιας, καθώς βρέθηκε από την προηγούμενη βιβλιογραφική επισκόπηση ότι μπορεί να συμβάλει θετικά στην ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών. Παράλληλα, είναι απαραίτητη και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (κυρίως του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού) όσον αφορά στην κατάλληλη χρήση του χιούμορ, αλλά και στην ενθάρρυνση και ενδυνάμωση των ασθενών να κάνουν χρήση τόσο του χιούμορ, όσο και της αυτοσυμπόνιας. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να αποτελούν αφενός μέρος του ακαδημαϊκού προγράμματος σπουδών τους και αφετέρου μέρος της επαγγελματικής τους ανάπτυξης. Άλλωστε, ο αυξανόμενος αριθμός των ατόμων που επιβιώνουν από τον καρκίνο, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, θέτει το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης αντιμέτωπο με νέες προκλήσεις στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτοί οι ασθενείς χειρίζονται την καθημερινή ζωή, δημιουργώντας έτσι την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση παραγόντων που προωθούν την υγεία και την ευημερία τους.

Εκτός των παραπάνω, περισσότερα φόρουμ ασθενών που χρησιμοποιούν το χιούμορ, περισσότερη συμβουλευτική αναφορικά με τα οφέλη και τη στρατηγική του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας, αλλά και περισσότερα παρεμβατικά προγράμματα που να κάνουν χρήση αυτών των δύο στρατηγικών, είναι απαραίτητα. Αυτό θα βοηθήσει από τη μία πλευρά τους ίδιους τους ασθενείς και από την άλλη και τους ερευνητές, καθώς θα παρατηρήσουν στον

ελληνικό πληθυσμό ποιος εν τέλει είναι ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και του χιούμορ στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο κατά την αποκατάστασή τους. Τα αποτελέσματα αυτών των μετρήσεων και των παρατηρήσεων μπορούν να φανούν χρήσιμα κατά την ενδυνάμωση των ασθενών, αλλά και τον σχεδιασμό περισσότερων και πιο βελτιωμένων προγραμμάτων.

4.3 Περιορισμοί και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Ένας πρώτος περιορισμός αυτής της έρευνας αφορά στον αριθμό του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν ασθενείς με καρκίνο που είχαν πρόσβαση στο διαδίκτυο και είναι μέλη ομάδων καρκινοπαθών. Ωστόσο, οι ομάδες αυτές δεν συμπεριλαμβάνουν όλους τους ασθενείς με καρκίνο. Αυτό, όμως, δεν κατέστη δυνατό καθώς θα απαιτούσε πρόσβαση σε μονάδες υγείας, κάτι το οποίο δεν ήταν εφικτό εξαιτίας της πανδημίας Covid-19. Επομένως, στο μέλλον θα πρέπει να μελετηθεί ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών με καρκίνο.

Ένας δεύτερος περιορισμός αφορά στη σύνθεση του δείγματος. Στην περίπτωση της παρούσας εργασίας διερευνήθηκε η άποψη μόνο των ασθενών με καρκίνο όσον αφορά στη χρήση του χιούμορ. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί και ακόμα μία πτυχή που αφορά τους ίδιους τους ιατρούς που συναναστρέφονται ασθενείς με καρκίνο. Όπως οι ασθενείς, οι ογκολόγοι πρέπει να προστατευτούν από τις σκληρές πραγματικότητες που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Ο Freud επινόησε την έκφραση «gallows humor» για να εξηγήσει τη θεραπευτική επίδραση του χιούμορ σε άτομα που αντιμετωπίζουν δύσκολες ή απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Ενώ η χρήση του χιούμορ από επαγγελματίες του ιατρικού τομέα έχει τεκμηριωθεί, η επίσημη βιβλιογραφία σχετικά με τους ογκολόγους είναι περιορισμένη. Ίσως δεν προκαλεί έκπληξη, ότι η ογκολογία αναγνωρίζεται ως ειδικότητα με υψηλή εξάντληση. Στο πλαίσιο αυτό, όμως, το χιούμορ προτείνεται ως μια χρήσιμη στρατηγική για την ανακούφιση της εξάντλησης. Η φύση αυτού του χιούμορ είναι αδύνατο να χαρακτηριστεί καθώς είναι συχνά αυθόρμητη και κυμαίνεται από λεπτό παιχνίδι λέξεων σε πιο επίσημα αστεία. Στη βάση αυτή επιτελεί παρόμοιο ψυχολογικό ρόλο με τη χρήση του χιούμορ από τους ασθενείς ως κοινωνικά αποδεκτός μηχανισμός αντιμετώπισης δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων (Joshua et al., 2005). Επομένως, μία περαιτέρω μελέτη μπορεί να εξετάσει τη χρήση του χιούμορ και στην περίπτωση των ιατρών. Παράλληλα μπορεί να

εξετάσει συγκριτικά τις απόψεις ιατρών (ογκολόγων) και ασθενών ως προς τη χρήση του χιούμορ στη μεταξύ τους επικοινωνία.

Εκτός των ιατρών και των ασθενών, μία μελλοντική έρευνα μπορεί επίσης να εστιάσει και στις απόψεις και άλλων εμπλεκόμενων μερών (π.χ. νοσηλευτών, διοικητικού προσωπικού, φροντιστές ασθενών με καρκίνο) ως προς τη χρήση του χιούμορ. Όπως τονίζουν οι Penson et al. (2005), η διάγνωση του καρκίνου είναι εξαιρετικά αγχωτική και οι θεραπείες είναι επίπονες. Το χιούμορ μπορεί να βοηθήσει στην ανακούφιση του πόνου, να δείξει την ανθρώπινη πλευρά της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης και να βοηθήσει όλους τους εμπλεκόμενους να αντιμετωπίσουν αυτήν την κατάσταση. Εάν ο ασθενής χρησιμοποιεί χιούμορ για να ελαφρύνει τη διάθεση μιας δύσκολης διαβούλευσης με τον ιατρό του, ή οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης το χρησιμοποιούν για να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον κατά τη διάρκεια της ημέρας, το χιούμορ και το γέλιο μπορεί να είναι πολύτιμα εργαλεία. Το χιούμορ μπορεί να απαλύνει την απομόνωση που βιώνουν τόσο οι ασθενείς όσο και το προσωπικό. Όταν χρησιμοποιείται με ευαισθησία, με σεβασμό στη σοβαρότητα της κατάστασης, το χιούμορ μπορεί να δημιουργήσει τη σύνδεση μεταξύ του φροντιστή, του ασθενούς και της οικογένειας. Ωστόσο, η εμπειρία υποδηλώνει μια μεταβλητή αποδοχή του χιούμορ από ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, καθιστώντας το χιούμορ μια στρατηγική υψηλού κινδύνου, και μπορεί να είναι ένας εκφραστικός δημιουργός μιας διαφορεικής ισχύος.

Ένας τρίτος περιορισμός αυτής της έρευνας αφορά στον μεθοδολογικό σχεδιασμό της. Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκαν τρία συγκεκριμένα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση της χρήσης του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας από μέρους των ασθενών. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία έχουν σχεδιαστεί και άλλα ερωτηματολόγια. Κατά συνέπεια, μία μελλοντική έρευνα μπορεί να κάνει χρήση (και) άλλων εργαλείων, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά αποτελέσματα. Επιπλέον, στο μέλλον ενδιαφέρον θα είχε και η διεξαγωγή μίας μικτής έρευνας, με την παράλληλη χρήση ερωτηματολογίων και προσωπικών συνεντεύξεων. Με τον τρόπο αυτό θα είναι δυνατή η εις βάθος διερεύνηση των απόψεων των ασθενών, ως προς τους πόρους που χρησιμοποιούν προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της κατάστασης της ζωής τους, όπως, έχει διαμορφωθεί από την ασθένειά τους, συμπεριλαμβανομένων του χιούμορ και της αυτοσυμπόνιας. Επίσης, σε μία μελλοντική

έρευνα μπορούν να συμπεριληφθούν και άλλοι εσωτερικοί πόροι που ενδεχομένως να χρησιμοποιούν οι ασθενείς.

Βιβλιογραφία

- Allen, A., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion and well-being among older adults. *Self & Identity*, 11(4), 428-453.
- Anderson, K. O. (2011). Assessment of patients with cancer-related pain. In D. Turk & R. Melzack (Eds.), *Handbook of pain assessment* (σελ. 376-395). New York: The Guilford Press.
- Asmundson, G. J., & Katz, J. (2009). Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: state-of-the-art. *Depress Anxiety*, 26, 888-901.
- Atlas, L. Y., & Wager, T. D. (2012). How expectations shape pain. *Neuroscience Letters*, 520(2), 140-148.
- Barre, P. V., Padmaja, G., Rana, S., & Tiamongla (2018). Stress and Quality of Life in Cancer Patients: Medical and Psychological Intervention. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(3), 232-238.
- Batista, R., Cunha, M., Galhardo, A., Couto, M., & Massano-Cardoso, I. (2015). Psychological Adjustment to Lung Cancer: The Role of Self-compassion and Social Support. *European Psychiatry*, 30(S1), 1-1. doi: 10.1016/S0924-9338(15)31168-8.
- Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L., & McCann, J. (2003). The Effect of Mirthful Laughter on Stress and Natural Killer Cell Activity. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9(2), 38-45.
- Benore, E., D'Auria, A., Banez, G., Worley, S., & Tang, A. (2015). The influence of anxiety reduction on clinical response to pediatric chronicpain rehabilitation. *The Clinical Journal of Pain*, 31(5), 375-383.

- Γουλές, Δ. (2008). Η εννοιολογία του πόνου. Ο πόνος ως βίωμα και συμπεριφορά. *InfoOrthopaedics & Traumatology*, 50, 10-13.
- Carr, E.C.J., Wallace, J.E., Pater, R., & Gross, D.P. (2019). Evaluating the Relationship between Well-Being and Living with a Dog for People with Chronic Low Back Pain: A Feasibility Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, doi: 10.3390/ijerph16081472.
- Castro, M. M. C., Quarantini, L. C., Daltro, C., Pires-Caldas, M.,, & de Oliveira, I. R. (2011). Comorbid depression and anxiety symptoms in chronic pain patients and their impact on health-related quality of life. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(4), 126-129.
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2004). The role of humor for men with testicular cancer. *Qualitative Health Research*, 14(8), 1123-1139.
- Christie, W., & Moore, C. (2005). The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9, 211-218.
- Dahlhamer, J., Lucas, J., Zelaya, C., Nahin, R., Mackey, S., DeBar, L., Kerns, R., von Korff, M., Porter, L., & Helmick, C. (2018). Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults-United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(36), 1001-1006.
- De Heer, E. W., Gerrits, M. M. J., G., ..., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2014). The association of depression and anxiety with pain: a study from NESDA. *Plos, One*, 9(10), e106907.
- Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, 101, 18-30.
- Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine in cancer. *Lancet Oncology*, 1, 176-180.

- Findley, P. A., & Sambamoorthi, U. (2009). Preventive health services and lifestyle practices in cancer survivors: a population health investigation. *Journal of Cancer Survivorship*, 3, 43-58.
- Gillanders, D. T., Sinclair, A. K., MacLean, M., & Jardine, K. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 300-311.
- Jansen, L., Koch, L., Brenner, H., & Arndt, V. (2010). Quality of life among long-term (>5 years) colorectal cancer survivors-systematic review. *European Journal of Cancer*, 46, 2879-2888.
- Joshua, A. M., Cotroneo, A., & Clarke, S. (2005). Humor and Oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), 645-648.
- Kim, R. (2015). Observing the Effects of Mindfulness-Based Meditation on Anxiety and Depression in Chronic Pain Patients. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 5(4), 143-147.
- Kim, S. H., Kim, Y. H., & Kim, H. J. (2015). Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, <https://doi.org/10.1155/2015/864739>.
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, M. G. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 15, 39-45.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.
- Kuiper, N. A. (2012). Humor and resiliency: towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 475-491.

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132.
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of research in personality*, 37(1), 48-75.
- Martin, R. A. (1998). Approaches to the sense of humor: A historical review. Στο: W. Ruch (Ed.), *Humor research: 3. The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (σελ. 15-60). Walter de Gruyter & Co.
- Meneguín, S., de Sousa Matos, T. D., & da Silva Marques Ferreira, M. L. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1998-2004.
- Morishima, T., Miyashiro, I., Inoue, N., Kitasaka, M., Akazawa, T., Higino, A., Idota, A., Sato, A., Ohira, T., Sakon, M., & Matsuura, N. (2019). Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(6), e0219065.
- Mota Souza, L. M., Marques-Vieira, C. M. A., Antunes, A. V., de Fátima Graça Frade, M., Silva Severino, S. P., & Sousa Valentim, O. (2019). Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 1136-1143.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.
- OHC (2019). How One Woman Used Humor to Help Her Cope with Her Cancer. Ανακτήθηκε από: <https://www.ohcare.com/how-one-woman-used-humor-to-help-her-cope-with-her-cancer/>
- Peacock, S., & Patel, S. (2008). Cultural Influences on Pain. *British Journal of Pain*, 1(2), 6-9.
- Penson, R. T., Partridge, R. A., Rudd, P., Seiden, M. V., Nelson, J. E., Chabner, B. A., & Lynch, T. J. (2005). Laughter: the best medicine?. *Oncologist*, 10(8), 651-660.
- Petkova, M., Nikolov, V., Galabova, M., & Petrova, B. (2010). Psychological assessment of cancer patients with chronic pain. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 421-425.
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The Protective Role of Self-compassion in Relation to Psychopathology Symptoms and Quality of Life in Chronic in Cancer Patients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 311–323.
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psychooncology*, 22(8), 1872-1879.
- Ramandeep, P. S. (2019). Effect of humour Therapy on Psychological Health of Cancer Patients. *International Journal of Practical Nursing*, 7(1), 29-35.
- Roaldsen, B. L., Sørli, T., & Lorem, G. F. (2015). Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes – a socio-narrative approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 724-733.
- Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International Journal of Gynecological Cancer*, 23(4), 775-779.

- Schockney, L. D. (2018). The Benefits of Humor When Confronted with Cancer. Ανακτήθηκε από: <http://www.jons-online.com/issues/2018/august-2018-vol-9-no-8/1923-the-benefits-of-humor-when-confronted-with-cancer>
- Stannard, C. F., Kalso, E., & Ballantyne, J. (2010). *Evidenced-based chronic pain management*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Sulaiman, W., Zanyuin, N. M., Kheong, M. K., Bhojwani, K. M., & Seung, O. P. (2017). Chronic pain with anxiety and depression: a comparison between patients attending multidisciplinary pain and rheumatology clinic. *Biomedical Research*, 28(1), 405-410.
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.
- Tannock, I. F., Ahles, T. A., Ganz, P. A., Van Dam, F. S. (2004). Cognitive impairment associated with chemotherapy for cancer: report of a workshop. *Journal of Clinical Oncology*, 22, 2233-2239.
- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Tracy, L. M. (2017). Psychosocial factors and their influence on the experience of pain. *Pain Reports*, 2(4), e602.
- Tran, S. T., Mano, J., Hainsworth, K. R., Medrano, G. R., Khan, K., ... & Weisman, S. J. (2015). Distinct Influences of Anxiety and Pain Catastrophizing on Functional Outcomes in Children and Adolescents With Chronic Pain. *Journal Of Pediatric Psychology*, 40(8), 744-755.
- Treede, R.D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M.I.,& First, M.B. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156, 1003-1007.

- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.
- van der Donk, L. J., Fler, J., Tovote A., Ranchor, A. V., Smink, A., Mul, V. E. M., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2020). The role of mindfulness and self-compassion in depressive symptoms and affect: A Comparison between Cancer Patients and Healthy Controls. *Mindfulness*, 11, 883-894.
- Walker, J., Hansen, C. H., Martin, P., Symeonides, S., & Sharpe, M. (2014). Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: A cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 343-350.
- Walter, M., Hanni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Muller-Spahn, F., et al. (2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: a pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 77-83.
- Watson, K. (2011). Gallows humour in medicine. *Hastings Center Report*, 41(5), 37-45.
- Yusnaeni, Y., Erika, K. A., & Rachmawaty, R. (2019). Effect of Humor Therapy on Chronic Pain: A Literature Review. *Journal Of Nursing Practice*, 2(2), 97-101.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology. Health & Well Being*, 7(3), 340-364.
- Zhu, L., Yao, J., Wang, J., Wu, L., Gao, Y., Xie, J., Liu, A., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*, doi: 10.1002/pon.5174.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

2. Ηλικία

Έως 30 ετών	
31-40	
41-50	
51-60	
60 και άνω	

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος	
Έγγαμος	
Διαζευγμένος	
Χήρος	

4. Παιδιά

Ναι	
Όχι	

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF-36

Το ερωτηματολόγιο αυτό ζητά τις δικές σας απόψεις για την υγεία σας. Οι πληροφορίες σας θα μας βοηθήσουν να εξακριβώσουμε πώς αισθάνεστε από πλευράς υγείας και πόσο καλά μπορείτε να ασχοληθείτε με τις συνηθισμένες δραστηριότητές σας. Απαντήστε στις ερωτήσεις, βαθμολογώντας κάθε απάντηση με τον τρόπο που σας δείχνουμε. Αν δεν είστε απόλυτα βέβαιος / βέβαιη για την απάντησή σας, παρακαλούμε να δώσετε την απάντηση που νομίζετε ότι ταιριάζει καλύτερα στην περίπτωσή σας.

1. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

(βάλτε έναν κύκλο)

Εξαιρετική1

Πολύ καλή2

Καλή3

Μέτρια4

Κακή5

2. Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;

(βάλτε έναν κύκλο)

- Πολύ καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν 1
- Κάπως καλύτερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν 2
- Περίπου η ίδια όπως ένα χρόνο πριν 3
- Κάπως χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν 4
- Πολύ χειρότερη τώρα απ' ότι ένα χρόνο πριν 5

3. Οι παρακάτω προτάσεις περιέχουν δραστηριότητες που πιθανώς να κάνετε κατά τη διάρκεια μιας συνηθισμένης ημέρας. Η τωρινή κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει σε αυτές τις δραστηριότητες; Εάν ναι, πόσο;

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

<u>ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</u>	Ναι, με περιορίζει Πολύ	Ναι, με περιορίζει Λίγο	Όχι, δεν με περιορίζει Καθόλου
α. Σε κουραστικές δραστηριότητες, όπως το τρέξιμο, το σήκωμα βαριών αντικειμένων, η συμμετοχή σε δυναμικά σπορ	1	2	3
β. Σε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως η μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, ο περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	1	2	3

γ. Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	1	2	3
δ. Όταν ανεβαίνετε μερικούς ορόφους	1	2	3
ε. Όταν ανεβαίνετε έναν όροφο	1	2	3
στ. Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύνημο	1	2	3
ζ. Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	1	2	3
η. Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	1	2	3
θ. Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	1	2	3
ι. Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	1	2	3

4. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή σας δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα, εξαιτίας της κατάστασης της σωματικής σας υγείας;

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	NAI	OXI
α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
γ. Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων σας	1	2
δ. Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή άλλες δραστηριότητές σας (για παράδειγμα, καταβάλετε μεγαλύτερη προσπάθεια)	1	2

5. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σας παρουσιάστηκαν - είτε στη δουλειά σας είτε σε κάποια άλλη συνηθισμένη καθημερινή δραστηριότητα - κάποια από τα παρακάτω προβλήματα εξαιτίας οποιουδήποτε συναισθηματικού προβλήματος (λ.χ., επειδή νιώσατε μελαγχολία ή άγχος);

(κυκλώστε έναν αριθμό σε κάθε σειρά)

	NAI	OXI
--	-----	-----

α. Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες	1	2
β. Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	1	2
γ. Κάνατε τη δουλειά ή και άλλες δραστηριότητες <u>λιγότερο προσεκτικά</u> απ' ότι συνήθως	1	2

6. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασε η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα τις συνηθισμένες κοινωνικές σας δραστηριότητες με την οικογένεια, τους φίλους, τους γείτονές σας ή με άλλες κοινωνικές ομάδες;

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1

Ελάχιστα2

Μέτρια3

Αρκετά4

Πάρα πολύ5

7. Πόσο σωματικό πόνο νιώσατε τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1

Πολύ ήπιο2

Ήπιο3

Μέτριο4

Έντονο5

Πολύ έντονο6

8. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, πόσο επηρέασε ο πόνος τη συνηθισμένη εργασία σας (τόσο την εργασία έξω από το σπίτι όσο και μέσα σε αυτό);

(βάλτε έναν κύκλο)

Καθόλου1

Λίγο2

Μέτρια3

Αρκετά4

Πάρα πολύ5

9. Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στο πώς αισθανόσαστε και στο πώς ήταν γενικά η διάθεσή σας τις τελευταίες 4 εβδομάδες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλείστε να δώσετε εκείνη την απάντηση που πλησιάζει περισσότερο σε ό,τι αισθανθήκατε. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα:

(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Συνεχώς	Το μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
α. Αισθανόσαστε γεμάτος / γεμάτη ζωντάνια;	1	2	3	4	5	6
β. Είχατε πολύ εκνευρισμό;	1	2	3	4	5	6
γ. Αισθανόσαστε τόσο πολύ πεσμένος / πεσμένη ψυχολογικά, που τίποτε δεν μπορούσε να σας φτιάξει το κέφι;	1	2	3	4	5	6
δ. Αισθανόσαστε ηρεμία και γαλήνη;	1	2	3	4	5	6
ε. Είχατε πολλή ενεργητικότητα;	1	2	3	4	5	6
στ. Αισθανόσαστε απελπισία και μελαγχολία;	1	2	3	4	5	6
ζ. Αισθανόσαστε εξάντληση;	1	2	3	4	5	6
η. Ήσαστε ευτυχισμένος / ευτυχισμένη;	1	2	3	4	5	6
θ. Αισθανόσαστε κούραση;	1	2	3	4	5	6

10. Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, για πόσο χρονικό διάστημα επηρέασαν τις κοινωνικές σας δραστηριότητες (π.χ. επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς, κλπ.) η κατάσταση της σωματικής σας υγείας ή κάποια συναισθηματικά προβλήματα;

(βάλτε έναν κύκλο)

Συνεχώς1

Το μεγαλύτερο διάστημα2

Μερικές φορές3

Μικρό διάστημα4

Καθόλου5

11. Πόσο ΑΛΗΘΙΝΕΣ ή ΨΕΥΔΕΙΣ είναι οι παρακάτω προτάσεις στη δική σας περίπτωση;

(κυκλώστε ένα αριθμό σε κάθε σειρά)

	Εντελώς Αλήθεια	Μάλλον Αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον Ψέμα	Εντελώς Ψέμα
α. Μου φαίνεται ότι αρρωσταίνω λίγο ευκολότερα από άλλους ανθρώπους	1	2	3	4	5
β. Είμαι τόσο υγιής όσο όλοι οι γνωστοί μου	1	2	3	4	5
γ. Περιμένω ότι η υγεία μου θα χειροτερεύσει	1	2	3	4	5
δ. Η υγεία μου είναι εξαιρετική	1	2	3	4	5

Κλίμακα Αυτό-Συμπόνιας

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

(1=Σχεδόν ποτέ, 2= Μερικές φορές, 3= Ενδιάμεσα, 4=Συχνά, 5=Σχεδόν πάντα)

1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	
2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	
3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	
4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	
5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	
6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	
7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.	
8. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	
9. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	
10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	
11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	
12. Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	
13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	
14. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα	

και ισορροπημένα.	
15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	
16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	
17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	
18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	
19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	
20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	
21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	
22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	
23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	
24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	
25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	
26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	

Ερωτηματολόγιο Διαστάσεων του Χιούμορ

Οι άνθρωποι βιώνουν και εκφράζουν το χιούμορ με ποικίλους τρόπους. Παρακάτω παρουσιάζεται μια λίστα προτάσεων που περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους βιώνεται το χιούμορ. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και δείξτε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτήν. Σας παρακαλώ να απαντήσετε όσο το δυνατόν με μεγαλύτερη ειλικρίνεια και αντικειμενικότητα μπορείτε. Χρησιμοποιήστε την ακόλουθη κλίμακα:

1= Διαφωνώ τελείως, 2= Διαφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 3= Διαφωνώ λίγο, 4= Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ, 5= Συμφωνώ λίγο, 6= Συμφωνώ μέχρι ένα βαθμό, 7= Συμφωνώ απόλυτα

Συνήθως δεν γελάω ή αστειεύομαι πολύ όταν είμαι με άλλους ανθρώπους	
Αν αισθάνομαι κατάθλιψη, συνήθως μπορώ να φτιάξω την διάθεση μου με χιούμορ	
Αν κάποιος κάνει ένα λάθος, συχνά θα τον πειράξω γι' αυτό	
Αφήνω τους ανθρώπους να με κοροϊδεύουν ή να κάνουν πλάκα εις βάρος μου περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε	
Δεν χρειάζεται να προσπαθήσω πολύ για να κάνω τους άλλους να γελάσουν - Φαίνεται να είμαι αρκετά χιουμοριστικό άτομο	
Ακόμα και όταν είμαι μόνος/η μου, συχνά διασκεδάζω από τις ανοησίες της ζωής	
Οι άνθρωποι ποτέ δεν προσβάλλονται ή πληγώνονται από την αίσθηση του χιούμορ μου	
Συνήθως το παρακάνω/ υπερβάλω κάνοντας πλάκα εις βάρος μου, αρκεί να κάνει την οικογένεια μου και τους φίλους μου να γελάσουν	
Σπάνια κάνω τους άλλους να γελούν λέγοντας αστείες ιστορίες για τον εαυτό μου εις βάρος μου	
Αν αισθάνομαι αναστατωμένος/η ή θλιμμένος /η συνήθως προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο για την κατάσταση προκειμένου να αισθανθώ καλύτερα	
Όταν λέω ανέκδοτα ή αστεία πράγματα συνήθως δεν με ενδιαφέρει πως θα το πάρουν οι άλλοι άνθρωποι	
Συνήθως προσπαθώ να κάνω τους ανθρώπους να με συμπαθήσουν ή να με	

δεχτούν περισσότερο λέγοντας κάτι αστείο για αδυναμίες, γκάφες ή ελαττώματα μου	
Γελάω ή αστειεύομαι πολύ με τους φίλους μου	
Η χιουμοριστική μου άποψη για την ζωή με κρατάει από το να αισθάνομαι υπερβολικά ταραγμένος ή στεναχωρημένος για τα πράγματα	
Δεν μου αρέσει όταν οι άνθρωποι χρησιμοποιούν το χιούμορ ως ένα τρόπο για να ασκήσουν κριτική ή να μειώσουν κάποιον	
Δεν λέω συχνά αστεία πράγματα εις βάρος μου	
Συνήθως δεν μου αρέσει να λέω ανέκδοτα ή να διασκεδάζω τους άλλους	
Αν είμαι μόνος/η μου και αισθάνομαι δυστυχισμένος/η προσπαθώ να σκεφτώ κάτι αστείο προκειμένου να μου φτιάξω το κέφι	
Μερικές φορές σκέφτομαι κάτι τόσο αστείο που δεν μπορώ να σταματήσω τον εαυτό μου από το να το πει, ακόμα και αν δεν είναι κατάλληλο για την εκάστοτε κατάσταση	
Συνήθως το παρακάνω μειώνοντας τον εαυτό μου όταν λέω ανέκδοτα ή όταν προσπαθώ να είμαι αστείος/α	
Μου αρέσει να κάνω τους ανθρώπους να γελούν	
Εάν είμαι στενοχωρημένος /η ή αναστατωμένος/η συνήθως χάνω την αίσθηση του χιούμορ μου	
Ποτέ δεν συμμετέχω στην κοροϊδία των άλλων, ακόμα και αν όλοι μου οι φίλοι το κάνουν	
Όταν είμαι με φίλους ή με την οικογένεια μου συχνά φαίνεται να είμαι αυτός ο οποίος οι άλλοι κοροϊδεύουν ή λένε αστεία εις βάρος μου	
Δεν κάνω συχνά, αστεία με τους φίλους μου	
Με βάση την εμπειρία μου το να σκέφτεσαι την εύθυμη πλευρά μιας κατάστασης συχνά είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων	
Αν δεν συμπαθώ κάποιον συχνά χρησιμοποιώ το χιούμορ ή το πείραγμα για να τον/ την μειώσω	
Αν έχω προβλήματα ή αισθάνομαι δυστυχισμένος /η συχνά τα καλύπτω αστειευόμενος έτσι ώστε ακόμα και οι στενότεροι μου φίλοι να μην ξέρουν	

πώς πραγματικά αισθάνομαι	
Συνήθως δεν μπορώ να σκεφτώ πνευματώδη πράγματα να πω όταν είμαι με άλλους ανθρώπους	
Δεν χρειάζεται να είμαι με άλλους ανθρώπους για να διασκεδάσω τον εαυτό μου - Συνήθως μπορώ να βρω πράγματα για να γελάσω ακόμα και όταν είμαι μόνος μου	
Ακόμα και όταν κάτι μου φαίνεται πολύ αστείο, δεν θα γελάσω ούτε θα το κοροιδέσω, αν κάποιος πρόκειται να προσβληθεί	
Το να αφήνω τους άλλους να με κοροϊδεύουν είναι ο δικός μου τρόπος για να κρατώ τους φίλους μου και την οικογένεια μου ευδιάθετους	

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα: Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.