

# Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 28, No 1 (2023)

Special Section: Approaching intersectionality in gender psychology research



## A Positive Psychological Intervention for the enhancement of positive characteristics of children and adolescents with neoplastic diseases

*Spiridoula Soldatou, Sophie Leontopoulou*

doi: [10.12681/psy\\_hps.31544](https://doi.org/10.12681/psy_hps.31544)

Copyright © 2023, Spiridoula Soldatou, Sophie Leontopoulou



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

### To cite this article:

Soldatou, S., & Leontopoulou, S. (2023). A Positive Psychological Intervention for the enhancement of positive characteristics of children and adolescents with neoplastic diseases. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 28(1), 122–138. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.31544](https://doi.org/10.12681/psy_hps.31544)



## ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

# Μια Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση για την ενίσχυση θετικών χαρακτηριστικών παιδιών και εφήβων με νεοπλασματικές παθήσεις

Σπυριδούλα ΣΟΛΔΑΤΟΥ<sup>1</sup>, Σόφη ΛΕΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ<sup>1</sup><sup>1</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση, Θετικά συναισθήματα, Ελπιδοφόρα σκέψη, Ψυχική ανθεκτικότητα, Νεοπλασματικές παθήσεις, Παιδιά, Έφηβοι	Η παρούσα μελέτη είχε σκοπό να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα μιας Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης σε παιδιά και εφήβους με νεοπλασματικές παθήσεις. Εστιάστηκε στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, της ελπιδοφόρας σκέψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, μέσω της αναγνώρισης και ανάπτυξης θετικών χαρακτηριστικών 25 αγοριών ( $N = 13$ ) και κοριτσιών ( $N = 12$ ) ηλικίας 10 έως 15 ετών. Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα που ακολουθούσαν θεραπευτική αγωγή σε Ογκολογικές Μονάδες Παιδών στην Αθήνα και φιλοξενούνταν στον ξενώνα «Φλόγα». Η παρέμβαση περιλάμβανε δύο ομάδες, μία ομάδα παρέμβασης και μία ομάδα ελέγχου και πραγματοποιήθηκε σε τρεις συναντήσεις, σε απόσταση τουλάχιστον μίας εβδομάδας μεταξύ τους και για τις δύο ομάδες. Οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν μια συστοιχία ερωτηματολογίων πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά την ολοκλήρωση και των τριών συναντήσεων, όπως και έναν μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Εκτός από κοινωνικο-δημογραφικές ερωτήσεις, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες για καθεμία από τις μεταβλητές, καθώς και ειδικά σχεδιασμένες ερωτήσεις για την αξιολόγηση της παρέμβασης. Η Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση αποδείχθηκε αποτελεσματική, αυξάνοντας τα θετικά συναισθήματα, την ελπιδοφόρα σκέψη και την ψυχική ανθεκτικότητα της ομάδας παρέμβασης σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν και κατά τον επανέλεγχο. Η ομάδα παρέμβασης, σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου, αξιολόγησε την παρέμβαση θετικά, θεωρώντας ότι επέδρασε ευεργετικά και ενίσχυσε όλες τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα συζητούνται ως προς την σημασία τους για τον σχεδιασμό και τη διεξαγωγή στοχευμένων ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων για νεαρά άτομα με νεοπλασματικές και άλλες παθήσεις.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	
Σόφη Λεοντοπούλου, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 45100 Ιωάννινα <a href="mailto:sleon@uoi.gr">sleon@uoi.gr</a>	

## Εισαγωγή

Η εμφάνιση της Θετικής Ψυχολογίας στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα προκάλεσε μια έκρηξη ερευνητικού ενδιαφέροντος σε διεθνές επίπεδο. Ως αποτέλεσμα, αναπτύχθηκαν θετικά ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα και παρεμβάσεις για διάφορες ομάδες του πληθυσμού, οι οποίες εφαρμόστηκαν σε διαφορετικά πλαίσια, όπως η εκπαίδευση, η συμβουλευτική και η κλινική πράξη (Γαλανάκης και συν., 2011· Weiten, 2007). Παρά την αναγνώριση του ευεργετικού ρόλου των παρεμβατικών προγραμμάτων που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία, ελάχιστες μέχρι σήμερα προσπάθειες έγιναν για την εφαρμογή τους σε ασθενείς με νεοπλασματικές παθήσεις στην Ελλάδα (Fredrickson & Losada, 2005· Ιατρούδης, 2016· Richman et al., 2005). Η συγκεκριμένη μελέτη έρχεται να καλύψει αυτό το κενό και να εξετάσει την αποτελεσματικότητα μιας Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης (ΘΨΠ) σε παιδιά και εφήβους κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους. Στόχος της είναι να αυξήσει τη θετικότητα των νεαρών ασθενών, μέσα από την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, της ανθεκτικότητας και της ελπίδας. Παρακάτω παρατίθενται ερευνητικά δεδομένα που οριοθετούν τη ΘΨΠ.

## Η σημασία της θετικότητας για τη σωματική και ψυχική υγεία

Η έννοια της θετικότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη Θετική Ψυχολογία. Είναι συνυφασμένη με ένα ευρύ φάσμα θετικών συναισθημάτων, όπως είναι η χαρά, η αγάπη, το ενδιαφέρον, η ευγνωμοσύνη, η έμπνευση,

η γαλήνη, το δέος, η υπερηφάνεια, η ελπίδα, η διασκέδαση, η ευτυχία, η περιέργεια, η ροή και η αισιοδοξία (Fredrickson & Losada, 2005). Τα θετικά συναισθήματα συμβάλλουν στην καλλιέργεια, στην ενίσχυση και στη διατήρηση της θετικότητας (Fredrickson, 2009) και ενισχύουν τους σωματικούς, γνωστικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς πόρους του ατόμου, μειώνοντας ταυτόχρονα την αρνητικότητα (Fredrickson, 2009). Διευκολύνουν τη μάθηση και την απόκτηση ολοκληρωμένης γνώσης (Fredrickson, 1998), βελτιώνουν την ποιότητα ζωής (Fredrickson & Losada, 2005), αλλά και θωρακίζουν τη σωματική και ψυχική υγεία (Richman et al., 2005). Η θετικότητα και τα θετικά συναισθήματα συμβάλλουν στην καλύτερη αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που συναντώνται σε ενήλικους ασθενείς, αλλά και σε παιδιά με νεοπλασματικές παθήσεις (Cohen et al., 2003· Davidson et al., 2003· Fredrickson et al., 2000· Roberts et al., 2002· Steptoe et al., 2005). Λαμβάνοντας υπόψη πως η περίοδος της προ-εφηβείας και εφηβείας είναι ένα κρίσιμο αναπτυξιακό στάδιο στη ζωή του ατόμου (Βαλαμουτοπούλου & Βαλαμουτοπούλου, 2014· Δημοπούλου & Κούγια, 2016) και πως η αντιμετώπιση των νεοπλασματικών παθήσεων απαιτεί την ένταξη παιδιών και εφήβων σε θεραπευτικά προγράμματα αντιμετώπισής τους, μια Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση είναι ικανή να βοηθήσει στην εξάλειψη των αρνητικών σκέψεων και την τόνωση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας (Roberts et al., 2002).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η θετικότητα και οι θετικές Ψυχολογικές Παρεμβάσεις συμβάλλουν στη βελτίωση του κυκλοφορικού και του ανοσοποιητικού συστήματος (Cohen et al., 2003· Fredrickson et al., 2000· Davidson et al., 2003· Steptoe et al., 2005). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 41 ασθενείς με δρεπανοκυτταρική νόσο, η θετικότητα φαίνεται να μειώνει σημαντικά την αίσθηση του σωματικού πόνου (Gil et al., 2004). Σε μια διαφορετική έρευνα διαπιστώθηκε ότι η θετικότητα βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου ατόμων που υποφέρουν από αϋπνία (Bardwell et al., 1999). Εξάλλου, οι Steptoe και συνεργάτες (2005) υπογραμμίζουν τη σημασία της θετικότητας στην υγεία, καθώς αρνητικές επιπτώσεις του στρες στη σωματική υγεία, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, το έμφραγμα και ο διαβήτης, σχετίζονται περισσότερο με την απουσία θετικών συναισθημάτων, παρά με την παρουσία αρνητικών. Γενικότερα, φαίνεται να έχει επιτευχθεί βιβλιογραφική συναίνεση στο ότι η θετικότητα και τα θετικά συναισθήματα θωρακίζουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου. Το παραπάνω συμπέρασμα προκύπτει από έρευνες που χρησιμοποίησαν αντικειμενικούς δείκτες μέτρησης της υγείας, όπως η νοσηρότητα, η υποτροπή, η θνησιμότητα και η ποιότητα ζωής (Τσιρίκος, 2011· Varni et al., 1998) σε άτομα με σοβαρές και ανίατες παθήσεις, όπως και σε παιδιά και εφήβους με νεοπλασματικές παθήσεις (Davidson et al., 2010· Fredrickson & Levenson, 1998· Moskowitz et al., 2008· Scherer & Herrman-Lingen, 2009· Τσιρίκος, 2011). Επιπλέον, μέσα από έρευνες διαφαίνεται ότι η θετικότητα συμβάλλει στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών και συμπτωμάτων (Zautra et al., 2010), όπως οι κρίσεις πανικού, το άγχος, οι νεοπλασματικές παθήσεις (Baer, 2003· Robertset al., 2002.), ο χρόνιος ή παροδικός πόνος (Kabat-Zinn, 1982) και η επαναλαμβανόμενη ή χρόνια κατάθλιψη (Teasdale et al., 2000). Επιπρόσθετα, αναφορικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις, διάφορες παρεμβάσεις φαίνεται ότι προστατεύουν τον οργανισμό από πιθανή επαπειλούσα νόσο, ότι βοηθούν την προσαρμογή και αποκατάσταση των ασθενών (Ryff et al., 2004), ενώ επιδρούν ευεργετικά στη γενικότερη κατάσταση της υγείας, μειώνοντας τα επίπεδα κορτιζόλης στον οργανισμό (Steptoe et al., 2005).

### **Ο ρόλος της ελπίδας στη σωματική και ψυχική υγεία**

Η ελπίδα αποτελεί μία από τις κεντρικές έννοιες της Θετικής Ψυχολογίας και της θετικής σκέψης (Snyder et al., 1991· Snyder, Harris et al., 1991). Περιλαμβάνεται στις 24 δυνάμεις του χαρακτήρα, οι οποίες συνδέονται με τη βίωση της ευτυχίας, κάτι το οποίο μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά κατά τη διαχείριση και αντιμετώπιση ψυχοφθόρων καταστάσεων (Seligman, 2002). Σύμφωνα με τον Snyder (1998), η ελπίδα, μέσω της ελπιδοφόρας σκέψης (Lopez et al., 2018), κινητοποιεί τα δύο βασικά συστατικά της, δηλαδή α) τον κατάλληλο τρόπο σκέψεων και ιδεών, με σκοπό την επίτευξη και υλοποίηση των επιθυμητών στόχων και β) τον τρόπο δράσης, δηλαδή τις κατάλληλες κινητήριες δυνάμεις, οι οποίες είναι απαραίτητες για την εφαρμογή αυτών των σκέψεων και ιδεών.

Η ελπίδα, όπως διαφαίνεται μέσα από έρευνες, συνδέεται και συμβάλλει στην ψυχολογική προσαρμοστικότητα, στην επίλυση προβλημάτων, στην επίτευξη στόχων και στην ψυχική και σωματική υγεία (Μπούτρη, 2011). Έρευνα που διεξήχθη σε 60 παιδιά με νεοπλασματικές παθήσεις έδειξε ότι η ελπίδα σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάγνωση και θεραπεία της νόσου (Germann et al., 2018). Η ελπίδα παίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική και σωματική υγεία, καθώς συνδέεται με τα μειωμένα επίπεδα παιδικής κατάθλιψης (Snyder et al., 1997) και συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών (Snyder, Feldman et al., 2000).

## **Ψυχική ανθεκτικότητα σε παιδιά και εφήβους με νεοπλασματικές παθήσεις**

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στη θετική και ικανοποιητική προσαρμογή του ατόμου, όταν αυτό καλείται να αντιμετωπίσει κάποια αντίξοη ή απειλητική κατάσταση, όπως μια φυσική καταστροφή, τρομοκρατικές επιθέσεις, σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, βαρσάνιστήρια, απώλεια αγαπημένων προσώπων, χρόνιο πόνο ή σοβαρές ασθένειες με μικρή πιθανότητα επιβίωσης, καθώς και στην ανάκαμψή του από αυτή (Luthar et al., 2000· Masten & Obradovic, 2008· Peterson & Seligman, 2004· Σταλίκας και συν., 2008).

Οι παρεμβάσεις με στόχο την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας αποσκοπούν στην καλλιέργεια προστατευτικών παραγόντων και την ενίσχυση θετικών χαρακτηριστικών των ατόμων, όχι μόνο μετά, αλλά και κατά τη διάρκεια μιας αντίξοης κατάστασης (Luthar & Cicchetti, 2000· Masten & Reed, 2002· Yates & Masten, 2004). Στη βιβλιογραφία εντοπίζεται ένας ικανός αριθμός ερευνών που μελετούν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών προ-εφηβικής και εφηβικής ηλικίας με νεοπλασματικές παθήσεις (Dejong & Frombonne, 2006· Erickson & Steiner, 2002· Hobbie et al., 2000· Kazak et al., 2010· Ουζούνη & Νακάκης, 2013· Patenaude & Kupst, 2005· Phipps, 2005· Τσιάντης, 2000· Zebrack & Chesler, 2002). Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών δεν συμφωνούν πάντα μεταξύ τους, με ορισμένες να υποστηρίζουν ότι οι προ-έφηβοι και οι έφηβοι με νεοπλασματικές παθήσεις παρουσιάζουν συχνά ψυχολογικές διαταραχές και εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα (Δημοπούλου & Κούγια, 2016· Erickson & Steiner, 2002· Kazak et al., 2010· Ουζούνη & Νακάκης, 2013· Patenaude & Kupst, 2005· Τσιάντης, 2000). Άλλες έρευνες υποστηρίζουν πως, κατά το στάδιο της προ-εφηβείας και εφηβείας, τα παιδιά έχουν αυξημένη ανθεκτικότητα, παρά τη βίωση αρνητικών εμπειριών που σχετίζονται με τη νόσο τους (Elkin et al., 1997· Hobbie et al., 2000· Zebrack & Chesler, 2002).

Στη βάση των παραπάνω ερευνών, γίνεται κατανοητή η ευεργετική επίδραση των θετικών συναισθημάτων, της ελπιδοφόρας σκέψης και της ψυχικής ανθεκτικότητας για την προαγωγή της ψυχικής και σωματικής υγείας σε παιδιά και εφήβους ή και σε ευρύτερες, ηλικιακά, ομάδες ατόμων με νεοπλασματικές και άλλες σοβαρές παθήσεις (Μπούτρη, 2011· Patenaude & Kupst, 2005· Phipps, 2005). Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία για τις παθήσεις αυτές και την αντιμετώπισή τους, ενώ περιγράφεται η σημασία των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων που προάγουν τη θετικότητα για την υγεία και ευζωία παιδιών και εφήβων με νεοπλασματικές παθήσεις.

## **Νεοπλασματικές παθήσεις σε παιδιά και εφήβους και η σημασία των προγραμμάτων Θετικής Ψυχολογίας**

Η βιβλιογραφία καταγράφει την εμφάνιση νεοπλασματικών παθήσεων σε παιδιά και εφήβους μέχρι την ηλικία των 15 ετών, ή ακόμη και λίγο αργότερα (Δημοπούλου & Κούγια, 2016). Ακόμα και στην περίπτωση που βρίσκονται ήδη στη μετεφηβεία, τα άτομα αυτά εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται ως παιδιά με καρκίνο και να νοσηλεύονται στο ίδιο ογκολογικό τμήμα νοσοκομειακών μονάδων που είχαν νοσηλευτεί αρχικά. Σε αντίθεση με τους ενήλικους, οι νεοπλασματικές παθήσεις εμφανίζονται πιο σπάνια στα παιδιά και τους εφήβους, ωστόσο, ενδέχεται να παρουσιαστούν ξαφνικά, χωρίς την ύπαρξη προειδοποιητικών συμπτωμάτων. Ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει υψηλότερο βαθμό ίασης των νεοπλασματικών παθήσεων σε σύγκριση με τον ενήλικο πληθυσμό (Βασιλάτου-Κοσμίδη, 2006). Ο συχνότερος τύπος νεοπλασματικών παθήσεων που εμφανίζεται σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας είναι η λευχαιμία (Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου, 2007· Ιατρούδης, 2016). Η συχνότητα της εμφάνισής της κυμαίνεται μεταξύ 56% και 80% (Ιατρούδης, 2016· Ward et al., 2014). Επιπλέον, συνήθεις είναι και οι νεοπλασματικές παθήσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που απαντώνται σε 21%-26% των περιπτώσεων (Ward et al., 2014) και αναπτύσσονται, κυρίως, στον εγκέφαλο και στη σπονδυλική στήλη. Οι αρνητικές συνέπειες που προκαλούνται στους νοσούντες από νεοπλασματικές παθήσεις είναι πολλές. Οι παθήσεις αυτές συνδέονται με αντίξοες συνθήκες διαβίωσης για τα παιδιά και τους εφήβους κατά τη νοσηλεία, αλλά και τη θεραπεία τους (Patenaude & Kupst, 2005), οι οποίες μπορούν να τους δημιουργήσουν τραυματικές εμπειρίες (Kazak, 2005· Patenaude & Kupst, 2005· Phipps, 2007). Οι επαναλαμβανόμενες εξετάσεις και η χρόνια θεραπεία είναι πιθανό να επιφέρουν αρνητικές σωματικές (Μαριγούδη, 2017· McCaffrey, 2006), ψυχοκοινωνικές, συναισθηματικές (Μαριγούδη, 2017· McCaffrey, 2006) και ακαδημαϊκές επιπτώσεις στα παιδιά και τους εφήβους ασθενείς (Georgiadi & Kourkoutas, 2010· Μαριγούδη, 2017· McCaffrey, 2006).

Με βάση τα παραπάνω, προκύπτουν ερωτήματα σχετικά με τη δυνατότητα των προγραμμάτων παρέμβασης που βασίζονται στη Θετική Ψυχολογία να μειώσουν ή και να εξαλείψουν κάποιες από τις αρνητικές συνέπειες σοβαρών παθήσεων, όπως οι νεοπλασματικές, αλλά και να βοηθήσουν τα νεαρά άτομα να τις αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά.

## **Η παρούσα Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση**

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα μιας Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης με στόχο την ενίσχυση της ευεργετικότητας των θετικών συναισθημάτων, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ελπιδοφόρας σκέψης των παιδιών και εφήβων που νοσούν από νεοπλασματικές παθήσεις. Οι ερευνητικές υποθέσεις είναι οι ακόλουθες:

1) η συγκεκριμένη ΘΨΠ θα αυξήσει τα θετικά συναισθήματα, την ελπιδοφόρα σκέψη και την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών και εφήβων με νεοπλασματικές παθήσεις, ενώ θα μειώσει τα αντίστοιχα αρνητικά χαρακτηριστικά·

2) θα διαπιστωθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου ως προς την αποτελεσματικότητα της ΘΨΠ, ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων/ουσών·

3) θα διαπιστωθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την αποτελεσματικότητα της ΘΨΠ ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, με ευνοϊκότερα αποτελέσματα για την πρώτη ομάδα·

4) η θετική επίδραση της ΘΨΠ θα διατηρείται και κατά τον επανέλεγχο (follow-up), έναν μήνα μετά το πέρας της.

## **Μέθοδος**

### **Δείγμα**

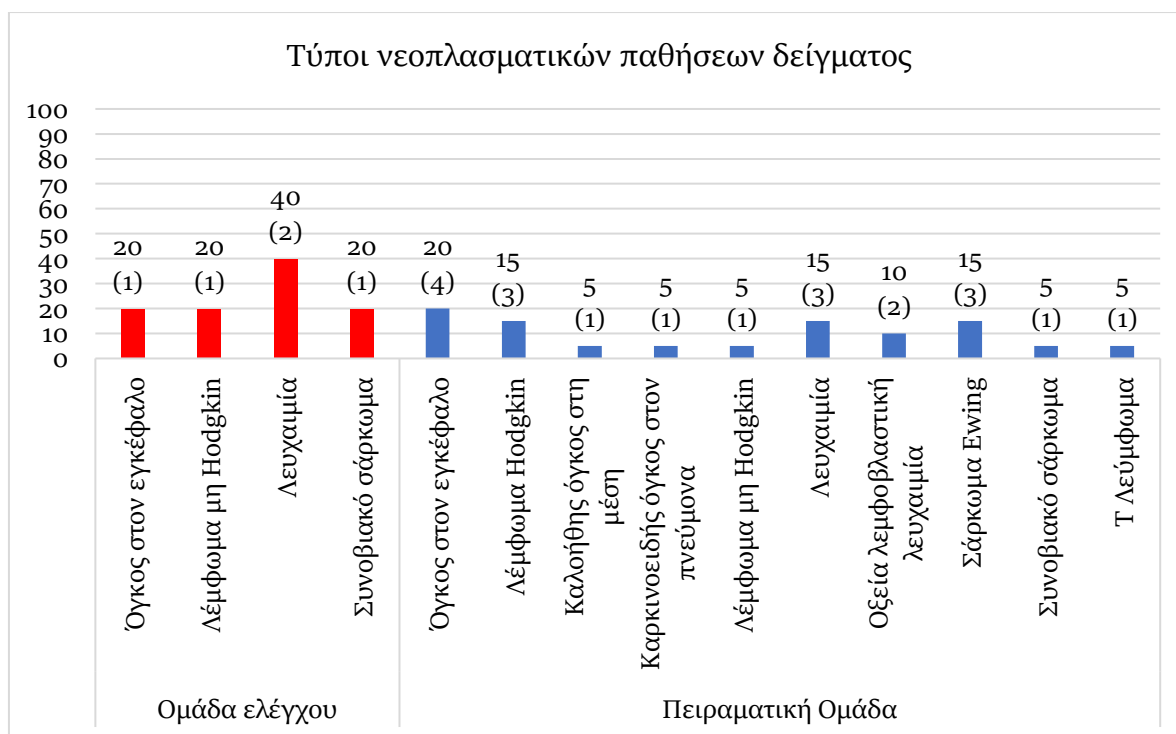
Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 25 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 10 έως 15 ετών (Μ.Ο. = 13,24, Τ.Α. = 1,76), 13 (52%) αγόρια και 12 (48%) κορίτσια, ηλικίας από 13 ετών και άνω σε ποσοστό 68% (17 άτομα). Οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν διαγνωστεί με κάποιας μορφής νεοπλασματική πάθηση και ακολουθούσαν θεραπευτική αγωγή στις Ογκολογικές Μονάδες Παιδιών «Αγλαΐα Κυριακού», «Αγία Σοφία» και «Ελπίδα», ενώ φιλοξενούνταν στον ξενώνα «Φλόγα», όπου και πραγματοποιήθηκε και η συγκεκριμένη ΘΨΠ. Για την επίτευξη των στόχων της παρέμβασης, το δείγμα χωρίστηκε σε δύο επιμέρους ομάδες με τυχαίο τρόπο, μέσω κλήρωσης: α) την ομάδα παρέμβασης ( $N = 20$ ) και β) την ομάδα ελέγχου ( $N = 5$ ). Η ομάδα παρέμβασης περιλάμβανε 11 αγόρια (55%) και 9 κορίτσια (45%). Η ομάδα ελέγχου περιλάμβανε 2 αγόρια (40%) και 3 κορίτσια (60%).

Οι τύποι των νεοπλασματικών παθήσεων με τις οποίες είχαν διαγνωστεί οι συμμετέχοντες/ουσες φαίνονται στο Σχήμα 1.

Ως προς το έτος διάγνωσης της πάθησης, υπήρχαν διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου: 4 από τους 5 (80%) προ-εφήβους και εφήβους της ομάδας ελέγχου είχαν λάβει διάγνωση έως και 1 έτος πριν, ενώ 1 (20%) έλαβε διάγνωση εδώ και 1-2 έτη. Αναφορικά με την ομάδα παρέμβασης, 9 (45%) άτομα διαγνώστηκαν με τη νόσο έως και πριν 1 έτος, 5 (25%) εδώ και 1-2 έτη, 3 (15%) εδώ και 2-3 έτη και 3 (15%) τουλάχιστον πριν από 3 έτη.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, στην ομάδα ελέγχου 1 μέλος (20%) είχε μητέρα με κατώτερη εκπαίδευση, 2 (40%) με μέση εκπαίδευση, 1 (20%) με ανώτερη εκπαίδευση και 1 (20%) με ανώτατη εκπαίδευση. Στην ομάδα παρέμβασης, 2 (10%) άτομα είχαν μητέρα με κατώτερη εκπαίδευση, 6 (30%) με μέση εκπαίδευση, 5 (25%) με ανώτερη εκπαίδευση, 1 (5%) με ανώτατη εκπαίδευση, ενώ 6 (30%) προτίμησαν να μη δώσουν απάντηση σε αυτό το ερώτημα.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα, στην ομάδα ελέγχου 1 μέλος (20%) είχε πατέρα με μέση εκπαίδευση, 2 (40%) με ανώτερη εκπαίδευση και 2 (40%) με ανώτατη εκπαίδευση. Στην ομάδα παρέμβασης, 4 (20%) είχαν πατέρα με κατώτερη εκπαίδευση, 3 (15%) με μέση εκπαίδευση, 4 (20%) με ανώτερη εκπαίδευση, 3 (5%) με ανώτατη εκπαίδευση, ενώ 6 (30%) προτίμησαν να μη δώσουν απάντηση σε αυτό το ερώτημα.



**Σχήμα 1.** Ποσοστά % σύνθεσης της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης ανάλογα με τον τύπο νεοπλασματικής πάθησης

### Εργαλεία

Οι συμμετέχοντες/ουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν μια συστοιχία ψυχομετρικών εργαλείων πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά την ολοκλήρωση και των τριών συναντήσεων που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της, καθώς και έναν μήνα μετά το τέλος της παρέμβασης. Αυτή η συστοιχία περιλάμβανε ένα ερωτηματολόγιο με κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, ο χρόνος διάγνωσης της πάθησης, ο τύπος της πάθησης, καθώς και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο των γονέων. Επίσης, οι συμμετέχοντες/ουσες κλήθηκαν να απαντήσουν στα παρακάτω τρία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς.

Η Κλίμακα Θετικών και Αρνητικών Εμπειριών (Scale of Positive and Negative Experience, SPANE; Diener et al., 2010; προσαρμογή στα ελληνικά από Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017) περιλαμβάνει 12 συναισθήματα, εκ των οποίων έξι ήταν θετικά και έξι αρνητικά, όπως «χαρούμενος/η», «θυμωμένος/η», «καλά», «άσχημα». Ακόμα και παιδιά 10 ετών είναι σε θέση να διαφοροποιήσουν και να κατανοήσουν αυτά τα συναισθήματα. Η κλίμακα είναι πεντάβαθμη τύπου Likert (1 = Πολύ σπάνια ή ποτέ, 5 = Πολύ συχνά ή πάντα). Η βαθμολογία κυμαίνεται από 5 έως 30 για την κάθε υποκλίμακα. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλή συχνότητα θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων, αντίστοιχα. Στην ελληνική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha είναι 0,81 για τα θετικά συναισθήματα και 0,72 για τα αρνητικά (Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017). Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,85 για τα θετικά συναισθήματα και 0,81 για τα αρνητικά.

Η Κλίμακα Ελπιδοφόρας Σκέψης για Παιδιά (Children's Hope Scale; Snyder, Hoza, et al., 1997; προσαρμογή στα ελληνικά από Leontopoulou, 2015) περιέχει 6 δηλώσεις τύπου Likert 6 σημείων (1 = Ποτέ, 6 = Πάντα). Η βαθμολογία κυμαίνεται από 6 έως 36. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλή ελπιδοφόρα σκέψη. Στην ελληνική έκδοση η συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα της κλίμακας είναι ικανοποιητική, η εσωτερική συνέπεια επαρκής ( $\alpha = 0,72$ ) και η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου καλή (συντελεστής ενδο-συσχέτισης = 0,74; Leontopoulou, 2015). Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,74.

Η Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale; Neil & Dias, 2001, βασισμένη στο Wagnild & Young, 1993; προσαρμογή στα ελληνικά από Μουστάκη & Σταλίκας, 2011), περιέχει 15 ερωτήσεις τύπου Likert 7 σημείων (1 = Διαφωνώ Απόλυτα, 7 = Συμφωνώ Απόλυτα). Η βαθμολογία κυμαίνεται από 15 έως 105. Υψηλή βαθμολογία σημαίνει υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα. Στην ελληνική έκδοση η κλίμακα παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα και ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία ( $\alpha = 0,91$ ) (Μουστάκη & Σταλίκας, 2011). Στην παρούσα έρευνα, ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0,81.

## Η Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση

Οι δραστηριότητες της ΘΨΠ επιλέχθηκαν με βάση τις αρχές της Θετικής Ψυχολογίας, όπως γίνεται εμφανές από την περιγραφή τους παρακάτω. Επισημαίνεται ότι η ομάδα παρέμβασης επιδόθηκε σε δραστηριότητες με θετικό περιεχόμενο, ενώ η ομάδα ελέγχου εκτέθηκε σε ουδέτερες δραστηριότητες, σύμφωνα με τις αρχές για τη διενέργεια Θετικών Ψυχολογικών Παρεμβάσεων των Sin και Lyubomirski (2009). Διάφοροι περιορισμοί οδήγησαν στην επιλογή του αριθμού και της διάρκειας των συναντήσεων, κυρίως το ευρύ ηλικιακό φάσμα και η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων/ουσών, η οποία ενδέχεται να απαγορεύει ομαδικές ή κινητικές δραστηριότητες. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω και σύμφωνα με την καθοδήγηση των υπευθύνων των φορέων που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με τη διάρκεια που μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της παρέμβασης, λόγω των συμπτωμάτων, της φαρμακευτικής αγωγής ή της κόπωσης που πιθανόν να αντιμετωπίζουν, πραγματοποιήθηκαν συνολικά τρεις συναντήσεις, τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όσο και για την ομάδα ελέγχου.

Η πρώτη συνάντηση για την ομάδα παρέμβασης ξεκίνησε με την προβολή του βίντεο «*Your Secret*» του Jean Sebastien-Monzani (<http://vimeo.com/12890334>), που είχε στόχο να εγείρει θετικά συναισθήματα στους/στις συμμετέχοντες/ουσες. Ακολούθησε μία άσκηση με σκοπό την καλλιέργεια της ευγνωμοσύνης, στη διάρκεια της οποίας τους ζητήθηκε να καταγράψουν μικρά ή μεγάλα πράγματα για τα οποία νιώθουν ευγνώμονες απέναντι σε ένα συγκεκριμένο άτομο (Sheldon & Lyubomirsky, 2006, με βάση την περιγραφή των Emmons & McCullough, 2003). Τέλος, προκειμένου να διατηρηθούν οι θετικές επιδράσεις της άσκησης στην ευγνωμοσύνη, ζητήθηκε από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες να καταγράψουν τρία πράγματα που κάνουν την ημέρα τους ευχάριστη και μοναδική. Η άσκηση αυτή αποτέλεσε παραλλαγή της δραστηριότητας «*Three good things*» των Seligman και συν. (2005). Η ομάδα ελέγχου παρακολούθησε ένα βίντεο για τη φύση και τα ζώα.

Η δεύτερη συνάντηση για την ομάδα παρέμβασης ξεκίνησε με την παρακολούθηση του βίντεο «*Μικρές χαρές*» του Κωνσταντίνου Πιλάβιου (<https://www.youtube.com/watch?v=flkFW5EoXcM>), με στόχο να έλθουν οι συμμετέχοντες/ουσες σε επαφή με τη δύναμη που κρύβουν μέσα τους, ώστε να αντιμετωπίζουν θετικά τη ζωή. Στη συνέχεια, επιδόθηκαν στον εντοπισμό και την καλλιέργεια των δυνάμεων του χαρακτήρα (Peterson & Seligman, 2003), με τη χρήση του ερωτηματολογίου «*Children's Strengths Survey*» (Park & Peterson, 2003· προσαρμογή στα ελληνικά από Dimitropoulou & Leontopoulou, 2017). Αμέσως μετά, τους ζητήθηκε να φτιάξουν ένα κολάζ σχετικό με τα δυνατά σημεία του χαρακτήρα του καθένα/της καθεμίας. Η άσκηση αυτή είναι παραλλαγή της άσκησης «*Coat of Arms*» των Villalba και Myers (2008). Η συνάντηση ολοκληρώθηκε με την ανάγνωση του λογοτεχνικού παραμυθιού με τίτλο «*Ο κηπουρός του ουρανού*» της Δήμητρας Ψυχογιού (2009). Η ομάδα ελέγχου παρακολούθησε το βίντεο «*Το κόκκινο μπαλόνι*» του Άλμπερτ Λαμορίς (<https://youtu.be/VexKSRKoWQY>), που αναφέρεται στον σχολικό εκφοβισμό και τη φιλία.

Η τρίτη συνάντηση για την ομάδα παρέμβασης ξεκίνησε με την προβολή ενός διασκεδαστικού βίντεο με βρέφη (<https://www.youtube.com/watch?v=L49VXZwfup8>), που είχε στόχο να προκαλέσει εύθυμη διάθεση στους/στις συμμετέχοντες/ουσες. Ο επόμενος στόχος της συνάντησης ήταν η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους μέσω μίας άσκησης καθορισμού στόχων, επιθυμιών και ευχών (στη βάση της άσκησης των Snyder et al., 2000). Επίσης, τους ζητήθηκε να περιγράψουν τον «*μελλοντικό εαυτό τους με τη χρήση μιας κούκλας χαρακτήρα*» (παραλλαγή άσκησης στο Leontopoulou, 2015). Στη συνέχεια, προκειμένου να ενισχυθεί η ελπιδοφόρα σκέψη των συμμετεχόντων/ουσών, κλήθηκαν να κατασκευάσουν το προσωπικό τους σύμβολο ή αντικείμενο ευτυχίας, σύμφωνα με τα ατομικά τους δυνατά χαρακτηριστικά, όνειρα και επιθυμίες. Απώτερος στόχος της άσκησης ήταν να επιλέξουν ένα σύμβολο ή αντικείμενο, που κάθε φορά που το έβλεπαν να θυμούνται πως χρειάζεται να αναζητήσουν την ιδανική ζωή που έχουν φανταστεί, να ξεπεράσουν τα εμπόδια και να τη βιώσουν. Στην ομάδα ελέγχου προβλήθηκε βίντεο με την αφήγηση του παραμυθιού «*Ο ψεύτης βοσκός*» του Αισώπου (<https://www.youtube.com/watch?v=prJFhM9sj6k>), το οποίο αφορά στην αξία της αλήθειας.

## Αξιολόγηση της Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης

Μετά το πέρας και των τριών συναντήσεων στα πλαίσια της ΘΨΠ, όπως και έναν μήνα μετά τη λήξη της, οι συμμετέχοντες/ουσες και των δύο ομάδων κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας. Οι συμπεριλαμβανόμενες οκτώ ερωτήσεις αφορούσαν το κατά πόσο η παρέμβαση ενίσχυσε τη θετικότητά τους και τους ενδυνάμωσε, ενώ άλλες ερωτήσεις εστίαζονταν στη βελτίωση της παρέμβασης, καθώς και στη συνολική αξιολόγησή της. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αναφέρονταν στο κατά πόσο τα νεαρά άτομα πίστευαν ότι η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση τους βοήθησε α) να έχουν

περισσότερα θετικά συναισθήματα, β) να έχουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, γ) να σκέφτονται πιο ελπιδοφόρα για τη ζωή, δ) να αισθάνονται ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις δυνάμεις του χαρακτήρα τους στην καθημερινή τους ζωή και ε) εάν αισθάνονται πιο δυνατοί να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής τους. Επίσης, ερωτήθηκαν στ) τι τους άρεσε περισσότερο στην παρέμβαση, ζ) τι θα άλλαζαν στο πρόγραμμα και, τέλος, η) να βαθμολογήσουν συνολικά την παρέμβαση σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 = Χαμηλότερη βαθμολογία έως το 5 = Υψηλότερη βαθμολογία.

### Διαδικασία

Η ΘΨΠ πραγματοποιήθηκε στις εγκαταστάσεις του ξενώνα «Φλόγα», όπου και διέμεναν τα νεαρά άτομα κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους σε Ογκολογικές Μονάδες Παιδών στην Αθήνα. Η παρέμβαση περιλάμβανε τρεις συναντήσεις διάρκειας 1 έως 1,5 ωρών, σε απόσταση τουλάχιστον μίας εβδομάδας μεταξύ τους, τόσο για την πειραματική, όσο και για την ομάδα ελέγχου. Πριν την παρέμβαση, αμέσως μετά την ολοκλήρωση και των τριών συναντήσεων, όπως και έναν μήνα μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν τη συστοιχία ψυχομετρικών εργαλείων που περιεγράφηκε παραπάνω. Η διεξαγωγή των δραστηριοτήτων πραγματοποιήθηκε σε ομαδικό επίπεδο.

Η συγκεκριμένη ΘΨΠ πραγματοποιήθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Ιούνιο του 2019. Η προσέγγιση των πιθανών συμμετεχόντων/ουσών πραγματοποιήθηκε μετά από σχετικές άδειες των υπεύθυνων φορέων, καθώς και ύστερα από ενημέρωση και παροχή άδειας από τους γονείς των παιδιών και εφήβων, αλλά και τη τελική συγκατάθεση των ίδιων.

### Αποτελέσματα

Για την επεξεργασία των πρωτογενών ερευνητικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (έκδοση 18). Για την εξαγωγή συμπερασμάτων πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση, εξαγωγή του συντελεστή συσχέτισης (Pearson  $r$ ), όπως και άλλες παραμετρικές και μη παραμετρικές διαδικασίες (Pearson  $r$ , Spearman's  $\rho$ ,  $t$ -test,  $t$ -testγια εξαρτημένα δείγματα, ANOVA Μονής Κατεύθυνσης με έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων Bonferroni για εξακρίβωση της διαφοράς των μέσων όρων των μεταβλητών), οι οποίες διεξήχθησαν μετά από έλεγχο κανονικότητας των κατανομών.

### Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Μετά την πρώτη χορήγηση των ψυχομετρικών εργαλείων στους/στις συμμετέχοντες/ουσες, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας, όπως φαίνονται στους παρακάτω Πίνακες.

#### Πίνακας 1

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών ανά χορήγηση

Μεταβλητές	1 <sup>η</sup> χορήγηση		2 <sup>η</sup> χορήγηση		3 <sup>η</sup> χορήγηση	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Συναισθήματα						
Θετικά	24,08	4,02	25,88	3,48	26,00	3,58
Αρνητικά	14,92	4,77	13,28	4,97	12,84	4,91
Ελπιδοφόρα	24,88	4,99	26,80	4,96	27,24	4,47
Σκέψη						
Ψυχική ανθεκτικότητα	82,92	10,18	88,24	8,81	88,28	8,55



**Πίνακας 2**Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών (συντελεστής Pearson  $r$ ) κατά την 1<sup>η</sup> χορήγηση

Μεταβλητές	Αρνητικά συναισθήματα	Ελπιδοφόρα σκέψη	Ψυχική ανθεκτικότητα
Θετικά Συναισθήματα	-0,57**	0,50**	0,62**
Αρνητικά Συναισθήματα		-0,41*	-0,29
Ελπιδοφόρα Σκέψη			0,78**

\*Σημείωση. \*  $p < 0,05$  level (2-tailed). \*\*  $p < 0,01$  level (2-tailed).**Η επίδραση της Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης στα συναισθήματα, την ελπιδοφόρα σκέψη και την ψυχική ανθεκτικότητα**

Συγκρίνοντας την ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου, διαπιστώθηκαν τα παρακάτω ως προς τις μεταβλητές της έρευνας.

1) *Αύξηση των θετικών συναισθημάτων.* Ενώ κατά την έναρξη της παρέμβασης δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς τα θετικά συναισθήματα [ $t(23) = 0,049, p = 0,962$ ], μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες [ $t(23) = 2,846, p = 0,009$ ]. Συγκεκριμένα, αυξήθηκαν τα θετικά συναισθήματα της ομάδας παρέμβασης και μειώθηκαν τα θετικά συναισθήματα της ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά διατηρήθηκαν και κατά τον επανέλεγχο [ $t(23) = 3,325, p = 0,003$ ].

2) *Μείωση των αρνητικών συναισθημάτων.* Ομοίως, ενώ πριν την πρώτη συνάντηση δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου ως προς τα αρνητικά συναισθήματα [ $t(23) = -1,674, p = 0,108$ ], κατά τη δεύτερη χορήγηση του ερωτηματολογίου η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική, κυρίως λόγω της μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων της ομάδας παρέμβασης [ $t(23) = -4,321, p = 0,000$ ]. Η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων διατηρήθηκε και κατά τον επανέλεγχο, οπότε διαπιστώθηκε εκ νέου μείωση των αρνητικών συναισθημάτων της ομάδας παρέμβασης [ $t(23) = -5,017, p = 0,000$ ].

3) *Αύξηση της ελπιδοφόρας σκέψης.* Παρατηρήθηκε αύξηση της ελπιδοφόρας σκέψης της ομάδας παρέμβασης κατά τη δεύτερη και τρίτη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Για την ομάδα ελέγχου, μειώθηκε η ελπιδοφόρα σκέψη κατά τη δεύτερη χορήγηση, ενώ παρέμεινε σταθερή κατά τον επανέλεγχο [1<sup>η</sup> χορήγηση:  $t(23) = -0,255, p = 0,80$ , 2<sup>η</sup> χορήγηση:  $t(23) = 1,557, p = 0,133$ , επανέλεγχος:  $t(23) = 2,050, p = 0,052$ ]. Παρ' όλα αυτά, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

4) *Αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας.* Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και για την ψυχική ανθεκτικότητα, σύμφωνα με τα οποία πριν την πρώτη συνάντηση δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων [ $t(23) = 0,221, p = 0,827$ ]. Αυτό φάνηκε να αλλάζει κατά τη δεύτερη χορήγηση του ερωτηματολογίου και η διαφορά να γίνεται οριακά στατιστικά σημαντική [ $t(23) = 2,068, p = 0,050$ ], ως αποτέλεσμα της αύξησης της ψυχικής ανθεκτικότητας της ομάδας παρέμβασης και της μείωσης της ανθεκτικότητας των μελών της ομάδας ελέγχου. Το ίδιο μοτίβο παρατηρήθηκε και κατά τον επανέλεγχο [ $t(23) = 2,392, p = 0,025$ ].

**Η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών**

Μελετώντας την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος στις κύριες μεταβλητές διαπιστώθηκαν αριθμητικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο αναλυτικά, η ΘΨΠ είχε ελαφρώς μεγαλύτερη θετική επίδραση στα κορίτσια από ό,τι στα αγόρια, με τη μεγαλύτερη διαφορά να εντοπίζεται στην αύξηση της ψυχικής ανθεκτικότητας [Μ.Ο. (αγοριών) = 5,82, Τ.Α. = 4,557, Μ.Ο. (κοριτσιών) = 8,00, Τ.Α. = 5,4431, διαφορά μέσων όρων = -2,182] και στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων [Μ.Ο. (αγοριών) = -1,55, Τ.Α. = 1,695, Μ.Ο. (κοριτσιών) = -3,67, Τ.Α. = 2,958, διαφορά μέσων όρων = 2,121]. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Όσον αφορά την ηλικία, όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των συμμετεχόντων/-ουσών, τόσο περισσότερο μειώθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα. Μεταξύ των μεταβλητών της ηλικίας και των

αρνητικών συναισθημάτων σημειώθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση (Spearman's  $r_{ho} = -0,536, p = 0,015$ ). Επίσης, παρατηρήθηκε πως, όσο χαμηλότερο ήταν το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα, τόσο μεγαλύτερη η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, χωρίς η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, ενώ η συσχέτιση των μεταβλητών ήταν μάλλον ασθενής (Spearman's  $r_{ho} = -0,401, p = 0,156$ ). Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ της διαφορετικής διάρκειας της πάθησης και της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης. Η διαφορά αυτή εντοπίστηκε στα παιδιά προ-εφηβικής και εφηβικής ηλικίας που είχαν διάρκεια πάθησης 2-3 και πάνω από 3 έτη, τα οποία εμφάνισαν υψηλότερο μέσο όρο στην κλίμακα θετικών συναισθημάτων από ό,τι τα παιδιά με διάρκεια πάθησης 0-3 έτη [ $F(16,3) = 3,678, p = 0,035$ ].

### **Αποτελεσματικότητα της παρέμβασης**

Προκειμένου να εξετασθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, τόσο για την ομάδα παρέμβασης, όσο και για την ομάδα ελέγχου, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι  $t$  μαζί με ελέγχους ισότητας διακυμάνσεων Levene. Οι διαφορές ανάμεσα στην πρώτη και τη δεύτερη χορήγηση (επανεέλεγχος) παρουσιάζονται στον Πίνακα 3, ενώ οι διαφορές ανάμεσα στη δεύτερη και την τρίτη χορήγηση (επανεέλεγχος) στον Πίνακα 4. Εξετάζοντας τις βαθμολογίες της ομάδας παρέμβασης και της ομάδας ελέγχου στις υπό μελέτη μεταβλητές πριν και αμέσως μετά την παρέμβαση, διαπιστώθηκε ότι τα θετικά συναισθήματα της ομάδας παρέμβασης αυξήθηκαν, ενώ αυτά της ομάδας ελέγχου μειώθηκαν. Όσον αφορά τα αρνητικά συναισθήματα, εκείνα της ομάδας παρέμβασης μειώθηκαν, ενώ της ομάδας ελέγχου αυξήθηκαν. Η ελπιδοφόρα σκέψη αυξήθηκε στην ομάδα παρέμβασης και μειώθηκε στην ομάδα ελέγχου. Τέλος, η ψυχική ανθεκτικότητα της παρέμβασης ομάδας αυξήθηκε, ενώ της ομάδας ελέγχου μειώθηκε ελάχιστα. Τη μεγαλύτερη αύξηση από όλες τις μεταβλητές φαίνεται να παρουσιάζει η ψυχική ανθεκτικότητα. Οι μεταβολές στις υπό μελέτη μεταβλητές ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p < 0,01$ ). Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η ΘΨΠ ήταν αποτελεσματική για την ομάδα παρέμβασης. Επιπλέον, ο επανεέλεγχος που πραγματοποιήθηκε μετά από έναν μήνα, κατέδειξε ότι οι μεταβλητές έμειναν σταθερές ή και βελτιώθηκαν, αν και όχι σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Συγκεκριμένα, τα θετικά συναισθήματα κατά την τρίτη χορήγηση αυξήθηκαν για την ομάδα παρέμβασης και μειώθηκαν για την ομάδα ελέγχου. Τα αρνητικά συναισθήματα μειώθηκαν για την ομάδα παρέμβασης, ενώ παρέμειναν σταθερά για την ομάδα ελέγχου. Επίσης, η ελπιδοφόρα σκέψη αυξήθηκε για την πειραματική ομάδα μετά τον επανεέλεγχο, ενώ δεν μεταβλήθηκε για την ομάδα ελέγχου. Τέλος, η ψυχική ανθεκτικότητα αυξήθηκε για την ομάδα παρέμβασης κατά τον επανεέλεγχο, ενώ αντίθετα μειώθηκε για την ομάδα ελέγχου. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει τη διατήρηση της θετικής επίδρασης της συγκεκριμένης παρέμβασης στη θετικότητα της ομάδας παρέμβασης έναν μήνα μετά το τέλος της παρέμβασης.

### **Αξιολόγηση της παρέμβασης από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες**

Κατά την αξιολόγηση της παρέμβασης από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της ομάδας παρέμβασης, διαπιστώθηκε ότι το 70% ( $N = 14$ ) των παιδιών και εφήβων απάντησαν πως το παρεμβατικό πρόγραμμα τους βοήθησε αρκετά έως πολύ να έχουν περισσότερα θετικά συναισθήματα. Το 70% ( $N = 14$ ) απάντησε πως το παρεμβατικό πρόγραμμα τους βοήθησε αρκετά έως πολύ να έχουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα. Επιπλέον, το 50% ( $N = 10$ ) απάντησε πως το πρόγραμμα τους βοήθησε πολύ να σκέφτονται πιο ελπιδοφόρα. Τέλος, το 75% ( $N = 15$ ) απάντησε πως το πρόγραμμα τους βοήθησε αρκετά έως πολύ να νιώσουν δυνατοί και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής.

Αντίθετα, στην ομάδα ελέγχου οι τρεις από τους πέντε προ-εφήβους και εφήβους (60%) έκριναν πως το πρόγραμμα τους βοήθησε λίγο να έχουν περισσότερα θετικά συναισθήματα. Τρία άτομα (60%) απάντησαν πως το πρόγραμμα δεν τους βοήθησε καθόλου να έχουν λιγότερα αρνητικά συναισθήματα. Τρία άτομα (60%) θεώρησαν ότι το πρόγραμμα δεν τους βοήθησε καθόλου να σκέφτονται πιο ελπιδοφόρα, ούτε και να νιώθουν δυνατά να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της ζωής τους. Τέλος, κατά τη συνολική βαθμολόγηση της παρέμβασης (χαμηλότερη βαθμολογία το 1 και υψηλότερη το 5), το 40% των συμμετεχόντων/-ουσών της ομάδας παρέμβασης τη βαθμολόγησε με 4 και το 45% με βαθμό 5 (υψηλή βαθμολογία), ενώ το 60% των εφήβων της ομάδας ελέγχου αξιολόγησε την παρέμβαση με 3, θεωρώντας την μέτρια αποτελεσματική.

**Πίνακας 3**

Αποτελέσματα ελέγχων *t* για την ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου: Διαφορές μεταξύ πρώτης και δεύτερης χορήγησης

	Ομάδα παρέμβασης Διαφορά	Ομάδα ελέγχου Διαφορά	<i>t</i>
Θετικά συναισθήματα	2,65	-1,60	3,18*
Αρνητικά συναισθήματα	-2,50	1,80	-3,41*
Ελπιδοφόρα σκέψη	2,80	-1,60	5,86**
Ψυχική ανθεκτικότητα	6,80	- 0,60	6,27**

\*Σημείωση. \*  $p < 0,01$  level (2-tailed). \*\*  $p < 0,001$  level (2-tailed).

**Πίνακας 4**

Αποτελέσματα ελέγχων *t* για την ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου: Διαφορές μεταξύ δεύτερης και τρίτης χορήγησης (επανέλεγχος)

	Ομάδα παρέμβασης Διαφορά	Ομάδα ελέγχου Διαφορά	<i>t</i>
Θετικά συναισθήματα	0,25	-0,40	1,045ns
Αρνητικά συναισθήματα	-0,55	-	-1,532 ns
Ελπιδοφόρα σκέψη	0,55	-	1,502 ns
Ψυχική ανθεκτικότητα	0,20	-0,60	0,418 ns

\*Σημείωση. ns: nonsignificant (μη σημαντικό).

**Συζήτηση**

Η συγκεκριμένη παρέμβαση διεξήχθη στο πλαίσιο της Θετικής Ψυχολογίας με σκοπό να διερευνήσει αν και κατά πόσο μία Θετική Ψυχολογική Παρέμβαση μπορεί να έχει θετική επίδραση και να λειτουργήσει ευεργετικά ως προς την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των νεοπλασματικών παθήσεων που απαντώνται κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

**Η αποτελεσματικότητα της Θετικής Ψυχολογικής Παρέμβασης**

Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και τη θετική της επίδραση σε παιδιά και εφήβους με νεοπλασματικές παθήσεις. Για τα άτομα της ομάδας παρέμβασης, τα επίπεδα των θετικών συναισθημάτων, της ελπιδοφόρας σκέψης και της ψυχικής τους ανθεκτικότητας αυξήθηκαν και διατηρήθηκαν για έναν μήνα μετά το πέρας της ΘΨΠ, ενώ παράλληλα μειώθηκαν τα αρνητικά τους συναισθήματα. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την αποτελεσματικότητα της ΘΨΠ ανάλογα με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων/ουσών της ομάδας παρέμβασης.

Ευρήματα προγενέστερων παρεμβάσεων συνάδουν με τα ευρήματα της συγκεκριμένης ΘΨΠ σε ό,τι αφορά την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, τα οποία θεωρούνται ότι συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπιση πολλών ασθενειών και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, όπως αυτών που συναντώνται σε παιδιά με νεοπλασματικές παθήσεις (Germann et al., 2018). Σημειώνεται ότι η νοσηλεία, η χρόνια θεραπεία και οι επαναλαμβανόμενες εξετάσεις μπορούν να επιφέρουν τραυματικές εμπειρίες και αρνητικά συναισθήματα (Kazak, 2005· Patenaude&Kupst, 2005· Phipps, 2007). Η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων μέσα από παρεμβατικά προγράμματα Θετικής Ψυχολογίας μόνο ευεργετική μπορεί να χαρακτηριστεί (Zautra et al., 2010).

Σύμφωνα με τους Tugade και Fredrickson (2002), οι έφηβοι καθορίζουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης της νόσου τους με βάση τα συναισθηματικά τους χαρακτηριστικά και την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας ευνοούν την ανάπτυξη θετικών συναισθημάτων, την εύρεση εναλλακτικών τρόπων συμπεριφοράς, σκέψης και δυνατοτήτων προσαρμογής ακόμα και σε δύσκολες καταστάσεις, όπως η αντιμετώπιση και η καταπολέμηση νεοπλασματικών παθήσεων (Davis et al., 1998· Folkman & Moskowitz, 2000· Zautra et al., 2010).

Τέλος, η ελπιδοφόρα σκέψη φαίνεται να είναι μία από τις βασικότερες διεργασίες που ευνοούν τη θετικότητα, την παραγωγή θετικών ιδεών, την πραγματοποίηση αισιόδοξων σκέψεων και την ενίσχυση του αισθήματος της επιτυχίας (Lopez et al., 2018· Snyder, 1998· Μπούτρη, 2011). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 60 παιδιά που νοσούσαν από νεοπλασματικές παθήσεις κατέδειξε ότι υψηλά επίπεδα ελπιδοφόρας σκέψης μπορούν να λειτουργήσουν αποτρεπτικά ως προς την εμφάνιση, αλλά και να μειώσουν τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης κατά τη διάγνωση και τη διάρκεια της θεραπείας τους (Germann et al., 2018· Snyder et al., 1997· Yuen et al., 2014). Στην παρούσα έρευνα, η αύξηση των επιπέδων ελπιδοφόρας σκέψης για την ομάδα παρέμβασης συνάδει με ευρήματα σχετικά με την απόκτηση πιο αισιόδοξης στάσης απέναντι στη νόσο νεαρών ατόμων (Reivich et al., 2005). Υποστηρίζεται, μάλιστα, πως στους νέους προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας, η ελπίδα σχετίζεται με τις δεξιότητές τους να φέρουν εις πέρας ένα σημαντικό γεγονός (Snyder et al., 1997).

### **Η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών**

Όσον αφορά την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών στις ερευνητικές μεταβλητές, διαπιστώθηκε ότι το φύλο τείνει να διαφοροποιεί τα επίπεδα των αρνητικών συναισθημάτων, με τα κορίτσια να έχουν μεγαλύτερη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων τους μετά τη ΘΨΠ. Σύμφωνα με τους Wright και Masten (2005), το φύλο μπορεί να καθορίσει τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, να διαφοροποιήσει τον τρόπο διαχείρισης του άγχους, αλλά και των δυσχερειών της καθημερινότητας, καθώς είναι ένας από τους κυριότερους δημογραφικούς παράγοντες που διαφοροποιούν τους ασθενείς και επιδρούν στη θετική ψυχολογική τους κατάσταση (Κρεατσάς, 2011). Συναφώς, η Λακιώτη (2011) επισημαίνει πως κατά την προ-εφηβεία και εφηβεία, οι ασθενείς υιοθετούν διαφορετικές συμπεριφορές αντιμετώπισης της ασθένειάς τους ανάλογα με το φύλο τους.

Στην παρούσα μελέτη, όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των συμμετεχόντων/ουσών, τόσο περισσότερο μειώθηκαν τα αρνητικά συναισθήματά τους. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας είναι πιο έτοιμα να αντιληφθούν τη χρόνια νόσο και τις συνέπειές της, καθώς και να αναλάβουν ως ένα βαθμό την ευθύνη για την προώθηση της υγείας τους (Βαλαμουτοπούλου & Βαλαμουτοπούλου, 2014).

Επίσης, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά με πατέρα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου εμφάνισαν μεγαλύτερη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων τους. Σύμφωνα με έρευνα, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου μπορεί να μην είναι ενημερωμένα και να έχουν άγνοια για τις επιπτώσεις της αντίξοης αυτής κατάστασης των νεοπλασματικών παθήσεων, γεγονός που μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά τόσο για τους ίδιους, όσο και για τα παιδιά τους (Masten & Wright, 2010). Αυτό πιθανόν να έχει ως αποτέλεσμα ότι παιδιά με πατέρα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου τείνουν να επηρεάζονται από μια τέτοια στάση του γονέα τους και να είναι πιο δεκτικά σε παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα να μειώνονται τα αρνητικά τους συναισθήματα.

Σε σχέση με χαρακτηριστικά της νόσησης των συμμετεχόντων/ουσών, αξιοσημείωτη ήταν η στατιστικά σημαντική διαφορά που εντοπίστηκε μεταξύ της διαφορετικής διάρκειας πάθησης και των θετικών συναισθημάτων. Συγκεκριμένα, τα παιδιά προ-εφηβικής και εφηβικής ηλικίας που είχαν διάρκεια πάθησης 2-3 έτη και πάνω εμφάνισαν μεγαλύτερο μέσο όρο στην κλίμακα θετικών συναισθημάτων από τα παιδιά με διάρκεια πάθησης 0-3 έτη. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, στην πρώτη φάση εκδήλωσης της ασθένειας, τα παιδιά προ-εφηβικής και εφηβικής ηλικίας επιδεικνύουν άρνηση απέναντι στην εκδήλωση της πάθησής τους και εμφανίζουν έντονες εκρήξεις θυμού, απελπισίας και απογοήτευσης (Βαλαμουτοπούλου & Βαλαμουτοπούλου, 2014). Καθώς, όμως, η πάθηση αρχίζει να γίνεται μέρος της καθημερινότητάς τους και τα νεαρά άτομα αρχίζουν να αποδέχονται την ύπαρξή της, αυξάνεται η δυνατότητά τους να βιώνουν και θετικά συναισθήματα, παρά τις αντίξοες καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν (Βαλαμουτοπούλου & Βαλαμουτοπούλου, 2014· Δημοπούλου & Κούγια, 2016).

### **Περιορισμοί, συνεισφορά της μελέτης και προτάσεις για μελλοντικές παρεμβάσεις**

Ένας από τους περιορισμούς της παρούσας ΘΨΠ θα μπορούσε να θεωρηθεί ο μικρός αριθμός του δείγματος. Ωστόσο, εξαιτίας της ευαισθησίας του υπό μελέτη θέματος, τέτοια δείγματα είναι δυσεύρετα και σπάνια. Επιπλέον, η διεξαγωγή και ολοκλήρωση ενός παρεμβατικού προγράμματος μέσα σε τρεις μόνο συναντήσεις, οι οποίες, μάλιστα, έπρεπε να διεξαχθούν μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, προκειμένου να γίνει σεβαστή τόσο η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων/ουσών, όσο και το περιβάλλον του ξενώνα που φιλοξενούνταν, μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ακόμη περιοριστικός παράγοντας. Υπό άλλες συνθήκες, η παρέμβαση θα απαιτούσε τουλάχιστον τέσσερις συναντήσεις για την ολοκλήρωσή της, όπως είθισται σε βραχείες παρεμβάσεις αυτού του

τύπου. Ωστόσο, ακόμα και με αυτούς τους περιορισμούς, η παρέμβαση απέφερε ικανοποιητικά οφέλη για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες της ομάδας παρέμβασης, όπως φαίνεται από την αξιολόγησή της.

Παρά τις δυσκολίες στην εξεύρεση αντιπροσωπευτικού δείγματος και τον περιορισμό του διαθέσιμου χρόνου, η παρούσα έρευνα έχει σημαντική συμβολή, καθώς ανοίγει τον δρόμο για τη διεξαγωγή και άλλων παρόμοιων παρεμβάσεων, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των νεαρών ατόμων με νεοπλασματικές παθήσεις, αλλά και των οικογενειών τους. Η συνολική θετική αξιολόγηση της παρούσας ΘΨΠ από τους/τις συμμετέχοντες/ουσες δικαιολογεί τη σύσταση για τη διεξαγωγή παρόμοιων παρεμβάσεων σε διευρυμένο, πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα, με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση τυχόν διαφορών και σε συναφείς μεταβλητές, όπως ο αυτοέλεγχος, η ευφυΐα και η συγχώρεση, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και ευζωίας των παιδιών και εφήβων. Επιπλέον, προτείνεται η συλλογή και η αξιοποίηση των ιατρικών στοιχείων και δεδομένων από τις εξετάσεις των προ-εφήβων και εφήβων με νεοπλασματικές παθήσεις, με σκοπό να διερευνηθεί πιο στοχευμένα και συγκεκριμένα κατά πόσο ένα ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα παρέμβασης Θετικής Ψυχολογίας μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της υγείας νεαρών ατόμων που πάσχουν από νεοπλασματικές παθήσεις. Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη έρευνα-παρέμβαση θα μπορούσε να αποτελέσει αφετηρία για τη μελέτη και άλλων ψυχολογικών παραγόντων, οι οποίοι ενδεχομένως να επηρεάσουν ευεργετικά την αντιμετώπιση και καταπολέμηση των νεοπλασματικών παθήσεων και σε άλλες ηλικιακές ομάδες, τόσο στην παιδική, όσο και στην ενήλικη ζωή.

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ΘΨΠ μπορούν να φανούν χρήσιμα και να αξιοποιηθούν και σε άλλες ηλικιακές ομάδες που έχουν διαγνωστεί με νεοπλασματικές παθήσεις, τόσο από την επιστημονική κοινότητα, τα ίδια τα παιδιά και τους εφήβους και τους γονείς τους, όσο και από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των παθήσεων αυτών. Τέλος, η συγκεκριμένη ΘΨΠ θα μπορούσε να συμβάλει στη θεωρία, την έρευνα και την πράξη της καταπολέμησης νεοπλασματικών ασθενειών υπό το πρίσμα της Θετικής Ψυχολογίας.

## Βιβλιογραφία

- Αθανασιάδου-Πιπεροπούλου, Φ. (2007). Κακοήθη νοσήματα. Στο Φ. Κανακούδη-Τσακαλίδου & Γ. Κατζός (Επιμ.), *Βασική Παιδιατρική* (β' έκδ., σσ.485-496). University Studio Press.
- Βαλαμουτοπούλου, Χ., & Βαλαμουτοπούλου, Μ. (2014). Η κρίση στη χρόνια σωματική ασθένεια του παιδιού και οι δυσκολίες προσαρμογής της οικογένειάς του. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(1), 37-53.
- Βασιλάτου-Κοσμίδη Ε. (2006). *Κακοήθη νοσήματα στο παιδί*. Εκδόσεις Ογκολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού».
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Bardwell, W. A., Berry, C. C., Ancoli-Israel, S., & Dimsdale, J. E. (1999). Psychological correlates of sleep apnea. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 583-596. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00062-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00062-8)
- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκα, Α., & Σεργιάννη, Χ. (2011). Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 21-40). Τόπος.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Turner, R., Alper, C. M., & Skoner, D. P. (2003). Sociability and susceptibility to the common cold. *Psychological Science*, 14(5), 389-395. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01452>
- Δημοπούλου, Π., & Κούγια, Π. (2016). *Ψυχολογική υποστήριξη σε παιδιά με καρκίνο και νοσηλευτική παρέμβαση* (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα.
- Davidson, K. W., Mostofsky, E., & Whang, W. (2010). Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: the Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*, 31(9), 1065-1070.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>

- DeJong, M., & Fombonne, E. (2006). Depression in paediatric cancer: An overview. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(7), 553-566. <https://doi.org/10.1002/pon.1002>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Dimitropoulou, C., & Leontopoulou, S. (2017). A positive psychological intervention to promote well-being in a multicultural school setting in Greece. *The European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 113-137. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v6i1.141>
- Elkin, T. D., Phipps, S., Mulhern, R. K., & Fairclough, D. (1997). Psychological functioning of adolescent and young adult survivors of pediatric malignancy. *Medical and Pediatric Oncology: The Official Journal of SIOP—International Society of Pediatric Oncology (Société Internationale d'Oncologie Pédiatrique)*, 29(6), 582-588. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-911X\(199712\)29:6<582::AID-MPO13>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-911X(199712)29:6<582::AID-MPO13>3.0.CO;2-8)
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Erickson, S., & Steiner H. (2002). Trauma and personality correlates in long term pediatric cancer survivors. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, 195-213.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity: Top-notch Research reveals the 3-to-1 ratio that will change your life*. Harmony.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678-686. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- Fredrickson, B., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative Emotions. *Cognition & Emotion*, 12(2), 191-220. <https://doi.org/10.1080/0269999983879718>
- Georgiadi, M., & Kourkoutas, E. (2010). Supporting pupils with cancer on their return to school: a case study report of a reintegration program. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1278-1282. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.275>
- Germann, J. N., Leonard, D., Heath, C. L., Stewart, S. M., & Leavey, P. J. (2018). Hope as a predictor of anxiety and depressive symptoms following pediatric cancer diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 43(2), 152-161. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx097>
- Gil, K. M., Carson, J. W., Porter, L. S., Scipio, C., Bediako, S. M., & Orringer, E. (2004). Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease. *Health Psychology*, 23(3), 267-274. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.3.267>
- Hobbie, W. L., Stuber, M., Meeske, K., Wissler, K., Rourke, M. T., Ruccione, K., & Kazak, A. E. (2000). Symptoms of posttraumatic stress in young adult survivors of childhood cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 18(24), 4060-4066. <https://doi.org/10.1200/JCO.2000.18.24.4060>
- Ιατρούδης, Κ. (2016). *Η λειτουργία της οικογένειας και η κοινωνική υποστήριξη ως παράμετροι του υποκειμενικού ευ ζην γονέων παιδιών με καρκίνο – Εκπαιδευτικές προτάσεις [Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή]*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)
- Kazak, A. E. (2005). Evidence-based interventions for survivors of childhood cancer and their families. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 29-39. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi013>
- Kazak, A. E., De Rosa, B. W., Schwartz, L. A., Hobbie, W., Carlson, C., Ittenbach, R. F., Mao, J.J., & Ginsberg, J. P. (2010). Psychological outcomes and health beliefs in adolescent and young adult survivors of childhood cancer and controls. *Journal of Clinical Oncology*, 28(12), 2002. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.25.9564>
- Κρεατσάς Γ. (2001). Γυναικολογία και Μαιευτική της Νεαρής Ηλικίας, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσικίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 117-140). Τόπος.

- Leontopoulou, S. (2015). A positive psychology intervention with emerging adults. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), 113-136. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v3i2.33>
- Lopez, S. J., Pedrotti, J. T., & Snyder, C. R. (2018). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage Publications.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Μαριγούδη, Π. (2017). Σχεδιασμός εφαρμογής για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής παιδιών με καρκίνο [Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Διατριβή]. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Μουστάκη, Μ., & Σταλίκας, Α. (2011). The Resilience Scale (RS)-Κλίμακα Ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριβίλα, & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Ελληνικά Γράμματα.
- Μπούτρη, Α. (2011). Ευτυχία, ελπίδα-αισιοδοξία, περιέργεια. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 63-85). Τόπος.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13(1), 9 (online). <http://www.ecologyandsociety.org/vol13/iss1/art9/>
- Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in development. Στο C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 74-88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). The Guilford Press.
- McCaffrey, C. N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.07.003>
- Moskowitz, J. T., Epel, E. S., & Acree, M. (2008). Positive affect uniquely predicts lower risk of mortality in people with diabetes. *Health Psychology*, 27(1) (Suppl.), S73-S82. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S73>
- Neill, J. T., & Dias, K. L. (2001). Adventure education and resilience: The double-edged sword. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 7(2), 35-42. <https://doi.org/10.1080/14729670185200061>
- Ουζούνη, Χ., & Νακάκης, Κ. (2013). Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12(2), 137-166.
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891-909. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.011>
- Patenaude, A. F., & Kupst, M. J. (2005). Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 9-27. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi012>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Phipps, S. (2005). Commentary: contexts and challenges in pediatric psychosocial oncology research: chasing moving targets and embracing "good news" outcomes. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 41-45. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi014>
- Phipps, S. (2007). Adaptive style in children with cancer: Implications for a positive psychology approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(9), 1055-1066. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm060>
- Reivich, K., Gillham, J. E., Chaplin, T. M., & Seligman, M. E. P. (2005). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 223-237). Kluwer Academic/Plenum Publishers. [https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9\\_14](https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_14)
- Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005). Positive Emotion and health: going beyond the negative. *Health psychology*, 24(4), 422. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.4.422>
- Roberts, M. C., Brown, K. J., Johnson, R. J., & Reinke, J. (2002). Positive Psychology for children: Development, prevention, and promotion. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 663-675). Oxford University Press.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383-1394. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1521>

- Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου Π. (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Τόπος.
- Σταλίκας, Α., Κουδιγκέλη, Φ., & Δημητριάδου, Ε. (2008). Θετικά συναισθήματα, ψυχολογική ανθεκτικότητα και μάθηση. Στο *Ανάπτυξη της συναισθηματικής νοημοσύνης μέσα από τη συνεργατική μάθηση*. Κυπριακός Σύνδεσμος Συνεργατικής Μάθησης.
- Scherer, M., & Herrmann-Lingen, C. (2009). Single item on positive affect is associated with 1-year survival in consecutive medical inpatients. *General Hospital Psychiatry, 31*(1), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.09.020>
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Στο C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3-12). Oxford University Press.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Seligman, M.E.R. (2002). *Authentic happiness*. Free Press.
- Sheldon, K. M., & Lyubomirsky, S. (2006). How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves. *The Journal of Positive Psychology, 1*(2), 73-82. <https://doi.org/10.1080/17439760500510676>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Snyder, C. R. (1998). A case for hope in pain, loss, and suffering. Στο J.H. Harvey, J. Omarzu, & E. Miller (Eds.), *Perspectives on loss: A source book* (pp. 63-79). Taylor and Francis.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L., & Adams III, V. H. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and Preventive Psychology, 9*(4), 249-269. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(00\)80003-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80003-7)
- Snyder, C. R., Irving, L. M., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health. *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective, 162*, 285-305.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(4), 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., Highberger, L., Ribinstein, H., & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology, 22*(3), 399-421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Michael, S. T., & Cheavens, J. (2000). Optimism and hope constructs: Variants on a positive expectancy theme. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 103-124). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10385-005>
- Stephoe, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 102*(18), 6508-6512. <https://doi.org/10.1073/pnas.0409174102>
- Τσιάντης, Γ. (2000). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας* (Τεύχος Β'). Καστανιώτη.
- Τσιρίκος, Α. (2011). Θετικά συναισθήματα και καρδιαγγειακές παθήσεις. Στο Α. Σταλίκας & Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σσ. 383-396). Τόπος.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(4), 615. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2002). Positive emotions and emotional intelligence. In L. F. Barrett & P. Salovey (Eds.), *Emotions and social behavior. The wisdom in feeling: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 39-56). The Guilford Press.
- Varni, J. W., Katz, E. R., Seid, M., Quiggins, D. J., Friedman-Bender, A., & Castro, C. M. (1998). The Pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL). I. Instrument development, descriptive statistics, and cross-informant variance. *Journal of Behavioral Medicine, 21*(2), 179-204. <https://doi.org/10.1037/t65932-000>
- Villalba, J. A., & Myers, J. E. (2008). Effectiveness of wellness-based classroom guidance in elementary school settings: A pilot study. *Journal of School Counseling, 6*, 1-31.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.



- Ward, E., DeSantis, C., Robbins, A., Kohler, B., & Jemal, A. (2014). Childhood and adolescent cancer statistics CA: *A Cancer Journal for Clinicians*, 64(2), 83-103. <https://doi.org/10.3322/caac.21219>
- Weiten, W. (2007). *Psychology: Themes and variations*. Cengage Learning.
- Wright, M. O. D., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. Στο S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37). Springer. [https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9\\_2](https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_2)
- Yates, T. M., & Masten, A. S. (2004). Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 521-539). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939338.ch32>
- Yuen, A. N., Ho, S. M., & Chan, C. K. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23(4), 412-419. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>
- Zautra, A. J., Arewasikporn, A., & Davis, M. C. (2010). Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth. *Research in Human Development*, 7(3), 221-238. <https://doi.org/10.1080/15427609.2010.504431>
- Zebrack, B.J., & Chesler, M. A. (2002). Quality of life in childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 11(2), 131-142. <https://doi.org/10.1002/pon.569>

# A Positive Psychological Intervention for the enhancement of positive characteristics of children and adolescents with neoplastic diseases

Spiridoula SOLDATOU<sup>1</sup>, Sophie LEONTOPOULOU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Primary Education, University of Ioannina, Ioannina, Greece

---

## KEYWORDS

Positive Psychological Intervention,  
Positive emotions,  
Hopeful thinking,  
Resilience,  
Neoplastic diseases,  
Children,  
Adolescents

---

## ABSTRACT

This study sought to explore the effectiveness of a Positive Psychological Intervention in children and adolescents with neoplastic diseases. The intervention focused on enhancing youths' positive emotions, hopeful thinking, and resilience by identifying and developing positive characteristics of 25 young males ( $N = 13$ ) and females ( $N = 12$ ), aged 10 to 15 years. Participants were drawn from youths receiving treatment in Children Oncology Units in Athens, during which they were accommodated in the “Floga” hostel. The intervention included an intervention and a control group. It took place in three meetings that were at least a week apart. Participants completed a battery of psychometric scales before the first meeting, directly after completion of all three meetings, and also at follow-up, a month after the conclusion of the intervention. Apart from demographic items, the questionnaire comprised three established scales for each of the study variables, as well as specifically designed questions for the evaluation of the intervention. Results indicated the effectiveness of the Positive Psychological Intervention in helping to increase levels of positive emotions, hopeful thinking, and resilience in the intervention group compared to the control group. These effects were maintained during follow-up. The intervention group, in contrast to the control group, evaluated the intervention positively, perceiving it as beneficial in enhancing all three study variables. Results are discussed for their significance in the design and implementation of targeted psychoeducational interventions for young people with neoplastic and other diseases.

---

## CORRESPONDENCE

Sophie Leontopoulou,  
Department of Primary  
Education, University of  
Ioannina, 45100 Ioannina,  
Greece  
[sleon@uoi.gr](mailto:sleon@uoi.gr)