



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

**ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ
Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ (ΘΑΔ) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ**

**PUBLIC SPEAKING ANXIETY IN ORGANIZATIONS AND
ACT'S (ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY)
PHILOSOPHY FOR ITS MANAGEMENT**

ΚΛΑΡΝΕΤΑΤΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

(Α.Μ.: ΔΜ 1912)

Επιβλέπων καθηγητής: ΜΑΚΡΙΑΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

Αθήνα

Φεβρουάριος 2021

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Αυτή η διπλωματική εργασία υποβάλλεται από τον συγγραφέα της ως μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση – Δημόσιο Μάνατζμεντ» του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Υπεύθυνα δηλώνεται ότι, η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία είναι πρωτότυπη και ότι εκπονήθηκε αποκλειστικά και μόνο από τον/ην Υπογράφοντα/ουσα και μόνο για την απόκτηση του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού τίτλου. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει αξιολογηθεί στο πλαίσιο άλλου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό.

Σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι μέρος της διπλωματικής εργασίας δεν αποτελεί πρωτότυπη δουλειά, αλλά αντιγραφή ήδη δημοσιευμένης εργασίας, ο φοιτητής θα απορρίπτεται οριστικά από το συγκεκριμένο πρόγραμμα σπουδών.

Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Κλαρνετατζής'.

ΚΛΑΡΝΕΤΑΤΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής

1. Σ. Μακρίδης

2. Δ. Στράνης

3. Α. Μάνθος

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τη Βάλια, τη Μάτα και τη Μαριάννα.

Περίληψη

Ο φόβος του να μιλάς μπροστά σε κοινό, αποτελεί την πλέον διαδομένη φοβία στον πληθυσμό καθώς επηρεάζει το 73% των ατόμων. Ο φόβος στο δημόσιο λόγο ή η γλωσσοφοβία όπως αλλιώς αποκαλείται, ξεπερνά σε ποσοστό ακόμα και το φόβο του θανάτου αποτελώντας την πιο κοινή από τις κοινωνικές αγχώδεις διαταραχές. Η βίωση συμπτωμάτων δυσφορίας που προκαλεί μια ομιλία μπροστά σε κοινό δυσχεραίνει την καθημερινότητα ανθρώπων που λόγω της φύσης εργασίας τους είναι υποχρεωμένοι να ομιλούν δημόσια ή ακόμα διαφοροποιεί και το μελλοντικό προγραμματισμό της ζωής τους σε μια τάση να αποφύγουν την έκθεση τους στα συναισθήματα άγχους που τους προκαλεί ο δημόσιος λόγος.

Αποτελώντας μέρος του τρίτου κύματος συμπεριφοριστικών και γνωστικών θεραπειών, η Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης – ΘΑΔ (Acceptance and Commitment Therapy – ACT), προτείνει καινοτόμες και ριζοσπαστικές μεθόδους διαχείρισης σκέψεων και συναισθημάτων, που εν πολλοίς αντιβαίνουν στα παλαιότερα μοντέλα. Το μοντέλο της ΘΑΔ (ACT), το οποίο στην αγγλική χρήση του όρου, προφέρεται ως η λέξη act, υπονοώντας και προτρέποντας για δράση σύμφωνα με τις αξίες μας, προτείνει την ψυχολογική ευελιξία, όπως την οριοθετεί μέσα από τις νοητικές διεργασίες που συναποτελούν το μοντέλο. Η ΘΑΔ δε δημιουργήθηκε από τους εμπνευστές της για την αντιμετώπιση συγκριμένης διαταραχής, εφαρμόζεται στο σύνολο σχεδόν των ψυχικών διαταραχών, ενώ το μοντέλο της μπορεί να προτείνει εξειδικευμένες μορφές διαχείρισης του άγχους στο δημόσιο λόγο.

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση με τη χρήση ερωτηματολογίων και στατιστικής ανάλυσης, σε εργαζόμενους υπαλλήλους οργανισμών όπως του Υπουργείου Οικονομικών, σε θέσεις με ελεγκτικά και διοικητικά καθήκοντα, αλλά και σε προϊσταμένους τμημάτων και διευθύνσεων του πόσο συχνά βιώνουν άγχος στο δημόσιο λόγο, με ποιο τρόπο προσπαθούν να το διαχειριστούν, αν το βιώνουν ως εμπόδιο στην επαγγελματική τους εξέλιξη και, τέλος, πόσο γνωστές τους είναι οι αυτοδιαχειριστικές μέθοδοι της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης – ΘΑΔ.

Σημαντικοί Όροι: Κοινωνική Αγχώδης διαταραχή, Άγχος στο δημόσιο λόγο, Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης.

Abstract

Fear of speaking in front of an audience, is the most known phobia among the population as it affects 73% of persons. Public Speaking Anxiety or else glossophobia has overcome the percentage of fear of death, forming the most common Social Anxiety Disorder. Living symptoms of discomfort as a result of a speech in front of an audience, makes routine difficult for people that are obligated, because of their job's nature to speak publicly or even causes differentiations in their future life programming, as a tendency to avoid the exposure to anxious feelings, that public speaking is causing to them.

Being part of the third wave of behavioral and cognitive therapies, Acceptance and Commitment Therapy – ACT, recommends innovative and groundbreaking ways for handling thoughts and feelings, that in good part contradict other older models. ACT model, which in English terms is pronounced as the word act, implying an urging for action in accordance to our values, is suggesting psychological flexibility, as it is determined by the mental processes that make up the model. ACT was not created by its creators to confront a specific disorder, it applies to almost every psychological disorder, while the model can suggest specific forms of Public Speaking Anxiety management.

The purpose of this thesis is to investigate through the using of questionnaireç and statistical analysis, the working employees of organizations as Ministry of Finance, in job positions with auditing and administrative duties and also the department and directorate heads, how often do they feel Public Speaking Anxiety, with what way are they trying to manage it, if they are living it as an obstacle to their professional development and finally in what degree are the self-administrated methods of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) are known to them.

Keywords: Social anxiety disorder, public speaking anxiety, acceptance and commitment therapy.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	i
Abstract.....	ii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ (PUBLIC SPEAKING ANXIETY) ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	5
1.1 Εισαγωγή.....	5
1.2 Το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety).....	5
1.3 Μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους στο δημόσιο λόγο	9
1.3.1 Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία	9
1.3.2 Θεραπείες βασισμένες στην ενσυνειδητότητα (mindfulness) και στην αποδοχή	12
1.3.3 Έκθεση (exposure) και Κατάρτιση Κοινωνικών Δεξιοτήτων	13
1.3.4 Φαρμακευτικές Θεραπείες	14
1.3.5 Αεροβική άσκηση	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNESS).....	17
2.1 Εισαγωγή.....	17
2.2 Η Ιστορία της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης.....	17
2.3 Η Ιστορία της Ενσυνειδητότητας (Mindfulness).....	19
2.4 Η θεραπευτική προσέγγιση της ΘΑΔ	21
2.5 Έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΘΑΔ σε πλήθος ψυχικών και ιατρικών θεμάτων.....	22
2.6 Η άφεση της επιθυμίας ελέγχου ως κύριο μέρος της ΘΑΔ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΕΛΙΞΙΑΣ (PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY) ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ.....	31
3.1 Εισαγωγή.....	31
3.2 Ο ορισμός της ψυχολογικής ευελιξίας.....	31
3.3 Η βιωματική αποφυγή (experiential avoidance) ως παράγοντας διατήρησης και επαύξησης της συναισθηματικής δυσφορίας.....	32
3.4 Άλλοι παράγοντες ψυχολογικής ακαμψίας.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΕΞΙ ΠΥΛΩΝΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΕΛΙΞΙΑΣ (PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY).....	37
4.1 Εισαγωγή.....	37
4.2 Defusion: Ο διαχωρισμός από τις σκέψεις.....	37
4.3 Αποδοχή-Expansion (Acceptance)	41
4.4 Ενσυνειδητότητα (Mindfulness ή Connection).....	44

4.5 Εαυτός πλαίσιο (self as context).....	46
4.6 Αξίες (Values)	49
4.7 Δέσμευση για Δράση (Committed Action)	51
5. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΟΥ	53
5.1 Εισαγωγή.....	53
5.2 Η ψυχολογική ευελιξία στον οργανισμό	53
5.3 Η βαρύτητα της επικοινωνίας στον οργανισμό και τα προβλήματα από το άγχος στο δημόσιο λόγο	56
5.4 Πρακτική εφαρμογή των έξι πυλώνων στο άγχος στο δημόσιο λόγο.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ	63
6.1 Εισαγωγή.....	63
6.2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας	63
6.3 Δηλώσεις-προτάσεις γενικής ψυχολογικής θεώρησης	65
6.4 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν τη βασική θεώρηση της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης	67
6.5 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety)	69
6.6 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο άγχος στο δημόσιο λόγο στους οργανισμούς	72
6.7 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο βαθμό διάδοσης της ΘΑΔ στο ευρύ κοινό.	74
6.8 Συμπεράσματα από πίνακες συνάφειας και chi square test.....	76
7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	81
Ελληνική.....	81
Ξενόγλωσση	81
Ι. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	85
i. Δημογραφικά Δεδομένα (SPSS) έρευνας.....	85
ii. Θέματα γενικής ψυχολογικής θεώρησης.....	93
iii. Θέματα βασικής θεώρησης ΘΑΔ.....	97
iv. Θέματα άγχους στο δημόσιο λόγο (PSA).....	102
v. Θέματα άγχους στο δημόσιο λόγο (PSA) στους οργανισμούς.....	109
vi. Θέματα βαθμού διάδοσης ΘΑΔ στο ευρύ κοινό	113
vii. Πίνακες διπλής εισόδου (συνάφειας).....	117

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε στην έννοια του άγχους στο δημόσιο λόγο (Public Speaking Anxiety), το οποίο αποτελεί την πιο διαδεδομένη φοβία στους ανθρώπους, καθώς η συχνότητα εμφάνισης της ξεπερνά τη φοβία στις αράχνες, τη φοβία στα ύψη αλλά και τη φοβία απέναντι στο θάνατο. Ενώ η μέχρι σήμερα αντιμετώπιση του άγχους στο δημόσιο λόγο, βασιζόταν στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία, η εργασία μας θα επικεντρωθεί σε μια νέα καινοτόμα προσέγγιση στη διαχείριση γενικά των ψυχικών διαταραχών και στο άγχος στο δημόσιο λόγο ειδικότερα. Αναφερόμαστε στη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης, η οποία στο σκοπό διαχείρισης πλήθους ψυχικών διαταραχών, υιοθετεί καινοτόμες μεθόδους που συχνά έρχονται σε αντίθεση με αυτά που πρεσβεύει η παραδοσιακή Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία.

Σκοπός της ερευνητικής μας προσπάθειας είναι μεταξύ άλλων, η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης του άγχους στο δημόσιο λόγο, το πως αυτό εκλαμβάνεται από τους ερωτώμενους, με ποιους τρόπους αυτοί το διαχειρίζονται, αν νιώθουν σημαντική την ορθή διαχείριση του σε επίπεδο διοίκησης και οργανισμού και τέλος, πόσο εξοικειωμένοι είναι με τη μέθοδο της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης – ΘΑΔ εν γένει. Η άντληση των στοιχείων θα προκύψει μέσα από συλλογή στοιχείων μέσω ερωτηματολογίων σε άτομα που εργάζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι με ελεγκτικά ή διοικητικά καθήκοντα σε υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών σε ανώτερα στελέχη σε διοικητικές θέσεις στο ίδιο Υπουργείο αλλά και σε υπαλλήλους και στελέχη επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τον ορισμό της βασικής έννοιας του άγχους στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) και των παραμέτρων που το καθορίζουν. Θα απασχοληθούμε με την ενδεχόμενη σχέση του με άλλες ψυχολογικές διαταραχές όπως το Γενικευμένο Άγχος (GAD) ή την Κοινωνική Φοβία (SAD) και θα παρουσιάσουμε τις γνωστότερες εκτιμήσεις σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης του στο πληθυσμό. Θα περιγράψουμε τις επιπτώσεις που δυνητικά έχει το άγχος στο δημόσιο λόγο στη μελλοντική επαγγελματική εξέλιξη των ατόμων και στη συχνότητα αναζήτησης βοήθειας και θεραπείας από τους πάσχοντες. Τέλος θα παρουσιάσουμε τις κυριότερες μεθόδους αντιμετώπισης του που προτείνονται από τους ειδικούς με μια σύντομη παρουσίαση καθεμιάς από αυτές.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναφερθούμε στο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο της Θεραπείας της Αποδοχής και Δέσμευσης – ΘΑΔ, στις πολύ ενδιαφέρουσες ιστορικές καταβολές κάποιων από τις νοητικές του διεργασίες, καθώς και στην οριοθέτηση της θεραπευτικής του προσέγγισης από τους συγχρόνους εμπνευστές της, αλλά και στις σύγχρονες έρευνες σε διάφορους τομείς της ψυχικής υγείας, όπου αποδεικνύεται από τα εμπειρικά δεδομένα η αποτελεσματικότητά της. Τέλος θα εστιάσουμε στην επιθυμία για έλεγχο που βρίσκεται στον πυρήνα κάθε αγχώδους διαταραχής, και στον κεντρικό ρόλο που διαφαίνεται να διαδραματίζει στο άγχος στο δημόσιο λόγο, αλλά και στην ιδιαίτερη σημασία που αποδίδει το θεραπευτικό μοντέλο στη διαμόρφωση περιβάλλοντος προθυμίας (willingness) σε αντιδιαστολή με το περιβάλλον ελέγχου.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα προσδιορίσουμε εννοιολογικά την έννοια της ψυχολογικής ευελιξίας (psychological flexibility) και τους λόγους για τους οποίους, η Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης αποδίδει μεγάλη σπουδαιότητα στην ανάπτυξη της. Επίσης θα αναλύσουμε τις συνέπειες των αντίθετων πρακτικών που προσδιορίζουν την ψυχολογική ακαμψία, για τη διατήρηση των αγχωδών διαταραχών και του άγχους στο δημόσιο λόγο ειδικότερα. Θα δούμε πώς πρακτικές όπως η βιωματική αποφυγή (avoidance) εμπειριών και δράσεων στα πλαίσια των αξιακών προτιμήσεων, προκειμένου συνακόλουθα να αποφύγουμε δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα, μας ωθούν σε ένα φαύλο κύκλο ενίσχυσης των συναισθημάτων αυτών που προσπαθούμε να αποφύγουμε.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα αποτυπώσουμε και θα περιγράψουμε τις κύριες διανοητικές διεργασίες του μοντέλου και συγκεκριμένα την «απαγκίστρωση» (Defusion), την αποδοχή (Acceptance), την επαφή με την παρούσα στιγμή (Mindfulness), τον εαυτό ως πλαίσιο (Self-as-Context ή Observing self), τη δέσμευση για δράση (Committed Action) και τις αξίες (Values) όπως αυτές ορίζονται από τη ΘΑΔ. Θα αναλύσουμε τον όρο «ψυχολογική ευελιξία», ως κεντρική θεματική της ΘΑΔ, αναλύοντας τους τρόπους επίτευξής της μέσα από τις νοητικές διεργασίες του μοντέλου. Θα διερευνήσουμε πώς μπορεί να επιτευχθεί η ψυχολογική ευελιξία μέσα από την εφαρμογή του θεραπευτικού «εξάγωνου» (ACT hexaflex) και τι ρόλο επιτελεί η κάθε νοητική διεργασία ξεχωριστά.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στις πολύ ενδιαφέρουσες εφαρμογές της ΘΑΔ σε οργανωσιακό επίπεδο. Θα δούμε πώς οι παρεμβάσεις της ΘΑΔ μέσα από την ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας σε οργανωσιακό επίπεδο, αποσκοπούν στο να σιγουρέψουν ότι οι δομές οι διαδικασίες και οι στρατηγικές θα μεγιστοποιήσουν τα έξι

οργανωσιακά χαρακτηριστικά τα οποία συνιστούν τη «λειτουργική ευελιξία». Θα δούμε τους εμπειρικούς λόγους που εδραιώνουν τον ισχυρισμό ότι η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας στους οργανισμούς βελτιώνει την αποτελεσματικότητα σε επίπεδο ατόμου, ομάδας και οργανισμού ενισχύοντας την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Τέλος θα δούμε πώς το μοντέλο της ΘΑΔ μπορεί να εφαρμοστεί την πράξη σε συνθήκες άγχους δημοσίου λόγου.

Στο έκτο κεφάλαιο θα συγκεντρώσουμε και θα αναλύσουμε το υλικό από έρευνα με ερωτηματολόγια, μέσω της εφαρμογής SurveyMonkey, που πραγματοποιήθηκε σε υπαλλήλους και προϊσταμένους συγκεκριμένων υπηρεσιών του Υπουργείου Οικονομικών με ελεγκτική κατεύθυνση, σε εργαζόμενους, στις ίδιες υπηρεσίες με αμιγώς διοικητικά καθήκοντα, καθώς και σε εργαζόμενους σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα. Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρήσουμε να μάθουμε μεταξύ άλλων για θέματα όπως το πόσο συχνά οι εργαζόμενοι βιώνουν άγχος στο δημόσιο λόγο, πόσο συχνά απαιτείται κάποιος να παρουσιάζει ή να ομιλεί δημόσια, αν λαμβάνουν υπόψη το άγχος στο δημόσιο λόγο στις επαγγελματικές τους επιλογές, πώς το διαχειρίζονται και πώς οι ίδιοι κρίνουν την αποτελεσματικότητα των μεθόδων αυτών. Θα πληροφορηθούμε επίσης και το βαθμό διάδοσης της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης ως εναλλακτικού τρόπου διαχείρισης ψυχικών καταστάσεων. Θα διερευνήσουμε τις απαντήσεις που παρατέθηκαν και θα παραθέσουμε τις διαπιστώσεις και τα συμπεράσματά μας, αναλύοντας τις τοποθετήσεις των ερωτηθέντων σε σχέση με το αντικείμενο της έρευνάς μας.

Στο έβδομο κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί και τον επίλογο αυτής της εργασίας, θα συνοψίσουμε επιγραμματικά τα γενικά συμπεράσματα της ερευνητικής και θεωρητικής μας ανάλυσης που παρουσιάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Θα εστιάσουμε στην ικανότητα της ΘΑΔ να είναι φορέας πραγματικής και ουσιαστικής αλλαγής ατομικά, τόσο στο άγχος στο δημόσιο λόγο αλλά και σε άλλες καταστάσεις, αλλά και στη δυνατότητα της να είναι φορέας αλλαγής μακροσκοπικά σε επίπεδο οργάνωσης. Η συζήτηση μας θα κλείσει με ανάλυση των προοπτικών της ΘΑΔ ως εργαλείου διαμόρφωσης της συμπεριφοράς ατομικά και οργανωσιακά στα χρόνια που έπονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ (PUBLIC SPEAKING ANXIETY) ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα περιγράψουμε τον όρο του άγχους στο δημόσιο λόγο, πώς εμφανίζεται, ποιες οι συνέπειες του για το άτομο και πώς συνδέεται με άλλες ψυχικές καταστάσεις. Θα εστιάσουμε επίσης στις ποικίλες θεραπευτικές μεθόδους που προτείνονται για την αντιμετώπιση και τη διαχείρισή του.

Θα αναγνωρίσουμε τα χαρακτηριστικά εκείνα της συμπεριφοράς που στοιχειοθετούν το άγχος στο δημόσιο λόγο και πώς αυτά διαφοροποιούνται αλλά και πώς συνδέονται με άλλες ψυχικές ασθένειες. Θα αναζητήσουμε τις λύσεις που προτείνει η σύγχρονη επιστήμη και πώς αυτές επιδρούν στην εσωτερική εμπειρία.

Θα δούμε το είδος και το αντικείμενο του φόβου, αλλά και τις συνέπειες του στην περίπτωση του άγχους στο δημόσιο λόγο και τη σχέση του με τη ντροπαλότητα, την κοινωνική φοβία και το γενικευμένο άγχος. Θα αναλύσουμε τις προτάσεις διαχείρισης που προσφέρουν διάφορα θεραπευτικά μοντέλα ψυχολογίας, την προτεινόμενη φαρμακευτική ή άλλου είδους αντιμετώπιση.

1.2 Το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety)

Η κοινωνική αγχώδης διαταραχή (ή κοινωνική φοβία) παρουσιάζει μεγάλη συχνότητα εμφάνισης ανάμεσα στις αγχώδεις διαταραχές γενικά, και αφορά στον ιδιαίτερο φόβο αμηχανίας ή διαπόμπευσης που νιώθει κάποιος, ο οποίος πρόκειται να εκτεθεί σε καταστάσεις κοινωνικής εγγύτητας με άλλους, φόβος ισχυρότερος και με μεγαλύτερη διάρκεια από αυτό που βιώνουν μη φοβικά άτομα και ο οποίος προκαλεί την αποφυγή των ατόμων αυτών για αυτές τις καταστάσεις (Bourne, 2015, σελ. 26). Ο όρος Κοινωνική Αγχώδης Διαταραχή (Social Anxiety Disorder), ή αλλιώς Κοινωνική Φοβία (Social Phobia) είναι όρος που χρησιμοποιούν οι κλινικοί ερευνητές όταν πληρούνται πέντε κύρια διαγνωστικά κριτήρια όπως:

- Διακριτός επίμονος φόβος για μία ή περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις ή παρουσιάσεις στις οποίες το άτομο εκτίθεται προς εξέταση σε κοινό.

- Η έκθεση στην κοινωνική κατάσταση να προκαλεί άγχος, εν δυνάμει και πανικό.
- Το άτομο αναγνωρίζει το παράλογο του φόβου και την υπερβολή.
- Το αντικείμενο φόβου είτε πρόκειται για κοινωνική περίσταση είτε για παρουσίαση, αποφεύγεται από το άτομο ή υπομένεται με πρόκληση μεγάλης δυσφορίας.
- Η αποφυγή των φοβικών καταστάσεων, η αναμονή του άγχους και η δυσφορία παρεμβάλλονται στην καθημερινότητα των ατόμων, στη λειτουργικότητα τους, αλλοιώνοντας τις κοινωνικές δραστηριότητες και τις σχέσεις του.

Τα άτομα με κοινωνική φοβία βιώνουν μεγαλύτερο βαθμό αντιληπτικότητας συμπτωμάτων του αυτόνομου νευρικού συστήματος, σε κοινωνικές εκδηλώσεις και για αυτό το λόγο τις αποφεύγουν. Οι ερευνητές διαφοροποιούν καταστάσεις όπου ο φόβος επικεντρώνεται σε μία κοινωνική δραστηριότητα, όπως στην περίπτωση του άγχους στο δημόσιο λόγο από τη γενικευμένη μορφή κοινωνικής φοβίας η οποία χαρακτηρίζεται από βιωματική αποφυγή του μεγαλύτερου μέρους των κοινωνικών εκδηλώσεων (Hayes, 2005, σελ. 21). Ως εκ τούτου είναι προφανής η μεγαλύτερη δυσλειτουργικότητα και οι μεγαλύτερες επιπτώσεις που έχει στη ζωή κάποιου, η γενικευμένη μορφή κοινωνικής φοβίας σε σχέση με τη δυσφορία που προκαλείται από το φόβο συγκεκριμένων κοινωνικών εκδηλώσεων.

Η ντροπαλότητα ή συστολή (shyness) ορίζεται ως η τάση να νιώθεις νευρικότητα στην αλληλεπίδραση σου με άλλους ανθρώπους και συχνότερα με ξένους και αποτελεί στενότερη έννοια που περιλαμβάνεται στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή. Εκτός από τη ντροπαλότητα, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή περιλαμβάνει και το φόβο που νιώθει κάποιος όταν είναι αντικείμενο παρατήρησης ή αναλαμβάνει καθήκοντα παρουσίασης. Συνεσταλμένοι και κοινωνικά αγχώδεις άνθρωποι στρεσάρονται σε καταστάσεις που προκαλούν κοινωνικό φόβο, όπως στην αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους, όταν αποτελούν αντικείμενο παρατήρησης ή όταν παρουσιάζουν κάτι σε κοινό και κυρίως φοβούνται μήπως πουν ή κάνουν κάτι λάθος ή εμφανίσουν συμπτώματα άγχους όπως τρέμουλο, ιδρώτα και γίνουν αντικείμενο σκληρής κριτικής και θεωρηθούν αδύναμοι από τους παραβρισκόμενους (Fleming & Kocovski, 2013, σελ. 10 έως 12).

Ο φόβος στο δημόσιο λόγο (Public Speaking Anxiety) είναι το άγχος που νιώθουμε όταν δίνουμε ή προετοιμαζόμαστε για μια δημόσια ομιλία, όντας η πιο διαδεδομένη

μορφή κοινωνικής φοβίας. Με συχνότητα εμφάνισης που σε κάποιες μελέτες φτάνει και το 85%, ο φόβος αφορά επίμονη και συνεχής δυσφορία που κυμαίνεται από ήπια δυσφορία, έως δυσκολία παράδοσης, ενώ πολλές φορές η συνέχεια των συναισθημάτων στην περίοδο του χρόνου συνδέεται ακόμα και με μικρότερες πιθανότητες συνέχισης της εκπαίδευσης, εργασιακό άγχος και μεγαλύτερες πιθανότητες ανεργίας για τους πάσχοντες (Priestley, 2016, σελ. 47).

Αναζητώντας τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής και του άγχους στο δημόσιο λόγο, θα λέγαμε ότι το δεύτερο είναι διακριτό υποσύνολο του πρώτου. Η διάγνωση ενός ατόμου με κοινωνική αγχώδη διαταραχή ή κοινωνική φοβία προϋποθέτει την αίσθηση έντονου φόβου στις περισσότερες κοινωνικές καταστάσεις και συνθήκες παρουσίασης. Ο φόβος θα πρέπει να συσχετίζεται με την πιθανότητα αρνητικής αξιολόγησης στα όρια της έντονης αμηχανίας και διαπόμπευσης, η οποία προκαλεί έντονη επίδραση στην καθημερινή ρουτίνα του πάσχοντα. Κάποιος ωστόσο με έντονο φόβο ομιλίας μπροστά σε κοινό, δε λαμβάνει τη διάγνωση κοινωνικής αγχώδους διαταραχής, εάν δε χρειάζεται να μιλάει μπροστά σε κοινό. Αλλά αν για κάποιο λόγο είναι απαιτητή η δημόσια ομιλία για αυτόν, αν για παράδειγμα είναι ένας καθηγητής, τότε λαμβανομένων υπόψη της τήρησης και των άλλων κριτηρίων λαμβάνει τη διάγνωση της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής (Antony & Swinson, 2017, σελ. 17).

Το κοινωνικό άγχος ή η κοινωνική φοβία διαγιγνώσκεται και στην παιδική ηλικία όταν ένα παιδί σε κοινές δημόσιες κοινωνικές εκδηλώσεις ή στην αναμονή τέτοιων εκδηλώσεων (όπως γενέθλια πάρτι) νιώθει έντονο άγχος. Το παιδί φοβάται μην το κοροϊδέψουν ή το κρίνουν αρνητικά και για αυτό αποφεύγει καταστάσεις που απαιτούν επαφή με νέους ανθρώπους ή να μιλάει μπροστά στην τάξη. Το κοινωνικό άγχος εδώ διαφέρει από τη ντροπαλότητα καθώς είναι κάτι περισσότερο από αυτή, φτάνοντας σε προβληματικό επίπεδο επηρεασμού της κοινωνικής και ακαδημαϊκής ζωής (McCurry, 2009, σελ. 21).

Τα διάφορα είδη αγχωδών διαταραχών φαίνονται να επικοινωνούν μεταξύ τους ως συγκοινωνούντα δοχεία, και με αυτό τον τρόπο διαφαίνεται μια σχέση μεταξύ της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής (General Anxiety Disorder) και της Κοινωνικής Αγχώδους Διαταραχής (Lejeune, 2007, σελ. 55). Οι άνθρωποι με γενικευμένο άγχος έχουν χαμηλή ανεκτικότητα στις καταστάσεις αβεβαιότητας, γεγονός που τους οδηγεί σε μια διαρκή αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων, που αφορά διάφορους τομείς της

ζωής τους. Πυρήνας στη Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή, η επιθυμία των πασχόντων να «ελέγξουν» το τι θα συμβεί στο μέλλον, μέσα από την εσωτερική νοητική διαδικασία της σκέψης, που τους οδηγεί να παράγουν διαρκώς σκέψεις για μελλοντικά αρνητικά συνήθως ενδεχόμενα (what if thoughts). Σύμφωνα με τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία η παραγωγή αυτού του είδους των σκέψεων παράγει γνωστικές διαστρεβλώσεις που έχουν να κάνουν με την υπερεκτίμηση πιθανότητας πραγματοποίησης των γεγονότων αυτών αλλά και την υπερεκτίμηση των αρνητικών συνεπειών που θα έχουν τα γεγονότα αυτά (καταστροφολογία).

Ως προς τις συνέπειες που ενδεχομένως έχει για τα άτομα το άγχος στο δημόσιο λόγο, αυτές έχουν να κάνουν με τις επιλογές που κάνουν οι άνθρωποι στους διάφορους τομείς της ζωής τους, προκειμένου να αποφύγουν τη δυσφορία που το άγχος τους προκαλεί. Έτσι από νωρίς στη ζωή τους μαθαίνουν να ζουν με αυτό το βάρος, αποφεύγοντας τμήματα στο Πανεπιστήμιο που απαιτούν δημόσιες παρουσιάσεις και αντίστοιχα επιλέγουν επαγγελματικές κατευθύνσεις που δεν υπάρχει περίπτωση να τους εκθέσουν σε ανάλογες συνθήκες. Έργο στο πλαίσιο της Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, είναι να γίνει κατανοητό στον αιτούμενο βοήθεια, το κόστος της αποφυγής των συναισθημάτων δυσφορίας και άγχους και κυρίως το γεγονός ότι η αποφυγή είναι εκείνο το οποίο συντηρεί την κοινωνική αγχώδη διαταραχή και το άγχος δημοσίου λόγου ειδικότερα (Hofman & Otto, 2008, σελ. 67).

Σε ότι αφορά στα αίτια του άγχους στο δημόσιο λόγο, αρχικά θα παρατηρήσουμε ότι από το ερευνητικό έργο συνάγεται το συμπέρασμα ότι μπορεί να προκληθεί από κάποιο τραυματικό γεγονός, που έχει να κάνει με δημόσια παρουσίαση στο παρελθόν. Αυτό δε συμβαίνει σε άτομα που παρουσιάζουν γενικευμένο κοινωνικό άγχος, όπου τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αμφίσημα. Από τις έρευνες επίσης προκύπτει συσχέτιση του κοινωνικού άγχους με γενετικά κληρονομικά χαρακτηριστικά, τα οποία σχηματοποιούν ένα ιδιότυπο ταπεραμέντο που περνά από γενιά σε γενιά. Η σύγχρονη επιστήμη τέλος, αποδίδει τα συμπτώματα κοινωνικής φοβίας σε βιολογικούς εξελικτικούς παράγοντες, οι οποίοι στην πάροδο των χιλιετιών, εγκατέστησαν φοβικές αντιδράσεις στα θηλαστικά, οι οποίες εν μέρει μεταφέρονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις οι οποίες έως ένα βαθμό είναι φυσιολογικές (Hofman & Otto, 2008, σελ. 15 έως 19).

Συμπληρωματικοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να συνεισφέρουν στο γενικευμένο άγχος αποτελούν ο τρόπος ζωής, διάφορα ιατρικά θέματα ακόμα και η χρήση αλκοόλ

ή φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα αν κάποιος ακολουθεί έναν τρόπο ζωής που δίνει προτεραιότητα στις ανάγκες των άλλων, αυτό μπορεί να προκαλέσει άγχος ή να επιτείνει το ήδη υπάρχον. Επίσης γενικά προβλήματα υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε γενικευμένο άγχος για το μέλλον, ιδιαίτερα αν συνοδεύονται από χρόνιους πόνους, ενώ η χρήση αλκοόλ και φαρμάκων ενώ μπλοκάρει την εμφάνιση του άγχους δίνοντας ανακούφιση μικρής διάρκειας, μακροχρόνια κάνει το άγχος χειρότερο (Lewis, 2017, σελ. 17).

Η Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης, διαφοροποιείται όπως θα δούμε σχετικά με τα αίτια του άγχους στο δημόσιο λόγο και στην κοινωνική φοβία γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα δεν αποδίδει την κοινωνική φοβία σε χημική ανισορροπία στον εγκέφαλο του ασθενούς, ούτε σε «ελαττωματικά» γονίδια, ούτε σε προβληματική ανατροφή. Με τον ίδιο τρόπο δε θεωρεί το άγχος στο δημόσιο λόγο, αλλά και το άγχος σε οποιαδήποτε μορφή του, ως εμπόδιο στην εξέλιξη του καθώς αποδίδει όπως θα δούμε μεγαλύτερη σημασία τη σχέση του ατόμου με τα συναισθήματα του και τις σκέψεις του και όχι στα συναισθήματα και τις σκέψεις καθαυτά.

1.3 Μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους στο δημόσιο λόγο

1.3.1 Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία

Οι μέθοδοι αντιμετώπισης της κοινωνικής αγχώδους διαταραχής, τις οποίες θα απαριθμήσουμε παρακάτω, εν πολλοίς χρησιμοποιούνται από την επιστήμη της ψυχολογίας και της ιατρικής γενικότερα, για μεγάλο πλήθος ψυχικών διαταραχών, που παρουσιάζουν κοινά γενεσιουργά αίτια, κοινής μορφής συμπτώματα και κοινής μορφής συμπεριφορές ως απόρροια αυτών. Στις διαταραχές αυτές περιλαμβάνονται παθήσεις όπως το γενικευμένο άγχος (General Anxiety Disorder, GAD), το άγχος υγείας ή αρρωστοφοβία (Illness Anxiety Disorder, Hypochondriasis), Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (Obsessive Compulsive Disorder, OCD) κ.ά. Οι μέθοδοι αντιμετώπισης που προκρίνονται από τη σύγχρονη επιστήμη για την κοινωνική αγχώδη διαταραχή προκρίνονται και για το άγχος στο δημόσιο λόγο που αποτελεί υποσύνολό της. Η εστίαση μας, έχει να κάνει με μεθόδους που η βασιμότητά τους έχει αποδειχθεί με μεθόδους ελεγχόμενης έρευνας και η απόδοση της όποιας βελτίωσης να αποδίδεται επιστημονικά στον ελεγχόμενο παράγοντα (μορφή θεραπείας) αποκλείοντας επιδράσεις άλλων παραγόντων.

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy - CBT), βάσει πολυάριθμων ερευνών έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στην καταπολέμηση του κοινωνικού άγχους αλλά και σε πληθώρα άλλων διαταραχών. Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία χρησιμοποιεί πληθώρα σχετικών τεχνικών, που διευθύνονται από εκπαιδευμένο θεραπευτή. Έχοντας σχετικά μικρή διάρκεια περίπου 10 συνεδριών η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία (CBT) εστιάζει σε πεποιθήσεις και συμπεριφορές που θεωρούνται υπεύθυνες για το πρόβλημα, ενώ εστιάζει στην αναζήτηση και άλλων αιτιών όπως εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Κεντρικό σημείο αυτού του τύπου της θεραπείας είναι η διαλεκτική σχέση μεταξύ ασθενούς και θεραπευτή, όπου τη θέσπιση στόχων από την πλευρά του πελάτη διαδέχεται η καθοδήγηση του θεραπευτή.

Σύμφωνα με τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία, τα δυσλειτουργικά πρότυπα σκέψης βρίσκονται στον πυρήνα της διαταραχής της κοινωνικής φοβίας. Αυτά τα δυσλειτουργικά πρότυπα σκέψης περιλαμβάνουν καταρχάς τη θεώρηση εξωτερικών σημείων ελέγχου, δηλαδή οι πάσχοντες θεωρούν για το τι θα συμβεί, ενώ ο προσδιοριστικός παράγοντας αποτελεί κάτι άλλο, το οποίο σημειακά βρίσκεται πέρα από τον εαυτό τους, ενώ συγκριτικά διαβλέπουν ότι το ίδιο δε συμβαίνει για άλλα πρόσωπα που οι ίδιοι θεωρούν πιο ικανά από τους ίδιους. Σύμφωνα με τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεωρία, εκείνος που δεν πάσχει από κοινωνική φοβία πιστεύει ότι ως ένα βαθμό επηρεάζει τα επικείμενα για αυτόν γεγονότα, που έχουν να κάνουν με το κοινωνικό πεδίο, ενώ οι άνθρωποι που έχουν αναπτύξει κοινωνική φοβία υποβαθμίζουν την επιρροή που δύναται να έχουν. Επίσης τα δυσλειτουργικά μοντέλα σκέψης περιλαμβάνουν την υιοθέτηση από τα άτομα, τόσο υψηλών και μη ρεαλιστικών προδιαγραφών, που προσεγγίζουν την απαίτηση τελειότητας. Οι προσδοκίες τελειομανούς φύσης συμπεριφοράς, υποδαυλίζουν τις προσπάθειες ομαλής κοινωνικής επαφής μεταξύ των ατόμων καθώς εκτός από ανέφικτες στην εφαρμογή τους προκαλούν επιπλέον άγχος και πίεση. Τέλος δυσλειτουργικό μοντέλο σκέψης, αποτελεί αυτό που σε όρους ψυχολογίας αποκαλείται χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, που προσδιορίζεται ως ένα διττά χαμηλά προσδοκώμενο αποτέλεσμα από κάθε κοινωνική επαφή. Καταρχάς τα άτομα αμφιβάλλουν για τη δυνατότητα τους να κάνουν αυτό που θέλουν, σε κάποια επικείμενη κοινωνική αλληλεπίδραση, και επιπλέον οι πάσχοντες από κοινωνική φοβία, ακόμα και εάν καταφέρει να δραστηριοποιηθεί με τον τρόπο που

θέλει στο κοινωνικό πεδίο, διατηρεί χαμηλό πήχη προσδοκιών σχετικά με τα αποτελέσματα της επαφής του αυτής. (Hope et al, 2000, σελ. 33).

Σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις το άγχος στο δημόσιο λόγο είναι εξαιρετικά κοινό γνώρισμα στον πληθυσμό αφού υπολογίζουν ότι περίπου 90% αναφέρουν κάποιο βαθμό φόβου όταν μιλάνε μπροστά σε κοινό, ενώ η παρουσία του άγχους στο δημόσιο λόγο επιβεβαιώνεται σχεδόν καθολικά στα άτομα που βιώνουν κοινωνικό άγχος ή κοινωνική φοβία. Παρότι η εικόνα που οι περισσότεροι έχουν, όταν ακούν τον όρο άγχος στο δημόσιο λόγο, αφορά ως επί το πλείστον, ομιλητές σε εξέδρες με το κοινό να παρακολουθεί την ομιλία τους, το άγχος στο δημόσιο λόγο περιλαμβάνει και άλλες καταστάσεις παρόμοιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Κατά αυτό τον τρόπο περιλαμβάνονται κοινωνικές αλληλεπιδράσεις όπως το να δίνεις μια αναφορά σε μια επαγγελματική συνάντηση (meeting), να εκφωνείς έναν επικήδειο, να απευθύνεις μια πρόταση σε ένα γάμο, να συμμετέχεις σε συνελεύσεις γονέων και να διατυπώνεις τη γνώμη σου, να διδάσκεις σε μια τάξη ή να απαντάς σε ερώτηση εισηγητή σε κάποιο μάθημα. Ενώ για κάποιους οι συνθήκες αυτές προκαλούν λιγότερο άγχος από την δημόσια ομιλία στη «γνήσια» έκφρασή της, η πιθανότητα να παρεμβάλλονται και να επηρεάζουν την καθημερινότητα των ατόμων τέτοιες συνθήκες κοινωνικής αλληλεπίδρασης είναι σαφώς μεγαλύτερη, όπως μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα τα άτομα να αναζητήσουν λύση στο πρόβλημα τους για αυτό το λόγο (Hope et al, 2000, σελ. 172).

Οι δυσλειτουργικές πεποιθήσεις οδηγούν τους ανθρώπους να εκλαμβάνουν καταστάσεις όπως οι προαναφερθείσες εσφαλμένα ως περισσότερο «επικίνδυνες» από ότι είναι πραγματικά προκαλώντας μια ψυχική διέγερση και ανάλογη σωματική συμπτωματολογία που εμπεδώνει την πεποίθηση αυτή. Γίνεται εμφανής η δημιουργία ενός φαύλου κύκλου όπου πεποιθήσεις οδηγούν σε υπερδιέγερση, οι οποίες ενισχύονται μέσω της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς και επιβεβαιώνονται περαιτέρω. Με αυτό τον τρόπο η δυσλειτουργική σκέψη μπορεί να οδηγήσει αλλά και να είναι αποτέλεσμα σωματικών συναισθημάτων που προκαλούν δυσφορία.

Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία προσπαθεί μέσα από μια διαλεκτική σχέση ασθενούς θεραπευτή να μετασχηματίσει και να επαναδομήσει το περιεχόμενο τους, διορθώνοντας γνωσιακά σφάλματα όπως σκέψη όλα ή τίποτα, καταστροφολογικά είδη σκέψης, υπερεκτίμηση της πιθανότητας να συμβεί κάτι, κλπ. Ο θεραπευτής εν προκειμένω θα συζητήσει καταστάσεις του παρελθόντος που ενδεχομένως του

προκάλεσαν συμπτώματα κοινωνικής φοβίας και με αυτό τον τρόπο να διαπιστώσει το άτομο πως οι γνωσιακές του διαδικασίες επηρεάστηκαν αρνητικά. Θεραπευτής και ασθενής δουλεύουν μαζί σε συνεδρίες προκειμένου να εντοπίσουν δυσλειτουργικά μοντέλα σκέψης που ενυπάρχουν πίσω από την εκδήλωση των συναισθημάτων και να τα αντικαταστήσουν με κάτι επωφελέστερο και περισσότερο αληθινό για το άτομο (Watson, 2019, σελ. 11).

Συνήθως στα περισσότερα μοντέλα Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας, μέσα από ένα προσδιορισμένο αριθμό συνεδριών, η θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει τρία συστατικά στοιχεία που αποσκοπούν στην αλλαγή των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και προσδοκιών. Έκθεση, βαθμιαία, στους παράγοντες που εκλαμβάνονται από το άτομο ως επικίνδυνες, γνωστική επαναδόμηση των σκέψεων και των πεποιθήσεων των ατόμων που προκαλούν προβλήματα και τέλος ανάθεση από τον θεραπευτή εργασιών και αποστολών σε εβδομαδιαία βάση που έχουν να κάνουν με την εμπέδωση των θεραπευτικών πρακτικών που μαθαίνονται στις συνεδρίες (Hope et al, 2000, σελ. 40).

1.3.2 Θεραπείες βασισμένες στην ενσυνειδητότητα (mindfulness) και στην αποδοχή

Η ενσυνειδητότητα (mindfulness), έννοια την οποία θα αναφερθούμε εκτενώς σε ιδιαίτερο κεφάλαιο, αφορά την ικανότητα να δίνεις προσοχή σκοπίμως και με μη επικριτικό τρόπο στην εμπειρία της παρούσας στιγμής (Greenberg, 2016, σελ.70). Οι ορισμοί βεβαίως της ενσυνειδητότητας ποικίλουν ανάλογα με την οπτική γωνία μελέτης της, καθώς σε άλλους ορισμούς πληθαίνουν χαρακτηριστικά που τείνουν να πάρουν θρησκευτικά και πνευματικά χαρακτηριστικά. Η ενσυνειδητότητα αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο στις θεραπείες Μείωσης του Άγχους με Βάση την Ενσυνειδητότητα (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR), τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία με Βάση την Ενσυνειδητότητα (Mindfulness Based Cognitive Behavioral Therapy) αλλά και στη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy).

Η Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης χρησιμοποιεί την ενσυνειδητότητα ως θεραπευτικό εργαλείο, σε συνδυασμό όπως λέει και το όνομα της και με την αποδοχή (acceptance) αλλά και τη δέσμευση (commitment). Ο όρος αποδοχή υποδεικνύει μια

διαφορετική στάση απέναντι στις σκέψεις και στα συναισθήματα που προκαλούν δυσφορία, από την επικρατούσα στάση απομάκρυνσης και ελέγχου των σκέψεων αυτών, και δη στάση προώθησης της φιλοξενίας και δημιουργίας χώρου για τις σκέψεις και τα συναισθήματα αυτά. Η δέσμευση από την άλλη στους όρους της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης έχει να κάνει με την προτροπή ανάληψης δράσης από τα άτομα, δράσης όμως που έχει να κάνει με τις βαθύτερες αξίες που θα επέλεγαν τα άτομα ανεξάρτητα από το πώς νιώθουν και το τι σκέπτονται.

1.3.3 Έκθεση (exposure) και Κατάρτιση Κοινωνικών Δεξιοτήτων

Στην επιστήμη της ψυχολογίας, σε ότι αφορά στην αντιμετώπιση των φοβιών, χρησιμοποιείται είτε ως αυτόνομη θεραπευτική μέθοδος είτε ως επιμέρους θεραπευτική παρέμβαση στο πλαίσιο ευρύτερης θεραπευτικής προσέγγισης, η σταδιακή και βαθμιαία έκθεση (exposure) στον παράγοντα που προκαλεί τη φοβική αντίδραση. Έτσι για παράδειγμα κάποιος ο οποίος φοβάται τις αράχνες, θα εκτεθεί από τον ειδικό που χρησιμοποιεί τη συγκεκριμένη μέθοδο, αρχικά σε εικόνες με αράχνες, μετέπειτα σε ομοιώματα αραχνών, προκειμένου να εξοικειωθεί με την εικόνα, ώστε στη συνέχεια η εικόνα μιας πραγματικής αράχνης να μην του προκαλεί το φόβο που του προκαλούσε αρχικά. Στην περίπτωση του άγχους στο δημόσιο λόγο, το άτομο αντίστοιχα ενθαρρύνεται να επικοινωνεί και να μιλάει σταδιακά σε μεγαλύτερο πλήθος ατόμων προκειμένου να εξοικειωθεί με τη δυσφορία που αυτό του προκαλεί. Αξίζει να επισημανθεί ότι η έκθεση στους φοβικούς παράγοντες αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα τόσο της Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας όσο και της Θεραπείας της Αποδοχής και Δέσμευσης.

Συμπληρωματικά οι πάσχοντες από κοινωνική φοβία, μαθαίνουν μέσω Κατάρτισης Κοινωνικών Δεξιοτήτων, να βελτιώνουν τις κοινωνικές τους ικανότητες που συνήθως είναι καλύτερες από αυτές που οι ίδιοι προδιαγράφουν. Συνήθως οι συμμετέχοντες ανταποκρίνονται καλά στην εκμάθηση των κοινωνικών δεξιοτήτων που τους βοηθάει να είναι περισσότερο επικοινωνιακοί με τους άλλους και να αντλούν περισσότερα οφέλη και ευχαρίστηση από τις κοινωνικές τους επαφές. Η κατάρτιση κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί επίσης συμπληρωματικό συστατικό θεραπευτικό στοιχείο στη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία.

1.3.4 Φαρμακευτικές Θεραπείες

Στις φαρμακευτικές θεραπείες που αντιμετωπίζουν τόσο την κοινωνική φοβία όσο και το άγχος στο δημόσιο λόγο περιλαμβάνονται, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης όπως το Zoloft ή το Lexapro, ή χαμηλές δόσεις από ηρεμιστικά φάρμακα όπως η βενζοδιαζεπίνη (Xanax) ή φάρμακα της κατηγορίας των αναστολέων μονοαμίνης όπως το Nardil (Bourne, 2015, σελ. 29). Στις φαρμακευτικές θεραπείες περιλαμβάνονται αντικαταθλιπτικά και αγχολυτικά φάρμακα που στοχεύουν επίσης το άγχος γενικά, καθώς και αντισπασμωδικά φάρμακα. Η ημερήσια ως επί το πλείστον φαρμακευτική αγωγή που συστήνεται, προκαλεί συχνά παρενέργειες οι οποίες συνήθως γίνονται ανεκτές από τους ασθενείς και μειώνονται σταδιακά. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι η χορήγηση φαρμάκων, από την οπτική της θεραπείας της αποδοχής και της δέσμευσης θεωρείται αποφυγή των συναισθημάτων άγχους και εφόσον παρεμποδίζει την βίωση των συναισθημάτων, δε λειτουργεί «θεραπευτικά» για τα δικά της κριτήρια αφού εμποδίζει τα άτομα να βιώνουν τα συναισθήματα τους και να εκτίθενται στους υποτιθέμενους κινδύνους. «Φαρμακευτική αυτοσυνταγογράφηση», με παρόμοια δράση με αυτή των ηρεμιστικών φαρμάκων, αποτελεί και η κατανάλωση αλκοόλ στην οποία καταφεύγουν άτομα που πάσχουν από κοινωνική φοβία, με αυτονόητους μεγαλύτερους κινδύνους. (Ratey, 2008, σελ. 96).

1.3.5 Αεροβική άσκηση

Η ευεργετική επίδραση της αεροβικής άσκησης έχει αποτελέσει αντικείμενο πολυάριθμων μελετών που συμπερασματικά καταλήγουν στη θεραπευτική της δράση σε ότι αφορά τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη. Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει να γίνει στις διαπιστώσεις που περιλαμβάνονται στο βιβλίο του Αναπληρωτή Κλινικού Καθηγητή Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ (Spark-H Επαναστατική Νέα Επιστήμη της Άσκησης και του Μυαλού) όπου αναλυτικά περιγράφει τις θεραπευτικές επιδράσεις της αεροβικής άσκησης όπως το τρέξιμο, η ποδηλασία ή η κολύμβηση στην πρόληψη αλλά και στη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης. Στο κεφάλαιο μάλιστα του βιβλίου του, που αναφέρεται στις αγχώδεις διαταραχές περιγράφει τα οφέλη ασθενούς του, η οποία έπασχε από κοινωνική αγχώδη διαταραχή και στον τρόπο με τον οποίο η άσκηση τη βοήθησε να ξεφύγει από την κοινωνική απομόνωση που την είχε οδηγήσει η κοινωνική φοβία. Κλινικές δοκιμές δείχνουν ότι

η άσκηση είναι εξίσου αποτελεσματική όσο συγκεκριμένα φάρμακα για την αντιμετώπιση του άγχους και της κατάθλιψης (Ratey, 2008, σελ. 78).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ (MINDFULNESS)

2.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στην ιστορία της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης και της Ενσυνειδητότητας (Mindfulness) παρουσιάζοντας τα κύρια σημεία που αφορούν στην εξέλιξη τους. Θα δούμε επίσης το ερευνητικό υπόβαθρο του μοντέλου που πιστοποιεί την αποτελεσματικότητα του και την πρωτοπόρο θεραπευτική προσέγγιση της σε ότι αφορά θέματα ελέγχου της εσωτερικής εμπειρίας.

Θα γνωρίσουμε το ξεκίνημα της ΘΑΔ, κατά τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και θα εξερευνήσουμε τις αρχαίες καταβολές των πρακτικών Ενσυνειδητότητας (Mindfulness). Θα εξετάσουμε πλήθος ερευνητικών προσπαθειών σε διαφορετικές ψυχικές και ιατρικές καταστάσεις και την άφεση της επιθυμίας ελέγχου ως κεντρική καινοτόμο θεραπευτική πρόταση.

Θα δούμε πως η ΘΑΔ πρωταγωνιστεί στο τρίτο κύμα συμπεριφορικών θεραπειών και πως η ενσυνειδητότητα (Mindfulness) αποτελεί εν μέρει κοινό τόπο για πολλές θρησκείες στο πέρασμα των αιώνων. Θα διαπιστώσουμε τις επιτυχημένες προσπάθειες εφαρμογής της ΘΑΔ σε θέματα όπως το άγχος στο δημόσιο λόγο και σε ιατρικές καταστάσεις όπως ο χρόνιος πόνος και θα αποσαφηνίσουμε τις δυσχέρειες που επιφέρει, η προσπάθεια ελέγχου σκέψεων και συναισθημάτων.

2.2 Η Ιστορία της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης

Η ιστορία της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης (Acceptance and Commitment Therapy- ACT) η οποία προφέρεται όχι ως ξεχωριστά αρχικά, αλλά ως την αγγλική «ACT» (δράσε), και που υποδηλώνει προτροπή για ανάληψη δράσης, ξεκινάει κάπου στις αρχές της δεκαετίας του 1980 στην Αμερική, από τον ψυχολόγο Steven Hayes, ο οποίος έπασχε από κρίσεις πανικού, με αρχικό επιστημονικό στόχο τη θεραπεία της κατάθλιψης. Επρόκειτο για ένα νέο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο, το οποίο αποτέλεσε μέρος του τρίτου κύματος στη Συμπεριφοριστική Γνωσιακή Θεραπεία, εστιασμένο στο πώς λειτουργεί το ανθρώπινο μυαλό και βασισμένο στη Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων (Relational Frame Theory, RFT) (Hayes, 2005, σελ. 1). Στα

τελευταία 25 χρόνια ανάπτυξης της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης πλήθος επιστημονικών ερευνών έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού μοντέλου σε πλήθος ψυχικών διαταραχών που συμπεριλαμβάνουν όλο το φάσμα των αγχωδών διαταραχών, την κατάθλιψη, την ψύχωση και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής για εκατομμύρια ανθρώπους.

Η ιστορία καταγράφει τρία κύματα συμπεριφορικών θεραπειών, με το πρώτο να ξεκινά και να αναπτύσσεται κυρίως δεκαετίες του 1950 και 1960, χρησιμοποιώντας τεχνικές που προσέδιδαν χαρακτηριστικά αντικειμένων πειράματος σε ανθρώπους. Το δεύτερο κύμα συμπεριφορικών θεραπειών, λαμβάνει χώρα κυρίως τη δεκαετία του 1970 με κύριο εκφραστή της τη Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) (γνωστή και ως Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία), η οποία πρότεινε την επέμβαση και διαφοροποίηση των δυσλειτουργικών μοντέλων σκέψης των ανθρώπων και τη διόρθωση τους μέσω άλλων περισσότερο λειτουργικών και αντικειμενικά ορθών σκέψεων. Το δεύτερο κύμα εστίασε γενικά στην αντικατάσταση μέσω αμφισβήτησης των παράλογων, δυσλειτουργικών σκέψεων του ατόμου με άλλες περισσότερο θετικές λειτουργικές και ρεαλιστικές σκέψεις. Η ΘΑΔ ως πρωταγωνίστρια στο τρίτο κύμα συμπεριφορικών θεραπειών χρησιμοποιεί καινοτόμες μεθόδους προκειμένου να χρησιμοποιήσει εργαλεία όπως η ενσυνειδητότητα (mindfulness) για θεραπευτικούς σκοπούς.

Η ΘΑΔ έχει τις ρίζες της στο συμπεριφορισμό και συγκεκριμένα στη σχολή συμπεριφορισμού που ονομάζεται «θεμελιώδης συμπεριφορισμός», η οποία πρεσβεύει ότι οι παρατηρούμενες σκέψεις και συναισθήματα ενός οργανισμού είναι συμπεριφορά άλλοτε δημόσια, η οποία ουσιαστικά φανερώνεται μέσα από πράξεις του καθενός μας και άλλοτε ιδιωτική, γνωστή μόνο σε αυτόν που τη βιώνει. Η ιδιωτική (private) εσωτερική εμπειρία εκτός από το σύνολο των σκέψεων και των συναισθημάτων, συμπεριλαμβάνει και το σύνολο των πληροφοριών που έρχονται στο άτομο μέσα από τις πέντε αισθήσεις.

Τόσο η ΘΑΔ όσο και τα υπόλοιπα θεραπευτικά μοντέλα του τρίτου κύματος όπως η Γνωσιακή Θεραπεία βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness Based Cognitive Therapy), η Θεραπεία Διαλεκτικής Συμπεριφοράς (Dialectical Behavior Therapy), η Λειτουργική Αναλυτική Θεραπεία (Functional Analytic Psychotherapy), προσπαθούν εμπειρικά να φέρουν σε επαφή τον ασθενή με χρήσιμα στοιχεία του περιβάλλοντος του. Προκειμένου οι θεραπευτές να προσεγγίσουν το σκοπό αυτό και να παρακάμψουν,

τη διαλογική προσπάθεια, μετάδοσης των εμπειρικών βιωματικών της ΘΑΔ συχνά χρησιμοποιούν μεταφορές προκειμένου να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί (Stoddard & Afari, 2014, σελ. 13).

2.3 Η Ιστορία της Ενσυνειδητότητας (Mindfulness)

Όπως θα δούμε η ενσυνειδητότητα (Mindfulness), είναι μία από τις έξι διανοητικές εργασίες της ΘΑΔ ωστόσο ο ορισμός της, στα πλαίσια του δικού της θεραπευτικού μοντέλου διαφέρει από ανάλογους ορισμούς που εμφανίζονται σε εγχειρίδια προερχόμενα από τον χώρο της πνευματικότητας. Η ΘΑΔ προσδιορίζει τα πλαίσια ορισμού της ενσυνειδητότητας στο σύγχρονο επιστημονικό πεδίο της ψυχολογίας καθώς την περιγράφει ως την αποταυτισμένη (defused), με προθυμία και χωρίς κριτική, αντιληπτικότητα των βιωματικών γεγονότων της παρούσας στιγμής (Hayes, 2005, σελ. 111). Η βιωματική εμπειρία της παρούσας στιγμής περιλαμβάνει εκτός από τα προϊόντα των αισθήσεων μας, τις σκέψεις μας, τα συναισθήματα μας και τις αισθήσεις που αυτά προκαλούν στο σώμα μας.

Εστιάζοντας στον ορισμό της ενσυνειδητότητας μέσα από τη βιβλιογραφία της ΘΑΔ, ξεχωρίζουν δυο αναφορές που τη στοιχειοθετούν. Πρώτα απ' όλα αφορά μια διαδικασία που συντελείται συνειδητά, η προσοχή και η παρατήρηση της παρούσας στιγμής γίνεται εσκεμμένα, και αποτελεί νοητική επιλογή. Δεύτερο η νοητική αυτή επιλογή δεν έχει να κάνει με διαδικασίες σκέψης αλλά με διαδικασίες αντιληπτικότητας. Μέσα από την ενσυνειδητότητα ενωνόμαστε, με τα προϊόντα των αισθήσεων μας και με την εμπειρία μας βιωματικά, χωρίς να μεσολαβεί η διανοητική διεργασία της σκέψη.

Η ενσυνειδητότητα σημαίνει παρουσία στα τεκταινόμενα της στιγμής και αποτελεί κεντρικό θέμα συζητήσεων στη βιβλιογραφία της σύγχρονης δυτικής ψυχολογίας. Σχετικά με την κύρια παρανόηση ότι προέρχεται από το φιλοσοφικό ρεύμα του Βουδισμού, παρατηρούμε ότι είναι κατά πολύ αρχαιότερο. Μπορούμε να βρούμε αναφορές για την ενσυνειδητότητα στον Ιουδαϊσμό και στον Ταοϊσμό και στη γιόγκα που χρονολογούνται προ 4000 ετών, ενώ το φιλοσοφικό κίνημα του Βουδισμού έχει ιστορία 2600 ετών. Σε σχετικά Βουδιστικά χειρόγραφα γίνεται αναφορά ότι ο Βούδας έμαθε την ενσυνειδητότητα από κάποιον γιόγκι (Harris, 2011, σελ.19).

Εσφαλμένα λοιπόν, πολλοί θεωρούν πως η ενσυνειδητότητα συσχετίζεται με το φιλοσοφικό και πνευματικό ρεύμα του βουδισμού, ωστόσο αυτό είναι κάτι αναληθές. Οι διανοητικές πρακτικές της ενσυνειδητότητας (mindfulness) έχουν κοινό τόπο και κοινά χαρακτηριστικά με όλες σχεδόν τις γνωστές θρησκείες στον πλανήτη. Βρίσκουμε πρακτικές ενσυνειδητότητας στον Χριστιανισμό, στον Ισλαμισμό, στο Βουδισμό, στον Ιουδαϊσμό αλλά και στον Ινδουισμό. Η δε υιοθέτηση των πρακτικών της ενσυνειδητότητας, από τη σύγχρονη ψυχολογία, προσλαμβάνει ένα καθαρά επιστημονικό πρόσημο, απαλλαγμένο από θρησκευτικά χαρακτηριστικά και εστιασμένο στα επιστημονικώς παραδεκτά αποτελέσματά της.

Η παρατήρηση ομοιοτήτων της ενσυνειδητότητας με το φιλοσοφικό και πνευματικό ρεύμα του Βουδισμού, στοιχειοθετείται από την υιοθέτηση κάποιων κοινών κατευθύνσεων ζωής και κάποιων κοινών διαπιστώσεων σχετικά με την ανθρώπινη ζωή. Οι κυριότερες κοινές υποθέσεις που μπορεί κάποιος να δει, είναι καταρχάς η υπόθεση ότι η ψυχολογική δυσφορία είναι φυσικό, καθολικό, παγκόσμιο φαινόμενο που ταλαιπωρεί το σύνολο της ανθρωπότητας και η συνακόλουθη υπόθεση ότι η αναζήτηση της ευτυχίας και της αποφυγής του πόνου το πιθανότερο είναι να οδηγήσει σε περισσότερο πόνο. Ωστόσο, η ενσυνειδητότητα στα πλαίσια του ψυχοθεραπευτικού μοντέλου της ΘΑΔ, λαμβάνει χαρακτηριστικά που τη διαφοροποιούν αισθητά από αυτό του φιλοσοφικού μοντέλου του Βουδισμού. Η ενσυνειδητότητα ως εργαλείο της ΘΑΔ, δε χρησιμοποιεί την τυπική μορφή του διαλογισμού, δε χρησιμοποιεί πρακτικές προσευχής, σύμβολα και ανάλογα τελετουργικά παρά μονάχα ασκήσεις ενσυνειδητότητας με καθαρά βιωματικό και ψυχολογικό περιεχόμενο (Harris, 2007, σελ. 153).

Ενδεικτικό ωστόσο της αρχικής μας τοποθέτησης ότι στοιχεία της ενσυνειδητότητας συναντώνται ουσιαστικά σε όλες της θρησκείες του κόσμου, είναι η θέση που διατυπώνεται στο βιβλίο της καθηγήτριας πρώιμης Χριστιανικής Ιστορίας, στη σχολή θεολογίας του Αγίου Παύλου του Πανεπιστημίου της πόλης της Οκλαχόμα, Amy G. Oden ότι η ενσυνειδητότητα έχει βαθιές ρίζες στο Χριστιανισμό. Η καθηγήτρια στο έργο της διαπιστώνει ότι οι πρακτικές της ενσυνειδητότητας εφαρμόστηκαν στο χριστιανισμό ανά τους αιώνες, από την εποχή των πρώτων χριστιανών της ερήμου, έως τη νεότερη και την πιο πρόσφατη περίοδο, μέσα από τις πρακτικές της προσευχής και της λατρείας. Η καθηγήτρια παραθέτει μια προσευχή, την οποία αποκαλεί προσευχή της σιωπής, στην οποία ακολουθούνται ξεκάθαρα πρακτικές εσωτερικής και

εξωτερικής αντιληπτικότητας όπως και στις ασκήσεις ενσυνειδητότητας Στην πρόιμη εποχή του Χριστιανισμού των πρώτων χριστιανών της ερήμου, με ορθόδοξο μάλιστα προσανατολισμό, η εφαρμογή της «νήσις» μιας θρησκευτικής πρακτικής παρατήρησης των σκέψεων, ομοιάζει με την παρατήρηση των σκέψεων στα πλαίσια της ενσυνειδητότητας και με την πρακτική της απαγκίστρωσης στα πλαίσια της ΘΑΔ (Oden, 2017, σελ. 29 & 59).

Η ενσυνειδητότητα ως εργαλείο, στα πλαίσια της ΘΑΔ, αποτελεί μία από τις έξι νοητικές διεργασίες του θεραπευτικού της εξαγώνου (ACT hexaflex) που οδηγεί στην ψυχολογική ευελιξία. Σε ορισμένες όπως θα δούμε μελέτες τα άτομα αναφέρουν την ενσυνειδητότητα, την επαφή με την παρούσα στιγμή και με όσα συμβαίνουν γύρω μας, ως τον πιο βοηθητικό παράγοντα διαχείρισης του άγχους στο δημόσιο λόγο. Η ΘΑΔ, στο θεραπευτικό της μοντέλο προτρέπει τα άτομα να ενισχύσουν τις ιδιότητες τους ως παρατηρητές και να συνδεθούν με το εξωτερικό τους περιβάλλον μέσα από τις αισθήσεις τους ενσυνείδητα. Η ΘΑΔ ωστόσο προτρέπει τη σύνδεση και με τον εσωτερικό μας κόσμο μέσα από την ανάπτυξη της αντιληπτικότητας των σκέψεων και των συναισθημάτων μας που υπάρχουν την παρούσα στιγμή.

2.4 Η θεραπευτική προσέγγιση της ΘΑΔ

«Σε όλα αυτά τα χρόνια, έχοντας δουλέψει με χιλιάδες ανθρώπους που σταμάτησαν τις ελπίδες τους, τα όνειρά τους και τις φιλοδοξίες τους, επειδή δεν είχαν αρκετή αυτοπεποίθηση. Και το λυπηρό σε όλο αυτό είναι ότι η έλλειψη αυτοπεποίθησης δεν οφείλεται σε ένα δικό τους ελάττωμα. Σίγουρα δεν οφείλεται σε ανοησία, ή σε τεμπελιά, ή σε στερημένη παιδική ηλικία, ή σε χημική ανισορροπία στο μυαλό. Απλά δεν γνωρίζουν τους κανόνες της αυτοπεποίθησης. Η γνήσια αυτοπεποίθηση δεν είναι η απουσία του φόβου, είναι η μεταμόρφωση της σχέσης με το φόβο» (Harris, 2010, σελ. 11).

Στο πιο πάνω απόφθεγμα, συμπυκνώνεται ο θεραπευτικός προσανατολισμός της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης. Για τη ΘΑΔ η ευτυχία δεν είναι η φυσιολογική, από το βιολογικό προγραμματισμό, προδιαγεγραμμένη κατάσταση για τον άνθρωπο. Αυτό βασικά οδηγεί στο συμπέρασμα ότι είναι εσφαλμένη, η κυρίαρχη άποψη στη δυτική ψυχολογία ότι οι άνθρωποι που δεν ευτυχισμένοι είναι ελαττωματικοί, αλλά αντίθετα οι συνήθεις και φυσιολογικές διαδικασίες σκέψης ενός υγιούς μυαλού, οδηγούν σε ψυχολογικό πόνο (Harris, 2007, σελ. 16 επ.). Η ευτυχία για

τη ΘΑΔ έχει διττό ορισμό, ο οποίος αφορά πρώτον το συναίσθημα ευτυχία, το οποίο όπως όλα τα συναισθήματα, παρουσιάζει σποραδική και φευγαλέα εμφάνιση αλλά επίσης ορίζεται και ως η επίτευξη μιας ζωής για τον άνθρωπο, σύμφωνα με τις αξίες του.

Για τη ΘΑΔ τα συναισθήματα και οι σκέψεις δεν αποτελούν εμπόδια τα οποία πρέπει να ξεφορτωθείς, προκειμένου να μπορέσεις να ζήσεις μια ευτυχισμένη ζωή. Δεν είναι αναγκαίο για τον άνθρωπο να ξεφορτωθεί τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις δυσάρεστες σκέψεις, ούτε είναι αναγκαίο να τις τροποποιήσει, ασκώντας «έλεγχο» σε αυτές προκειμένου να είναι σε θέση να ζήσει μια ευτυχισμένη ζωή. Αντίθετα οι θεραπευτές τις ΘΑΔ προτείνουν κάτι ριζοσπαστικό σε σχέση με τα μέχρι σήμερα τεκταινόμενα στη σύγχρονη δυτική ψυχολογία. Συγκεκριμένα προτείνουν οι άνθρωποι να έχουν ως συνεπιβάτες, τα συναισθήματα και τις σκέψεις που τους προκαλούν δυσφορία, όπως το άγχος και τις ανήσυχες σκέψεις.

Ως εκ τούτου για τη ΘΑΔ οι σκέψεις και τα συναισθήματα δεν μπορούν να «ελεγχθούν», πέραν ενός ορισμένου σημείου, και κάθε προσπάθεια ελέγχου αυτών, όπως και σε κάθε στοιχείο εσωτερικής εμπειρίας απλά τα ενισχύει. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα γενικά, θεωρούνται ως φευγαλέα και αεικίνητα εσωτερικά βιώματα μη υποκείμενα σε έλεγχο, όπως είναι κατά αναλογία οι καιρικές συνθήκες για τον κόσμο. Ενώ οι περισσότερες μέχρι σήμερα θεραπευτικές προσεγγίσεις κατατείνουν στον εντοπισμό των αρνητικών σκέψεων και στην κατά κάποιο τρόπο τροποποίηση και έλεγχο αυτών ή στην αποβολή τους από το νοητικό περιβάλλον, η ΘΑΔ τονίζει αντίθετα τη σπουδαιότητα της άφεσης κάθε επιθυμίας ελέγχου, ως το σπουδαιότερο στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας, και εκπαιδεύει εκείνους που ζητούν τη βοήθεια τους για αυτό.

2.5 Έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΘΑΔ σε πλήθος ψυχικών και ιατρικών θεμάτων

Οι επισκεπτόμενοι και ζητούντες θεραπεία από εξειδικευμένους ψυχολόγους, το κάνουν κυρίως για αμβλύνουν τα ενοχλητικά συμπτώματα που βιώνουν εκείνη τη στιγμή. Η ανάγκη για επιπρόσθετες συνεδρίες θεραπειών, όσο περισσότερο διαρκεί η θεραπεία, είναι μη επιθυμητή από τον πελάτη ο οποίος προτιμά βραχείας διάρκειας παρεμβάσεις. Η κάθε συνεδρία για τον πελάτη προκαλεί αναστάτωση και επιπρόσθετα

έξοδα προσαρμογής της προσωπικής του ζωής, αλλά και δαπάνη επιπλέοντος χρόνου από το χρόνο διάρκειας της συνεδρίας. Έρευνες δείχνουν ότι οι περισσότεροι πελάτες εγκαταλείπουν τη θεραπεία χωρίς τη σύμφωνη γνώμη του θεραπευτή, ενώ είναι ασφαλές να ισχυριστούμε ότι 30 με 40 τοις εκατό εγκαταλείπουν τη θεραπεία χωρίς καν να συμβουλευτούν το θεραπευτή τους (Strosahl et al, 2012, σελ. 14).

Η ΘΑΔ ωστόσο είναι μια θεραπευτική μέθοδος, η οποία κατά ένα μεγάλο μέρος βασίζεται στη βιωματική εμπειρία, η οποία μεταδίδεται στους ασθενείς μέσω σειράς ασκήσεων και για αυτό το λόγο μπορεί να χαρακτηριστεί ως αυτό-διαχειριστική (self-administrated). Χωρίς ασφαλώς να αγνοείται η εποικοδομητική συνδρομή ενός εξειδικευμένου θεραπευτή της ΘΑΔ στη μετάδοση και κατανόηση των αρχών και της φιλοσοφίας της, υπάρχει μεγάλος όγκος υλικού αυτοβοήθειας στα πλαίσια εξειδικευμένης βιβλιογραφίας, ιδιαιτέρως κατατοπιστικής. Η βιωματική εκμάθηση των τεχνικών της ΘΑΔ, λόγω της δυσκολίας κάποιες φορές μετάδοσης της με τη μορφή συμβατικών οδηγιών, δικαιολογεί την ευρεία χρησιμοποίηση παρομοιώσεων και μεταφορών.

Η αποτελεσματικότητα της ΘΑΔ εκτός από το παραδοσιακό μοντέλο στο οποίο συμμετέχει ο θεραπευτής και ο πάσχων, έχει στοιχειοθετηθεί και στη μορφή θεραπείας ομαδικών συνεδριών (group therapy) με την ταυτόχρονη συμμετοχή πολλών ατόμων. Σε θεραπευτική παρέμβαση των μεθόδων της ΘΑΔ σε εικοσαμελή ομάδα γονέων με παιδιά που πάσχουν από αυτισμό, εκείνοι ανέφεραν καλύτερη ψυχική λειτουργία και χαμηλωμένα επίπεδα κατάθλιψης ενώ παρόμοια αποτελέσματα είχε βραχείας διάρκειας πρόγραμμα που απευθύνονταν σε γονείς με παιδιά με διαδεδομένη αναπτυξιακή διαταραχή (pervasive developmental disorder) (Strosahl et al, 2012, σελ. 249).

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή της ΘΑΔ στον εργασιακό χώρο, προσέφερε εναλλακτικές λύσεις στο αυξανόμενο φαινόμενο συναισθηματικής δυσθυμίας και συμπεριφοριστικής αναποτελεσματικότητας και δυσλειτουργίας. Έρευνα, η οποία διεξήχθη το 2006, σχετικά με τα οφέλη της εφαρμογής των αρχών της ψυχολογικής ευελιξίας στον εργασιακό χώρο, κατέδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είχαν καλύτερους δείκτες ψυχολογικής ευελιξίας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία και καλύτερη απόδοση. Πιο συγκεκριμένα οι έχοντες υψηλότερους δείκτες ψυχολογικής ευελιξίας έδειξαν υψηλότερα επίπεδα εκμάθησης σε τεστ που αφορούσε την εξυπηρέτηση των πελατών,

ενώ οι δείκτες εργασιακής τους απόδοσης ήταν σαφώς υψηλότεροι την περίοδο μετά το πρόγραμμα εκμάθησης (Flaxman et al, 2013, σελ. 192).

Η ερευνητική προσπάθεια σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ΘΑΔ στην κοινωνική αγχώδη διαταραχή, έχει δύο πόλους αναφοράς, με ένα κομμάτι να εστιάζει την προσοχή του στο άγχος στο δημόσιο λόγο και ένα δεύτερο κομμάτι να ερευνά το γενικευμένο κοινωνικό άγχος. Σε σχετική έρευνα που διεξήχθη το 2000, με μαθητές με φοβικό άγχος οι οποίοι έλαβαν μέρος σε συνεδρία διάρκειας 1,5 ώρας ΘΑΔ ή ΓΣΘ σε σχέση με άλλη ομάδα ελέγχου, διαπιστώθηκε οι δύο ομάδες που συμμετείχαν στις συνεδρίες της ΘΑΔ και της ΓΣΘ εμφάνισαν μείωση του φόβου και αύξηση στη προθυμία-αποδοχή των συμπτωμάτων. Οι συμμετέχοντες στην ομάδα της ΓΣΘ έδειξαν μεγαλύτερη μείωση φόβου, ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα ΘΑΔ μεγαλύτερο βαθμό αποδοχής. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και άλλη έρευνα που διεξήχθη κατά το 2012 και που αφορούσε και πάλι το άγχος στο δημόσιο λόγο, συνέκρινε τα αποτελέσματα που είχαν στους συμμετέχοντες έξι δίωρες συνεδρίες ΘΑΔ. Σε αντιδιαστολή με παραδοσιακές μεθόδους έκθεσης (standard habituation-based exposure). Σε αυτή την περίπτωση, ενώ και οι δύο ομάδες παρουσίασαν βελτιώσεις στις αυτο-αξιολογούμενες κλίμακες αυτοπεποίθησης στο δημόσιο λόγο και τις κοινωνικές δεξιότητες ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα της ΘΑΔ φάνηκε να βοηθιούνται περισσότερο (Hooper & Larson, 2015, σελ. 52).

Σε άλλη ερευνητική προσπάθεια στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής του Δρ Joe Priestley, που αφορούσε μετάδοση των μεθόδων της ΘΑΔ, με τη μορφή αυτοβοήθειας, όλοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν μείωση στο άγχος δημοσίου λόγου σε σχέση με προηγούμενες δικές τους αναφορές. Τέσσερεις από τους συμμετέχοντες ανέφεραν αύξηση της προθυμίας τους (willingness) να αναλάβουν κάποιο καθήκον που θα προκαλούσε άγχος στο δημόσιο λόγο, ενώ όταν επιχείρησαν ένα καθήκον που αφορούσε δημόσια ομιλία, βαθμολογήθηκαν από εκείνους που το παρακολούθησαν με βαθμούς πάνω από το μέσο όρο. Η ΘΑΔ στα πλαίσια σχημάτων αυτοβοήθειας, θα μπορούσε να είναι μια επωφελής ψυχολογική αγωγή, ιδιαιτέρως για άτομα που βρίσκουν τις θεραπείες που βασίζονται στην έκθεση (exposure) στους φοβικούς παράγοντες αναποτελεσματικές (Priestley, 2016, σελ. 259).

Μια ιατρική συνθήκη, η οποία στη σύγχρονη εποχή έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας, είναι αυτή του χρόνιου πόνου, η οποία ταλαιπωρεί μεγάλο μέρος πληθυσμών χωρών με σύγχρονες ιατρικές υποδομές, όπως των σκανδιναβικών χωρών. Ο χρόνιος πόνος

φαίνεται να μαστίζει προηγμένες χώρες, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής όπου το 2012 βρέθηκε ότι πάνω από το μισό του πληθυσμού βιώνει πόνο, βίωσε πόνο τους τελευταίους τρεις μήνες πριν την έρευνα ενώ για την αντιμετώπιση τους χορηγούνται κυρίως οπιοειδείς ουσίες. Ο χρόνιος ωστόσο πόνος, ορίζεται ως τέτοιος όταν επιμένει για πάνω από τρεις μήνες, με την πιθανότητα του να είναι ενεργός μετά από τέσσερα χρόνια να φτάνει το 80 τοις εκατό, ενώ πρόκειται για πόνο ριζωμένο στο νευροβιολογικό κύκλωμα και όχι αποτέλεσμα διαδικασιών προερχόμενων από τις αισθήσεις. Δεκάδες παγκοσμίου φήμης κέντρα διαχείρισης πόνου, όπως το ινστιτούτο Karolinska στη Στοκχόλμη, εκεί που δίνονται τα βραβεία Νόμπελ, χρησιμοποιεί τη ΘΑΔ για περιπτώσεις χρόνιου πόνου σε παιδιά. Εκεί έχει διαπιστωθεί η μείωση της αίσθησης του πόνου στα παιδιά, σε μεγαλύτερο βαθμό από τους ενήλικες, ίσως λόγω της μικρότερης νευροβιολογικής ενσωμάτωσης (Hayes, 2019, σελ. 368).

Η διαχείριση του χρόνιου πόνου στην περίπτωση της ΘΑΔ εστιάζει στην αποδοχή (acceptance) του πόνου ως μέρους της συνολικής βιοματικής εμπειρίας του ατόμου και όχι στην αντιμετώπιση και προσπάθεια ελέγχου του. Στη διαδικασία αποδοχής του πόνου προτεραιοποιείται η βαθιά σύνδεση του ατόμου με τις βαθύτερες αξίες του καθώς αυτός μαθαίνει να ζει με τον πόνο του στην επιδίωξη δράσης συμβατής με τις αξίες αυτές. Αντί της αποστροφής στο πόνο, της προσπάθειας ελέγχου του πόνου και της ανώφελης πάλης με τον πόνο που απλά τον ενισχύει, η ΘΑΔ καλεί το χρονίως πάσχοντα να έρθει σε επαφή με τον πόνο του, συνειδητοποιώντας το πραγματικό του μέγεθος και όχι αυτό που η σκέψη του λέει πως έχει, αισθανόμενος το πόνο ως απλή «σωματική ενέργεια» στο πλαίσιο μια συνολικής αντιληπτικότητας που έχει να προσφέρει και άλλα εκτός από πόνο (Dahl & Lundrgen, 2006, σελ. 108 επ.).

Άλλη μια ιατρική κατάσταση που ενοχλεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού, είναι εκείνη των εμβοών, οι οποίες ορίζονται ως το συνεχές αντιληπτό βούισμα στα αυτιά, το οποίο δεν είναι αποτέλεσμα εξωτερικού ήχου από το περιβάλλον αλλά αν και δεν έχουν διαγνωσθεί τα αίτια του, πιστεύεται ότι είναι αποτέλεσμα υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος, που σε ορισμένες περιπτώσεις αποκτά χρόνια χαρακτήρα. Σε σχετική έρευνα που διεξήγαγε ο Σουηδός ερευνητής Gerhard Andersson, ο οποίος ηγείται στην παγκόσμια έρευνα για τις εμβοές, δημιουργήθηκε σχετικό «Ερωτηματολόγιο Αποδοχής Εμβοών» που αποτυπώνει τη δυσφορία προκαλούμενη από τις εμβοές. Η έρευνα διαχώρισε τυχαία πλήθος 64 ασθενών που πάσχουν από εμβοές, σε δύο ομάδες στις οποίες εναλλακτικά παρασχέθηκαν είτε

Θεραπεία Επανεκπαίδευσης στις Εμβοές (Tinnitus Retraining Therapy-TRT), είτε δέκα συνεδρίες της ΘΑΔ διάρκειας περίπου 1,5 ωρών. Σε διάστημα παρακολούθησης 6 μηνών διαπιστώθηκε ότι το 55 τοις εκατό των ασθενών που έλαβαν εκπαίδευση στη ΘΑΔ βελτιώθηκαν σημαντικά σε ότι αφορά το βαθμό αρνητικής επίδρασης των εμβοών στη ζωή τους γεγονός που αποδόθηκε στην ανάπτυξη ικανοτήτων ψυχολογικής ευελιξίας (Hayes, 2019, σελ. 374).

2.6 Η άφηση της επιθυμίας ελέγχου ως κύριο μέρος της ΘΑΔ

Σχετικά με τον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζει στη διαχείριση των σκέψεων και των συναισθημάτων μας, το πλαίσιο διάθεσης ελέγχου αυτών, ως προεπιλεγμένο αρχέγονο και γονιδιακά καθορισμένο περιβάλλον βίωσης τους, παίρνει θέση και η πολύ ενδιαφέρουσα Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων (Relational Frame Theory. RFT). Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία η οποία μέσα από την έρευνά της τα τελευταία είκοσι χρόνια έθεσε σε εμπειρική δοκιμή δεκάδες επιστημονικές υποθέσεις, η θεμελιώδη ικανότητα του ανθρώπου να συσχετίζει λεκτικά οτιδήποτε με οτιδήποτε είναι ανυπέρβλητη και φτάνει σε σημείο να γίνεται ως επί το πλείστον ασυνείδητα. Όταν οι άνθρωποι προφέρουν μια λέξη, συσχετίζουν (ασυνείδητα από ένα ηλικιακό σημείο και μετά) τον ήχο της λέξης όπως αυτή εκφέρεται με το αντικείμενο που αυτή περιγράφει (Bennett & Oliver, 2019 σελ. 31).

Το ανθρώπινο είδος ως κυριαρχικό στοιχείο στο περιβάλλον του, χρησιμοποίησε τον έλεγχο προκειμένου να εμπεδώσει την κυριαρχία του ανάμεσα στο σύνολο των ειδών και να αποκτήσει σε υλικό επίπεδο όλα όσα επιθυμούσε και επιθυμεί. Η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών ελέγχου στο εξωτερικό περιβάλλον, η απαλοιφή καταστάσεων και αντικειμένων που δεν επιθυμεί και η δημιουργία άλλων που επιθυμεί μέσα από τον ορθολογισμό, οδηγεί στη ψευδαίσθηση, όπως είπαμε, ότι αυτό μπορεί να εφαρμοστεί και στον εσωτερικό μας κόσμο. Η Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων (Relational Frame Theory, RFT) υποστηρίζει και αυτή ότι δεν είναι πιθανό να επιτευχθεί κάτι τέτοιο. Αν σε ένα ενήλικα για παράδειγμα, γνώστη της ελληνικής γλώσσας ως μητρικής, του τεθεί προς συμπλήρωση η φράση «όποιος βιάζεται.....», η λέξη «σκοντάφτει» αυτοματοποιημένα και χωρίς προσπάθεια έρχεται ως σκέψη προς συμπλήρωση στο κείμενο.

Η Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων RFT διατείνεται ότι όταν η διαδικασία της συσχέτισης έχει λάβει χώρα είναι δύσκολο να διακοπεί και ότι η άσκηση ελέγχου στην

εσωτερική εμπειρία ισοδυναμεί με ματαιοπονία. Ως εκ τούτου παραινήσεις που υποδηλώνουν έλεγχο όπως «μην ανησυχείς» ή «μη στενοχωριέσαι» κρίνονται από την Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων RFT ως αναποτελεσματικές παρότι ως επιλογές είναι και καλές και επιθυμητές (Bennett & Oliver, 2019 σελ. 44, 45). Στην ουσία τους η υιοθέτηση πρακτικών που επιθυμούν να αδρανοποιήσουν την επιθυμία για έλεγχο και τη συνακόλουθη ενεργοποίηση του νευρικού συστήματος, προκρίνουν την αποδοχή του γεγονότος της μη επιλογής στην ένταση στη διάρκεια και στο είδος των συναισθημάτων μας.

Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές συχνά προσπαθούν να βρουν τρόπους να απαλλαγούν από το άγχος κατά τον ίδιο τρόπο που προσπαθούν να απαλλαγούν από άλλες δυσάρεστες καταστάσεις της ανθρώπινης εμπειρίας, δεδομένου ότι κατά φυσικό τρόπο συγκαταλέγουν το άγχος στο κατάλογο των «κακών» εμπειριών. Στο σύγχρονο δυτικό κόσμο το να νιώθει κάποιος ευχάριστα συναισθήματα έχει ταυτιστεί με την ευτυχία και την επιτυχία και ως στρατηγική προσωπικής ανάπτυξης ακούγεται λογική. Το ατέρμονο ωστόσο κυνήγι των ευχάριστων συναισθημάτων, μας προδιαθέτει να ακολουθούμε μια στάση μάχης και πάλης με τα αρνητικά συναισθήματα όταν αυτά αναπόφευκτα εμφανιστούν. Ωστόσο δεν υπάρχει διακόπτης ελέγχου των συναισθημάτων, καθώς τα συναισθήματα είναι συνέπεια της αλληλεπίδρασης μας με τον περιβάλλον και όχι κάτι που σκόπιμα και προμελετημένα πραγματοποιούμε ξέχωρα από τον κόσμο. Αυτό εμπειρικά καταδεικνύεται στον καθένα μας αν προσπαθήσουμε να επιβάλλουμε στον εαυτό μας να νιώσει ένα έντονο συναίσθημα, γιατί αν το πετύχουμε θα είναι ως απόκριση με κάποιο γεγονός (μνήμη, αναμενόμενη εμπειρία) με το οποίο συσχετιστήκαμε και όχι ως αυτόφωτη εμπειρία (Eifert & Forsyth, 2005, σελ. 52).

Πλήθος ερευνών, από ανεξάρτητες γραμμές έρευνας καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι προσπάθειες περιορισμού και ελέγχου των ανεπιθύμητων σκέψεων και συναισθημάτων, λόγω του ότι περιέχουν την ανεπιθύμητη σκέψη ή συναίσθημα προκαλούν το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα από αυτό που επιθυμούμε. Όταν μια σκέψη γίνεται απόλυτα απαγορευμένη για το άτομο, όταν κυριαρχεί η αίσθηση ότι σε καμία περίπτωση κάποιος δεν πρέπει να σκεφτεί κάποιο γεγονός, τότε ξεκινάει το σημείο όπου η σκέψη αυτή τείνει να προσλάβει τα χαρακτηριστικά της εμμονής. Οπότε ενώ η επιλογή της εμφάνισης ή μη ενός αρνητικού συναισθήματος ή μιας αρνητικής σκέψης ουσιαστικά δεν υπάρχει, υπάρχει η επιλογή της ανταπόκρισης σε αυτά τα

συναισθήματα και τις σκέψεις, και η διακριτή επιλογή της χρήσης των διανοητικών εργασιών της ΘΑΔ για τη διαχείριση τους.

Αξίζει να γίνει αναφορά σε μια εργαστηριακή έρευνα που έλαβε χώρα το 2003 (Eifert & Heffner) κατά την οποία εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα της προσπάθειας ελέγχου ανεξέλεγκτων συναισθηματικών εμπειριών, σε σύγκριση με τις επιδράσεις που έχει η αποδοχή των ίδιων εμπειριών και η τυχόν διαφοροποίηση των εξεταζόμενων ατόμων, σε επιδόσεις που καταγράφηκαν απεικονιστικά ως βαθμοί σε σχετική κλίμακα ευαισθησίας άγχους. Στις συμμετέχουσες γυναίκες, ζητήθηκε να αναπνεύσουν εμπλουτισμένο διοξείδιο του άνθρακα, για δύο δεκάλεπτα γεγονός που προκάλεσε ανεξέλεγκτα σωματικά συμπτώματα που προσιδιάζουν σε αυτά που βιώνουν άτομα υπό την κρίση πανικού. Οι γυναίκες που εξοικειώθηκαν στη νοητική διεργασία της αποδοχής ανέφεραν λιγότερο έντονο φόβο και λιγότερες καταστροφικές σκέψεις από εκείνες που προσπάθησαν να ελέγξουν τα συναισθήματα τους. Το ίδιο πείραμα επαναλήφθηκε σε ανθρώπους με διαταραχή πανικού (Levitt, et al., 2004) που συνέκρινε πρακτικές αποδοχής με πρακτικές καταστολής με παρόμοια αποτελέσματα (Eifert & Forsyth, 2005, σελ. 54).

Πως όμως μεταφράζονται οι ενστικτώδεις προσπάθειες ελέγχου των συναισθημάτων στο άγχος στο δημόσιο λόγο και πως δημιουργούν τις δυσχέρειες εκείνες που ως αποτέλεσμα έχουν τη διάθεση αποφυγής από τους περισσότερους, της ανάληψης υποχρέωσης μιας δημόσιας ομιλίας; Η άσκηση διάθεσης ελέγχου συναισθημάτων και σκέψεων, πριν την άσκηση δημόσιας ομιλίας και η έλλειψη προθυμίας βίωσης των συναισθημάτων αυτών, δρα όπως και σε κάθε περίπτωση εσωτερικών εμπειριών πολλαπλασιαστικά στις σκέψεις και στα συναισθήματα αυτά. Η εντύπωση σε μεθόδους καταστολής των συναισθημάτων ενυπάρχει ενστικτωδώς και πρέπει να τονιστεί ότι η διάθεση ελέγχου των συναισθημάτων γίνεται ισχυρότερη από ποτέ λίγο πριν την έναρξη της ομιλίας όταν πολλαπλασιάζονται και οι σκέψεις που συνήθως προβλέπουν επικείμενα αρνητικά συναισθήματα. Σύμφωνα με τη ΘΑΔ η μεγιστοποίηση της διάθεσης ελέγχου της εσωτερικής εμπειρίας θα οδηγήσει νομοτελειακά σε εκτίναξη των αρνητικών συναισθημάτων μέσα από την ανατροφοδότηση τους.

Το εκάστοτε κοινό που εκούσια παρουσιάζεται σε μία ομιλία έχει παραχωρήσει στον ομιλητή την «άδεια» να ομιλήσει για το συγκεκριμένο θέμα όντας πρόθυμο να τον ακούσει. Ωστόσο ο ομιλών, ο οποίος υποφέρει από άγχος στο δημόσιο λόγο δεν

επιθυμεί να εκμεταλλευτεί τη δυνατότητα επικοινωνίας που του προσφέρει το κοινό και επιθυμεί να αποφύγει τη συγκεκριμένη κατάσταση λόγω της δυσφορίας που του προκαλεί. Ένας φοβικός ομιλητής βιάζεται κατά την ομιλία, δε διατηρεί οπτική επαφή με το κοινό του και δεν αναπνέει σωστά προσπαθώντας να διεκπεραιώσει με ταχύτητα και να απαλλαγεί από τη δυσφορία της βασανιστικής για αυτόν ομιλίας. Προσεγγίζει τη διαδικασία διεξαγωγής μιας δημόσιας ομιλίας σαν ένα τεστ της ικανότητας του να μη δείχνει αγχωμένος παρά σε μια ευκαιρία μετάδοσης της προσδοκώμενης πληροφορίας προς το κοινό (Carbonell, 2020, σελ. 183) .

Οι ασθενείς που επισκέπτονται έναν ειδικό της ψυχικής υγείας συχνά παραπονούνται ότι το άγχος τους διατηρείται και ενισχύεται παρ' όλες τις προσπάθειες τους. Για τη ΘΑΔ, αυτές οι ίδιες οι προσπάθειες ελέγχου και καταστολής του άγχους αποτελούν πρωταίτια της συνεχιζόμενης παρουσίας του και ενίσχυσής του καθώς για το θεραπευτικό της μοντέλο η επιθυμία ελέγχου, είναι στη ρίζα κάθε αγχώδους διαταραχής. Η εκπαίδευση στις πρακτικές της θεραπείας ουσιαστικά αναπτύσσει στα άτομα τις ιδιότητες και τις ικανότητες παρατήρησης της εμπειρίας τους χωρίς την επιθυμία εμπλοκής και ελέγχου σε αυτές.

Σύμφωνα με τη ΘΑΔ, η αντίδραση μάχης ή φυγής ή παράλυσης (fight or flight or freeze response), ο πυρήνας του φόβου και του άγχους, έχει αρχέγονες καταβολές που ξεκινούν από την επιθυμία των ανθρώπων της προϊστορίας να ελέγξουν το περιβάλλον τους εξασφαλίζοντας συνθήκες επιβίωσης. Οι βιολογικές αντιδράσεις που προκαλεί ο φόβος έχουν να κάνουν με τον έλεγχο και τη βελτιστοποίηση των πιθανοτήτων επιβίωσης, καθώς ενισχύουν τη δυνατότητα του ανθρώπου να παλέψει αν θεωρεί ότι έχει πιθανότητες επικράτησης, να τρέξει γρήγορα αν θεωρήσει ότι έχει πιθανότητες διαφυγής από υπέρτερο αντίπαλο, ή να παραλύσει από τον φόβο του ευχόμενος να μη γίνει αντιληπτός από τον παράγοντα κινδύνου. Οι ίδιες ωστόσο βιολογικές αντιδράσεις που προέρχονται από την επιθυμία του ανθρώπου να «ελέγξει» το περιβάλλον του ενόσω είναι σε κίνδυνο είναι ανώφελες και ενοχλητικές σε καταστάσεις όπου δεν υπάρχει πραγματικός βιολογικός κίνδυνος.

Όταν ο διαλαμβανόμενος κίνδυνος δεν αφορά πραγματικό εξωτερικό κίνδυνο, αλλά εσωτερική εμπειρία, που αφορά ανήσυχες σκέψεις και συναισθήματα άγχους, η προσπάθεια ελέγχου αυτών ενισχύει την ένταση τους καθώς κινητοποιεί το μηχανισμό της μάχης ή της φυγής, τον πυρήνα του άγχους. Ενώ ο έλεγχος στο εξωτερικό περιβάλλον λειτουργεί καλά, καθώς εάν κάτι δεν μας αρέσει μπορούμε να το

αλλάξουμε ή να το ξεφορτωθούμε, δε συμβαίνει το ίδιο με τις εσωτερικές εμπειρίες. Βιωματικά οι ίδιες σκέψεις και τα ίδια συναισθήματα, εάν μεταβληθεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνουν χώρα (Contextual Shift) διαμορφώνουν διαφορετικά την εσωτερική εμπειρία του ατόμου. Οι ίδιες ανήσυχες σκέψεις και τα ίδια συναισθήματα άγχους εάν βιωθούν σε ένα πλαίσιο προθυμίας (willingness) να τα ζήσεις αντί σε ένα περιβάλλον «ελέγχου» και περιορισμού τους, μας οδηγεί σε μια τελείως διαφορετική βιωματική εμπειρία, που ελαχιστοποιεί την επίδρασή τους στη ζωή των ανθρώπων και στην προσπάθεια επίτευξης των στόχων τους (Lejeune, 2007 σελ. 28).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΕΛΙΞΙΑΣ (PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY) ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΚΑΜΨΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ.

3.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, αρχικά θα επικεντρωθούμε αρχικά, στον όρο της ψυχολογικής ευελιξίας (Psychological Flexibility), που αποτελεί κεντρική θεματική της ΘΑΔ. Θα παρουσιάσουμε το φαινόμενο της βιωματικής αποφυγής (experiential avoidance) και τις συνέπειες του, και θα σταθούμε και σε άλλους παράγοντες ψυχολογικής ακαμψίας.

Πιο συγκεκριμένα θα σταθούμε στον όρο της ψυχολογικής ευελιξίας, ως στοιχείο διαφοροποίησης της θεωρητικής βάσης της ΘΑΔ, σε σχέση με άλλα μοντέλα ερμηνείας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Θα παρουσιάσουμε τους τρόπους με τους οποίους η βιωματική αποφυγή και οι υπόλοιποι παράγοντες ψυχολογικής ακαμψίας, ενισχύουν και συντηρούν προβληματικές ψυχικές καταστάσεις.

Θα αποσαφηνίσουμε τη σύνδεση της ψυχολογικής ευελιξίας με τη παρούσα στιγμή και τη προσπάθεια συμβολής της στην ανάπτυξη λειτουργικής συμπεριφοράς. Θα συγκεκριμενοποιήσουμε τους τρόπους με τους οποίους η βιωματική αποφυγή προσδίδει κλινικές διαστάσεις στα συμπτώματα συναισθηματικής δυσφορίας, και θα αναλύσουμε παράγοντες ψυχολογικής ακαμψίας όπως την ταύτιση με τις σκέψεις, την απομάκρυνση από τις αξίες (values).

3.2 Ο ορισμός της ψυχολογικής ευελιξίας

Πρωταρχικός σκοπός της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης, είναι η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας από τους ασθενείς τους. Επηρεασμένη από τη σχολή του ριζοσπαστικού συμπεριφορισμού, η ΘΑΔ δεν ενδιαφέρεται για την ορθότητα και την αλήθεια μιας συμπεριφοράς αλλά για την πρακτικότητα της (workability), για τη λειτουργικότητα της σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό. Για αυτό ακριβώς το λόγο δεν εστιάζει στην προβληματικότητα των σκέψεων και των συναισθημάτων, στο αν είναι «φυσιολογικές ή μη φυσιολογικές» αλλά στο κατά πόσο είναι υποβοηθητικές και λειτουργικές για τον πελάτη. Στο θεραπευτικό μοντέλο της

ΘΑΔ ως εκ τούτου δεν γίνεται καμία προσπάθεια αλλαγής συμπεριφορών, που άλλες επιστημονικές προσεγγίσεις θεωρούν μη φυσιολογικές αλλά εστιάζει στην αλλαγή του πώς επιδρούν λειτουργικά στη ζωή του πελάτη.

«Η ψυχολογική ευελιξία (Psychological Flexibility) μπορεί να οριστεί ως η επαφή με την παρούσα στιγμή ως ένα συνειδητό ανθρώπινο πλάσμα, πλήρως και χωρίς ανώφελη άμυνα-όπως είναι και όχι όπως λέει ότι είναι- διατηρώντας ή αλλάζοντας την συμπεριφορά στην υπηρεσία των επιλεγμένων αξιών. Ένας απλός τρόπος να κατανοήσουμε την ψυχολογική ευελιξία είναι να τη δούμε ως τη ικανότητα να ανταποκρινόμαστε στη ζωή με ένα πρακτικό (λειτουργικό) τρόπο, ένα τρόπο που μας επιτρέπει να ζήσουμε μια ενεργή και με νόημα ζωή» (Westrup, 2014, σελ.9). Η ΘΑΔ επομένως μπορεί να οριστεί ως ένα ενοποιημένο μοντέλο «ψυχικής ευελιξίας», στη βάση του οποίου βρίσκονται οι έξι νοητικές διεργασίες που συντελούν στη βελτιστοποίηση της λειτουργικότητας του ατόμου στο εκάστοτε περιβάλλον.

Με απλά λόγια το μοντέλο της ΘΑΔ σε αντιδιαστολή με άλλα μοντέλα σκέψης της επιστήμης της ψυχολογίας, θεωρεί το «πόνο» (υπονοώντας το ψυχολογικό πόνο), ως αναπόφευκτο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης αλλά δεν θεωρεί αναπόφευκτη τη «κακουχία» (suffering), ως ενισχυόμενο αποτέλεσμα του πόνου αυτού. Η ΘΑΔ μέσα από την εξάδα των συναφών διανοητικών διεργασιών, εστιάζει στο να συνεισφέρει στην προσαρμοστικότητα των ατόμων και όχι στην ανάπτυξη των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Hayes et al, 2012, σελ. 61). Στα δύο διακριτά αποτελέσματα που μπορεί να έχει η εμφάνιση του αναπόφευκτου ψυχολογικού πόνου για τους ανθρώπους, που οριοθετούνται είτε ως η προσαρμοστικότητα στον πόνο αυτό είτε η επιδείνωση του στα όρια του βασάνου, η ψυχολογική ευελιξία προωθεί την προσαρμοστικότητα (adaptability).

3.3 Η βιωματική αποφυγή (experiential avoidance) ως παράγοντας διατήρησης και επαύξησης της συναισθηματικής δυσφορίας

Η ανάπτυξη συμπεριφορών βιωματικής αποφυγής (experiential avoidance), είναι ίσως το στοιχείο εκείνο ψυχολογικής ακαμψίας, με τις μεγαλύτερες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ατόμων, προσδιορίζοντας το σημείο εκείνο μετασχηματισμού μιας ψυχολογικής κατάστασης σε διαταραχή. Η βιωματική αποφυγή έχει διττή κατεύθυνση, τόσο την εσωτερική εμπειρία, όσο και το σχεδιασμό ζωής και δράσης των ατόμων. Η εγγενής τάση αποφυγής συναισθημάτων άγχους, προσδιορίζει μια προδιαγεγραμμένη

και αυτοματοποιημένη αντίδραση, είτε ελέγχου είτε αποφυγής, τη στιγμή της εμφάνισής τους. Συνακόλουθα οι προσωπικές επιλογές των ατόμων, στο σχεδιασμό της προσωπικής τους ζωής, λαμβάνει υπόψη της τη συναισθηματική δυσφορία τους, αλλοιώνοντας τη δράση που πραγματικά θα ήθελαν, με αποκλειστικό σκοπό την αποφυγή της δυσφορίας αυτής. Όταν ένας φοιτητής με κοινωνική φοβία, επιλέγει σειρές μαθημάτων που δεν εμπεριέχουν παρουσίαση μπροστά στο κοινό των συμφοιτητών του, η επιλογή του αυτή, είναι αυτό που καθορίζει ως ένα βαθμό την κλινική περίληψη του στους πάσχοντες από τη διαταραχή.

Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν την ευρύτητα συμπτωμάτων συναισθηματικής δυσφορίας στον πληθυσμό, με ποσοστά να είναι ιδιαίτερος ψηλά για το άγχος στο δημόσιο λόγο. Ενώ όμως για παράδειγμα, η διαταραχή πανικού αφορά μόνο το 3 με 5 τοις εκατό του πληθυσμού, εκείνοι παρουσιάζουν στο γενικό πληθυσμό κρίσεις πανικού αγγίζουν το 35 τοις εκατό χωρίς για την συντριπτική πλειονότητα αυτών των περιπτώσεων να τους αποδίδεται κλινική προσοχή. Αυτό που προκαλεί το κλινικό ενδιαφέρον, δεν είναι η ένταση και η συχνότητα των κρίσεων πανικού αλλά η αντίδραση των ατόμων στις κρίσεις αυτές, καθώς οι περισσότεροι μαθαίνουν να περιμένουν μέχρι αυτές να υποχωρήσουν ενώ οι «πάσχοντες» ανησυχούν πάρα πολύ για μελλοντικές κρίσεις πανικού, και ξοδεύουν τεράστια ενέργεια προκειμένου να αποφύγουν οποιαδήποτε πιθανότητα κρίσης, τροποποιώντας τη ζωή τους για αυτό (Eifert & Forsyth, 2005 σελ.52).

Στο μηχανισμό της μάχης ή φυγής (fight or flight response), τον κεντρικό πυρήνα του άγχους, η βιωματική αποφυγή αντιπροσωπεύει τη φυγή (flight). Η βιωματική αποφυγή σε επίπεδο σκέψεων και συναισθημάτων, εκτός από την απομάκρυνση από κάθε εξωτερική εμπειρία και επαφή με παράγοντες που μπορεί να τα προκαλέσει, μπορεί να πάρει και άλλες δύο μορφές, τη απόσπαση της προσοχής (distraction) και τη ψυχοσωματική αναισθησία (numbing) (Harris, 2007, σελ. 29,30). Η απόσπαση της προσοχής μπορεί να γίνει με πολυάριθμους τρόπους (τηλεόραση, χαρτοπαιξία κλπ), ωστόσο η εμμονική απασχόληση που μπορεί να δημιουργήσει, καθώς και απομάκρυνση των ανθρώπων από τα θέματα της προσωπικής τους ζωής αποτελούν εχέγγυα, ότι ως λύση δεν μπορεί να λειτουργήσει μακροχρόνια. Η ψυχοσωματική αναισθησία (numbing), αφορά το ψυχοσωματικό μούδιασμα, που προκαλούν οι ίδιοι οι άνθρωποι στον εαυτό τους, προκειμένου να «δραπετεύσουν» από τα δυσάρεστα συναισθήματα και σκέψεις και περιλαμβάνει τη χορήγηση ουσιών, φαρμάκων και

αλκοόλ, με σκοπό να αναισθητοποιήσουν την εγκεφαλική λειτουργία. Οι γνωστές παρενέργειες και επιπτώσεις στην υγεία, από την μακροχρόνια χρήση των ουσιών αυτών, καθιστούν μη λειτουργική τη λύση αυτή.

Απασχολώντας ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, η συνεχιζόμενη βιωματική δυσφορία που προκαλείται από το άγχος στο δημόσιο λόγο, μπορεί να προκαλέσει σημαντική δυσλειτουργία σε τομείς ζωής όπως η δουλειά και η κοινωνική ζωή. Ενώ η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία, με παράλληλη έκθεση στον φοβικό παράγοντα (εδώ ο δημόσιος λόγος), έχει θετικά αποτέλεσμα στους αιτούντες βοήθεια, περίπου το 25 τοις εκατό των ασθενών δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία. Αυτό οφείλεται πιθανότατα στην έντονη υιοθέτηση στρατηγικών βιωματικής αποφυγής, η οποία εμποδίζει την εξοικείωση με τον φοβικό παράγοντα (Priestley, 2016, σελ.259).

Η προσωρινή ανακούφιση που προσφέρουν οι λύσεις βιωματικής αποφυγής, λόγω τις αποφυγής των δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων δεν μπορεί να προσφέρει μακροχρόνια λύση. Αυτό γιατί η προσωρινή απαλλαγή από τα δυσάρεστα συναισθήματα, οδηγεί στην αύξηση της επιθυμίας του ατόμου να τα αποφύγει και στο μέλλον. Η συνεχιζόμενη απουσία επαφής με τον φοβικό παράγοντα, οδηγεί συνακόλουθα σε αύξηση των δυσάρεστων συναισθημάτων την επόμενη φορά που θα έρθει σε επαφή με τον παράγοντα αυτό (Hayes, 2005, σελ. 36).

Κεντρικό σημείο του μοντέλου της ΘΑΔ είναι η πρόταση υιοθέτησης της αντίθετης έννοιας από αυτή της βιωματικής αποφυγής, και δη της αποδοχής (acceptance). Η αποδοχή δεν σημαίνει να θες την εσωτερική σου εμπειρία, ούτε απλά να την ανέχεσαι και να υφίστασαι τις επιπτώσεις της, αρνούμενος τη βιωματική αποφυγή. Όπως θα δούμε για τη ΘΑΔ, η αποδοχή αφορά τη διαρκή βιωματική εκμάθηση δημιουργίας εσωτερικού χώρου για τα συναισθήματα και τις σκέψεις μας, την άφεση της κάθε επιθυμίας ελέγχου αυτών και την ανάπτυξη προθυμίας (willingness) βίωσης τους για όσο καιρό εκείνα θελήσουν να αποτελέσουν μέρος της εσωτερικής μας εμπειρίας.

3.4 Άλλοι παράγοντες ψυχολογικής ακαμψίας

Παρουσιάζοντας συνοπτικά τους υπόλοιπους παράγοντες οι οποίοι, σύμφωνα με τη ΘΑΔ συντελούν στη ψυχολογική ακαμψία θα ξεχωρίζαμε αρχικά την ακαμψία στη νοητική διεργασία της προσοχής. Η έλλειψη δυνατότητας παρατήρησης, όλων των γεγονότων της παρούσας στιγμής και η μονόπλευρη και ενίοτε εμμοιική επαφή, που πολλές φορές συμβαίνει με αυτόματο και ασυνείδητο τρόπο με ένα κομμάτι του

παρόντος, όπως οι σκέψεις και τα συναισθήματα, επιτείνει τη συναισθηματική δυσφορία. Αντίθετα επιτρέποντας στη βιωματική μας εμπειρία να συμπεριλάβει όλα τα προσφερόμενα εμπειρικά δεδομένα της παρούσας στιγμής, προσλαμβανόμενα μέσα από τις αισθήσεις μας και λειτουργώντας ως ένα ευρύ πλαίσιο εμπειριών (Context Level) η απειλητικότητα των σκέψεων και των συναισθημάτων μειώνεται.

Παράγοντας ακαμψίας σε επίπεδο σκέψεων, είναι η ταύτιση (Cognitive Fusion) με τις σκέψεις και η τάση να βιώνεις την πραγματικότητα και τον κόσμο μέσα από τη σκέψη σου, και όχι τις σκέψεις σου ως απλά ένα ξεχωριστό υποσύνολο της συνολικής εμπειρίας, χωρίς επικινδυνότητα. Ταυτίζοντας το περιεχόμενο των σκέψεων σου, με τα πραγματικά γεγονότα που αυτές αφορούν, και προσδίδοντας τους επικινδυνότητα σε τοποθετεί σε κατάσταση πάλης με αυτές και όχι σε κατάσταση απλής παρατήρησης τους για αυτό που πραγματικά είναι για τη ΘΑΔ. Η παρατήρηση τους δηλαδή, ως απλές λέξεις και εικόνες και ως απλά φευγαλέα προϊόντα ατέρμονης νοητικής διεργασίας.

Οι αξίες(values) στη ΘΑΔ προσδιορίζονται, όπως θα δούμε ως *«οι βαθύτερες επιθυμίες της καρδιάς για το πώς θέλεις να συμπεριφέρεσαι ως ανθρώπινο όν»*. *«Δεν αφορούν στο τι θέλεις να έχεις ή να αποκτήσεις ή να κατορθώσεις ή να ολοκληρώσεις, αφορούν πως θα ήθελες ιδανικά να συμπεριφέρεσαι, τώρα και στο μέλλον, για το πώς θέλεις να φέρεσαι σε οποιοδήποτε ή οτιδήποτε έρχεται σε επαφή, συμπεριλαμβανομένου του εαυτού σου (Harris, 2013, σελ. 86).»* Σε καταστάσεις ψυχολογικής ακαμψίας το άτομο χάνει την επαφή με τις βαθύτερες αξίες του, καθώς επιλέγει ως πυξίδα του, όχι αυτά που πρεσβεύει βαθύτερα αλλά αυτά που θα τον οδηγήσουν μακριά από τις δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα. Η διακοπή της επαφής του ανθρώπου με τις αξίες του, μειώνει την ευχαρίστηση που εκείνος μπορεί να αντλήσει από τη δράση του στο κόσμο, ενώ αντίθετα η γνήσια επανασύνδεση του με αυτές ενισχύει τα θετικά συναισθήματα, που πηγάζουν από ενέργειες με κίνητρα γνήσια αξιακά πρότυπα.

Απόρροια της ψυχολογικής ακαμψίας, μπορεί να θεωρηθεί η προσωπική αδράνεια, η στασιμότητα στην προσπάθεια επίτευξης στόχων υπαγορευμένων από τις βαθύτερες ατομικές αξίες. Το άτομο σταματά, αποσύρεται, αδρανοποιείται μέχρι να νικήσει ένα εσωτερικό πόλεμο με τα συναισθήματα και τις σκέψεις που του προκαλούν δυσφορία. Η ΘΑΔ όπως θα δούμε προτρέπει τα άτομα να εγκαταλείψουν αυτό τον πόλεμο και να πορευτούν στο δρόμο που τους υποδεικνύουν οι βαθύτερες αξίες τους, αποδεχόμενοι τις σκέψεις και τα συναισθήματα που μέχρι πρότινος τα έβλεπαν ως συμπτώματα και εμπόδια. Η αδρανοποίηση των ατόμων επιτείνει τα συναισθήματα και τις σκέψεις που

εκλαμβάνονται ως αρνητικά, καθώς προτεραιοποιεί, πριν την ανάληψη δράσης, την καταπολέμηση των σκέψεων και των συναισθημάτων τα οποία ως στοιχεία της εσωτερικής βιωματικής εμπειρίας, πολλαπλασιάζονται.

Η θεώρηση των νοητικών διεργασιών του μυαλού από τη ΘΑΔ, διαχωρίζει τις εγκεφαλικές δραστηριότητες σε δύο διακριτές ομάδες και κατά αναλογία διαχωρίζει και το μυαλό σε δύο ξεχωριστές ενότητες, μη διακριτές βιολογικά αλλά διακριτές μόνο ως προς τις λειτουργίες που επιτελούν. Έτσι η ΘΑΔ διακρίνει αρχικά το τμήμα εκείνο του μυαλού που είναι υπεύθυνο για τις σκέψεις, την ονειροπόληση, τους υπολογισμούς, τη λύση προβλημάτων και το οποίο αποκαλεί «σκεπτόμενο εαυτό» (thinking self) ή εννοιολογικό εαυτό (conceptualized self), και από την άλλη διακρίνει το μέρος εκείνο του μυαλού που είναι υπεύθυνο για την άμεση προσοχή και την παρατήρηση το οποίο αποκαλεί εαυτό παρατηρητή (observing self) ή εαυτό πλαίσιο (self as context). Ως στοιχείο ψυχολογικής ακαμψίας που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοπαθολογικά μοντέλα συμπεριφοράς, οι θεραπευτές της ΘΑΔ, εντοπίζουν την μονομερή σύνδεση των ατόμων με τον «σκεπτόμενο εαυτό» (thinking self) και την ατροφία της σύνδεσης τους με τον εαυτό παρατηρητή (observing self) και τη συνακόλουθη νοητική τοποθέτηση σε ένα ιδιότυπο καθεστώς διαρκούς επίλυσης θεμάτων και προβλημάτων. Η προαναφερθείσα μονομέρεια οδηγεί στη θεώρηση της ζωής ως ένα πρόβλημα που καλούμαστε να λύσουμε και όχι σαν μια ξεχωριστή για τον καθένα μας εμπειρία την οποία καλούμαστε να βιώσουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΕΞΙ ΠΥΛΩΝΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΥΕΛΙΞΙΑΣ (PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY)

4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλύσουμε περιεκτικά, το πυρήνα των διανοητικών διεργασιών της ΘΑΔ, την αλλαγή του πλαισίου βίωσης των συναισθημάτων και των σκέψεων που αυτές προκαλούν, καθώς και την περαιτέρω αλλαγή του προσανατολισμού της δράσης των ατόμων στη κατεύθυνση των στόχων που πηγάζουν από τις αξίες τους. Θα δούμε πως η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας, μέσα από την εξοικείωση και την εξάσκηση καθεμίας από τις πρακτικές της ΘΑΔ, αναπτύσσει τις δεξιότητες εκείνες που ενισχύουν την προσαρμοστικότητα στις αναπόφευκτες δυσκολίες της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας καθενός από εμάς.

Θα περιγράψουμε πως οι έννοιες του defusion (απαγκίστρωση), της αποδοχής (acceptance), της ενσυνειδητότητας (mindfulness), του εαυτού πλαισίου (self as context), των Αξιών (Values) και της δέσμευσης για δράση αναπτύσσουν ένα σύνολο ικανοτήτων που αλλάζουν την πεποίθηση ότι η αλλαγή δεν είναι εφικτή. Τα άτομα σταδιακά εγκαταλείπουν την εντύπωση ότι η τύχη τους είναι προδιαγεγραμμένη και η εξέλιξη τους οριοθετημένη με περιοριστικούς φραγμούς ψυχολογικής φύσης, ξεπερνώντας φοβικά σύνδρομα του παρελθόντος.

Θα διαπιστώσουμε πως η μία νοητική διεργασία αναμειγνύεται στην άλλη, κάνοντας τα όρια της καθεμίας δυσδιάκριτα και την κατά ακολουθία εφαρμογή της άνευ σημασίας, καθώς πρόκειται για ικανότητες που αποκτούνται βιωματικά και εμπειρικά. Τέλος θα αναζητήσουμε τους πιθανούς τρόπους συγκεκριμένης εφαρμογής των διεργασιών αυτών στο άγχος στο δημόσιο λόγο και της συγκεκριμένης διαχείρισης των διαφόρων προβλημάτων που αυτό προκαλεί μέσα από τις πρακτικές της ΘΑΔ.

4.2 Defusion: Ο διαχωρισμός από τις σκέψεις

Ο όρος defusion που συναπαρτίζεται από το πρόθεμα de και την αγγλική λέξη fusion (κράμα, μείξη), δεν είναι όρος ο οποίος συναντάται στα λεξικά, καθώς αποτελεί προσπάθεια των δημιουργών της ΘΑΔ να αποδώσουν γλωσσοπλαστικά μια νοητική διεργασία που αποσκοπεί στην αποταύτιση του ανθρώπου από τον κόσμο των σκέψεων. Αυτό που προκαλεί τα προβλήματα και την αρνητική επίδραση της

συμπεριφοράς, δεν είναι το περιεχόμενο των σκέψεων λένε, αλλά η νοητική σχέση με τις σκέψεις και ο μη διαχωρισμός από αυτές. Όταν οι άνθρωποι βιώνουν την πραγματικότητα μέσα από ένα καταγισμό αρνητικών σκέψεων με τις οποίες ταυτίζονται, η αρνητική επίδραση στην συμπεριφορά τους έρχεται ως νομοτελειακό επακόλουθο.

Είναι πολύ συχνό φαινόμενο, εκείνοι που αναζητούν ψυχολογική βοήθεια, να έχουν την πεποίθηση ότι πρέπει να διαφοροποιήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα που τους προκαλούν δυσφορία προκειμένου να αλλάξουν τη ζωή τους προς το καλύτερο. Η πεποίθηση η οποία είναι κεντρική στη σύγχρονη δυτική ψυχολογία, καθώς στις περισσότερες μορφές Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας χρησιμοποιούνται πρακτικές όπως η Γνωστική Αναδιάρθρωση (Cognitive Restructuring), οι οποίες προκρίνουν την αναδόμηση του περιεχομένου των σκέψεων προτού αλλάξουν τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές. Ενώ η διαφοροποίηση των σκέψεων, η «απαλλαγή» από αρνητικές σκέψεις και η αντικατάσταση τους με θετικές ακούγεται ως λογικά θεμιτή πρακτική, οι σκέψεις που προκαλούν δυσφορία συνεχίζουν να εμφανίζονται, ανά τακτά χρονικά διαστήματα στις ζωές των ανθρώπων μη υπακούοντας στην προσπάθεια ελέγχου μέσω διαδικασιών όπως αυτών της Γνωστικής Αναδιάρθρωσης (Blackledge, 2015, σελ.4).

Η Γνωστική Αποταύτιση ή Απαγκίστρωση (Unhooking), που περιγράφει τη διαδικασία με την οποία σταματάς να είσαι υποχείριο και περιεχόμενο των σκέψεων σου, ενώ είναι καινούργια ως όρος ψυχοθεραπευτικός και ως πρακτική αποτελεί αρχαία καταβολή. Διαδικασία παρόμοια με εκείνη του defusion εντοπίζεται και στα πρώτα χριστιανικά χρόνια, από τους πρώτους χριστιανούς της ερήμου στη μέση ανατολή, οι οποίοι για θρησκευτικούς λόγους έστρεφαν την προσοχή τους στο κόσμο των σκέψεων τους (watchfulness) (Knabb, 2017, σελ. 50). Ιστορικά του όρου defusion, στα πρώτα στάδια δημιουργίας της ΘΑΔ είχε προηγηθεί ο όρος «αποκυριολεκτοποίηση» (deliteralization), ο οποίος υποδεικνύει την ουσία του προβλήματος των σκέψεων, που για τους εκφραστές της ΘΑΔ είναι η ταύτιση του περιεχομένου των σκέψεων με τα πραγματικά γεγονότα που αυτές αντιπροσωπεύουν (Blackledge, 2015, σελ. 4).

Το απόφθεγμα του φιλόσοφου Επίκτητου πριν δύο περίπου χιλιάδες χρόνια ότι, *«ταράσσει τους ανθρώπους ου τα πράγματα αλλά τα περί των πραγμάτων δόγματα»* προσδιορίζει με τον καλύτερο τρόπο, μια αλήθεια που τις περισσότερες φορές μας διαφεύγει. Ότι δηλαδή μεταξύ του πραγματικού κόσμου και των πραγματικών

γεγονότων και των φόβων που αυτά μας προκαλούν, μεσολαβεί η νοητική διεργασία των σκέψεων ως διακριτά, χειροπιαστά στοιχεία του εσωτερικού μας κόσμου. Αυτό που έχει σημασία για τη ΘΑΔ, δεν είναι το εάν η σκέψη είναι ένα πραγματικό γεγονός του εξωτερικού κόσμου, αλλά εάν είναι ωφέλιμο και λειτουργικό για το άτομο να καθοδηγηθεί από τη συγκεκριμένη σκέψη. Αυτό διαφοροποιεί τη ΘΑΔ σε σχέση με άλλης μορφής θεραπείες, οι οποίες δοκιμάζουν την αληθοφάνεια και την πραγματική υπόσταση των σκέψεων σε μια προσπάθεια να τις διαψεύσει ή να τις αντικαταστήσει με άλλες ορθολογικότερες (Hayes et al, 2012, σελ. 30).

Η έννοια της Γνωστικής Απαγκίστρωσης ή Αποταύτισης (cognitive defusion), δεν συνιστά απλά μια τεχνική, αλλά μια διαδικασία που μπορεί να επιτευχθεί με πλήθος τεχνικών που υποβοηθούν στην εκμάθηση της διαδικασίας αυτής (Harris, 2009, σελ. 108). Πολύ συχνά δημιουργείται η παρανόηση ότι με την Απαγκίστρωση (defusion), επιδιώκουμε τον έλεγχο των σκέψεων και την απαλλαγή μας από τις σκέψεις αυτές ή ακόμα ότι επιδιώκουμε τον έλεγχο των συναισθημάτων μας και την απαλλαγή από τη δυσφορία. Η απαγκίστρωση από τις σκέψεις, μας βοηθά να αναπτύξουμε την αντιληπτικότητα των νοητικών διαδικασιών της σκέψης και να τις βλέπουμε για αυτό που πραγματικά είναι, ως φευγαλέες νοητικές παραστάσεις υπό τη μορφή «λέξεων, εικόνων και ήχων». Η απαγκίστρωση από μόνη της δεν επιδιώκει να έχει καμία επίδραση και κανένα έλεγχο στα συναισθήματα, για τη διαχείριση των οποίων υπάρχει η νοητική διεργασία της αποδοχής (acceptance). Η απαγκίστρωση αποσκοπεί να ενθαρρύνει τα άτομα να ζουν με βάση τις αξίες τους και αυτό το επιτυγχάνει μέσω της μειωμένης επίδρασης των διαδικασιών σκέψης στη παρατηρούμενη συμπεριφορά και διευκολύνοντας την επαφή των ανθρώπων με τα καθήκοντα τους τη παρούσα στιγμή (Harris, 2009, σελ.116).

Η άφεση της επιθυμίας ελέγχου, κεντρική στο ψυχοθεραπευτικό μοντέλο της ΘΑΔ, εξειδικεύεται και στην απαγκίστρωση, μιας που το μοντέλο διατείνεται πως οι σκέψεις είναι αδύνατο να ελεγχθούν και κάθε προσπάθεια ελέγχου αυτών τις πολλαπλασιάζει μακροχρόνια. Ενώ ο έλεγχος ως πρακτική διαχείριση λειτουργεί πάρα πολύ καλά σε θέματα του εξωτερικού κόσμου, δεν ισχύει το ίδιο με θέματα που έχουν να κάνουν με τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο των ανθρώπων. Ενώ μπορείς να απαλλαγείς από μια επίδραση του εξωτερικού περιβάλλοντος, όπως ένα αλλοιωμένο τρόφιμο, απλά πετώντας το στα απορρίμματα, δεν μπορείς να κάνεις το ίδιο και με μία ενοχλητική σκέψη που σου προκαλεί δυσφορία. Η επιθυμία ελέγχου ενός στοιχείου του

εσωτερικού κόσμου περιέχει νομοτελειακά το στοιχείο που πρόκειται να ελεγχθεί, και το γεγονός αυτό επιτείνει την παρουσία του.

Η ΘΑΔ μέσα από τη διαδικασία της απαγκίστρωσης και τις ασκήσεις που πρακτικά αναπτύσσουν τις δεξιότητες εφαρμογής της, αναπτύσσει την ικανότητα παρατήρησης των σκέψεων και των μορφών με τις οποίες αυτές εμφανίζονται νοητικά, είτε ως λέξεις, είτε ως εικόνες, είτε κάποιες φορές σαν ήχους. Η ανάπτυξη της ικανότητας της παρατήρησης προδιαγράφει δύο αλληλοσυμπληρωμένους ρόλους και δη αυτού του παρατηρητή και του αντικείμενου της παρατήρησης. Η δυνατότητα να αντιλαμβάνεσαι τα προϊόντα της σκέψης σου διαχωρίζουν από τη μια μεριά τις σκέψεις ως ξεχωριστές διαδικασίες από το άτομο ως πλαίσιο βίωσης (experiencer) αυτών (Westrup, 2014, σελ. 182).

Ο προσανατολισμός της ΘΑΔ, στην παρατήρηση και την αποδοχή των αρνητικών σκέψεων και όχι στην μεταβολή και διόρθωση τους, ενισχύεται από την επικρατούσα αντίληψη στη μεθοδολογία της ότι το αρνητικό περιεχόμενο των σκέψεων είναι φυσιολογικό. Η μετάδοση από τον θεραπευτή της διαπίστωσης, που προέρχεται από διάφορες έρευνες της κοινότητας παραγωγής ως επί το πλείστον αρνητικών σκέψεων από τους περισσότερους ανθρώπους, οδηγεί σε ευκολότερη απαγκίστρωση και αποδοχή των σκέψεων αυτών. Έχει διαπιστωθεί πως το 80 τοις εκατό της νοητικής παραγωγής σκέψεων έχει κατά κάποιο τρόπο αρνητικό περιεχόμενο, προδιαγεγραμμένο να λειτουργεί έτσι από την εξέλιξη (Harris, 2007, σελ. 52).

Τελειώνοντας την περιγραφή του θεραπευτικού πυλώνα της απαγκίστρωσης (defusion), θα ήταν χρήσιμο να περιγράψουμε ίσως την βασικότερη από τις εισαγωγικές ασκήσεις, νοητικές παρεμβάσεις που υποβοηθούν στην αποστασιοποίηση από το περιεχόμενο των σκέψεων. Αρχικά καλείται το άτομο να ενσωματώσει σε μια μικρή φράση το περιεχόμενο, της σκέψης που του δημιουργεί ενδεχομένως δυσφορία, όπως για παράδειγμα τη σκέψη ότι «θα συμβεί κάτι καταστροφικό», που συναντάται πάρα πολύ συχνά στο γενικευμένο άγχος. Προσθέτοντας το πρόθεμα «έχω τη σκέψη ότι» στην αρχική σκέψη και διαμορφώνοντας τη ως «έχω τη σκέψη ότι θα συμβεί κάτι καταστροφικό» το άτομο κερδίζει κάποια απόσταση από τη σκέψη του που τον βοηθά να είναι σε επαφή με την παρούσα στιγμή. Με αυτή τη τεχνική προσέχουμε ότι δεν επιχειρείται κάποια αλλαγή από το αρχικό περιεχόμενο της σκέψης, ούτε η απαλλαγή από την σκέψη, αλλά η διαφοροποίηση του πλαισίου αντίληψης της και η βίωση της

στο πραγματικό της μέγεθος ως απλής νοητικής διεργασίας παραγωγής λέξεων (Harris, 2009, σελ.124).

4.3 Αποδοχή-Expansion (Acceptance)

Η αποδοχή (acceptance) είναι απλή σαν ιδέα, στην πράξη είναι ίσως το δυσκολότερο κομμάτι ως προς την υιοθέτηση του, καθώς έχει βιωματικό και εμπειρικό περιεχόμενο το οποίο δύσκολα μεταδίδεται με οδηγίες και για την εκμάθηση του συχνά χρησιμοποιούνται μεταφορές και παρομοιώσεις. Η νοητική διεργασία της αποδοχής (acceptance) είναι η διεργασία εκείνη, που η ΘΑΔ προτείνει για τη διαχείριση των συναισθημάτων, τα οποία είναι οι εσωτερικές εμπειρίες (private experiences) που προκαλούν και τα μεγαλύτερα προβλήματα. Η διαδικασία εκμάθησης από ένα εκπαιδευτή της διαδικασίας της αποδοχής, προσομοιάζει με τη διαδικασία του να διδάξεις σε κάποιον πώς να σφυρίζει, καθώς είναι κάτι που μαθαίνεται στην πράξη και όχι κάτι το οποίο μπορεί να μεταδοθεί με τη χρήση οδηγιών (Lejeune, 2007, σελ. 37).

Όπως και στην περίπτωση των σκέψεων έτσι και στην περίπτωση των συναισθημάτων, αυτό που δημιουργεί τα προβλήματα δεν είναι τα συναισθήματα, αλλά η σχέση μας με αυτά. Τα συναισθήματα όπως και οι σκέψεις είναι προϊόντα του εσωτερικού μας κόσμου και πηγάζουν βιολογικά από μια περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται μεσεγκέφαλος ή μεσοεγγέφαλος (midbrain), η οποία με αυτοματοποιημένο τρόπο προκαλεί σωματικές αλλαγές που προετοιμάζουν βιολογικά τον άνθρωπο για ανάληψη δράσης. Οι σωματικές αλλαγές από τα συναισθήματα, έχουν προσδιοριστεί βιολογικά μέσα από την εξέλιξη και αντιστοιχούν σε αναγκαίες προσαρμογές που αναπτύχθηκαν στο βάθος των χιλιετιών προκειμένου να βοηθήσουν ως ένστικτα στην επιβίωση (Harris, 2007 σελ. 88).

Το άγχος σε όλες του τις μορφές και τις υποκατηγορίες δεν αποτελεί τίποτε άλλο από ένα εσωτερικό συναγερμό, ο οποίος προκαλεί ποικίλες σωματικές μεταβολές που έχουν τις ρίζες τους στην εξελικτική διαδικασία και αποσκοπούν στην ενίσχυση του μηχανισμού μάχης ή φυγής. Με αυτό τον τρόπο σωματικές μεταβολές, όπως η αύξηση των καρδιακών παλμών, η εφίδρωση, το χλόμισμα, το τρέμουλο, η ανακατωσούρα στο στομάχι, η λιποθυμία είναι εφικτό να ερμηνευτούν ως εξελικτική απόρροια του μηχανισμού επιβίωσης. Για παράδειγμα η ταχυκαρδία ως μηχανισμός μάχης βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στα άκρα προκειμένου να διευκολύνει τη μάχη ή την

ταχύτερη φυγή και αντίστοιχα, το χλόμασμα προκαλείται από την απομάκρυνση του αίματος από το δέρμα προκειμένου μετά από πιθανό τραυματισμό να μην απολεσθεί μεγάλη ποσότητα αίματος (Lejeune, 2007, σελ. 65, 66).

Αυτή η εξελικτική βιολογική διαδικασία συναγερμού ενώ ήταν απολύτως απαραίτητη στο αρχέγονο παρελθόν, κατά το οποίο οι συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων, τους έφερναν αντιμέτωπους με υπαρκτούς κινδύνους που απειλούσαν την επιβίωση τους, δεν είναι το ίδιο απαραίτητη και χρήσιμη στην σύγχρονη εποχή, που οι πραγματικές απειλές επιβίωσης έχουν εκλείψει και έχουν αντικατασταθεί από άλλους εκλαμβανόμενους κινδύνους. Ο σύγχρονος άνθρωπος εκλαμβάνει ως κίνδυνο γεγονότα όπως την οικονομική κρίση, την κοινωνική διαπόμπευση, τους τοξικούς ανθρώπους ή προϊσταμένους στον χώρο εργασίας, τις κοινωνικές εκδηλώσεις ή και ακόμα μια επικείμενη δημόσια ομιλία. Σε αυτές τις περιπτώσεις των σύγχρονων «κινδύνων» η ενεργοποίηση ενός μηχανισμού δράσης όχι μόνο δε διευκολύνει τη διεκπεραίωση των διαφόρων καθηκόντων αλλά αντίθετα φτάνει σε πολλές φορές στο σημείο να δυσχεράνει και τη λειτουργικότητα των ατόμων.

Για τη ΘΑΔ τα συναισθήματα είναι σαν τον καιρό, δεν ελέγχονται και όπως στην περίπτωση των καιρικών συνθηκών δεν είναι συνετό ούτε αναμενόμενο να προσδοκούμε ότι θα έχουμε συνεχώς λιακάδα, έτσι και στην περίπτωση των συναισθημάτων δεν είναι δυνατό να βιώνουμε διαρκώς συναισθήματα όπως χαρά και ευτυχία. Τα συναισθήματα, όπως και οι σκέψεις, αποτελούν μέρος της εσωτερικής εμπειρίας και ως εσωτερική εμπειρία η ορθή προσέγγιση διαχείρισης τους, απαιτεί τις αντίθετες διεργασίες, από τις ενστικτώδεις προσπάθειες ελέγχου των αρνητικών συναισθημάτων. Η αυτοματοποιημένη προσπάθεια ελέγχου, αποφυγής, ή καταπίεσης των αρνητικών συναισθημάτων επιτείνει και εντατικοποιεί την παρουσία τους, καθώς ενεργοποιεί μηχανισμούς του κεντρικού νευρικού συστήματος που ανακυκλώνουν και δυναμώνουν την ένταση τους. Το πλαίσιο στο οποίο βιώνεται η εμπειρία αλλάζει την ίδια την εμπειρία, κατά την έννοια ότι τα ίδια συναισθήματα και οι σκέψεις καταλήγουν σε διαφορετική συμπεριφορά, αν βιωθούν σε κατάσταση προθυμίας να τα βιώσεις σε σχέση με τη βίωση τους σε ένα πλαίσιο διάθεσης ελέγχου αυτών (Lejeune, 2007, σελ.29).

Η ΘΑΔ χρησιμοποιεί την αποδοχή προκειμένου να αλλάξει τη σχέση των ανθρώπων με τα συναισθήματα που τους προκαλούν δυσθυμία καθώς δεν επιθυμεί να αλλάξει το περιεχόμενο της ιδιωτικής εμπειρίας. Θεωρεί πως αυτό που προκαλεί την

προβληματικότητα των διαφόρων ψυχικών καταστάσεων είναι η επιθυμία ελέγχου, αλλαγής και περιορισμού στοιχείων της εσωτερικής εμπειρίας. Η ΘΑΔ εκπαιδεύει τους πελάτες της απλά να παρατηρούν τα συναισθήματα τους, επιτρέποντας τους να τα δουν όπως πραγματικά είναι, ερχόμενοι σε άμεση επαφή μαζί τους και εμποδίζοντας τη συνεχή ενασχόληση μαζί τους, όταν επιχειρείται από τα άτομα να τα αλλάξουν ή να τα ελαχιστοποιήσουν, παρεμποδίζοντας την ανταπόκριση τους στις διάφορες συνθήκες της ζωής (Strosahl et al, 2012, σελ. 2).

Η αποδοχή η οποία εκτός από τον όρο acceptance συναντάται και με τον όρο willingness (προθυμία), αποτελεί συνεχιζόμενη διαδικασία και όχι κάτι που συμβαίνει άπαξ και τέλος και που αποσκοπεί τελικά στην ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας. Η αποδοχή δε σημαίνει να επιθυμώ εμπειρίες όπως το άγχος ή τη στενοχώρια αλλά το να πάψω να παλεύω με αυτές όταν εμφανίζονται προκειμένου να ανταποκριθώ στις προκλήσεις της παρούσας στιγμής. Επίσης η αποδοχή δε σημαίνει «προσπάθεια» επίτευξης της καθώς ο όρος προσπάθεια ενσωματώνει αξιολογήσεις και συγκρίσεις, αλλά και την καταβολή μόχθου για την επίτευξή της, ενώ η αποδοχή ταυτίζεται με την άφεση κάθε επιθυμίας ελέγχου χωρίς να επιδιώκεται κάποιο επιθυμητό αποτέλεσμα. Η αποδοχή είναι σύμφωνα με το δημιουργό της ΘΑΔ κάτι το οποίο μπορούν να μάθουν οι άνθρωποι αλλά όχι τα μυαλά (Hayes, 2005, σελ. 125-128).

Η ΘΑΔ θεωρεί πως τα άτομα σε επίπεδο συναισθημάτων αλλά και σκέψεων μπορεί να λειτουργήσει σε δύο εναλλακτικά επίπεδα, είτε σε επίπεδο περιεχομένου των συναισθημάτων και των σκέψεων (content level), είτε σε επίπεδο πλαισίου (context level) του συνόλου των σκέψεων και των συναισθημάτων. Η εξάσκηση στην ενσυνειδητότητα (mindfulness), η οποία με καθοδηγούμενο τρόπο σε κατευθύνει στην ευρεία αντιληπτικότητα όλων των στοιχείων της παρούσας στιγμής σε βοηθά στο να αισθανθείς τον εαυτό, ως πλαίσιο του συνόλου των εμπειριών σου και όχι ως περιεχόμενο ενός στοιχείου της εμπειρίας σου, όπως μιας αρνητικής σκέψης. Η αποδοχή είναι εφικτή όταν λειτουργούμε στο επίπεδο του εαυτού πλαισίου (Lejeune, 2007, σελ. 81).

Μέρος της αποδοχής είναι και η αντιμετώπιση του εαυτού μας και των άλλων με συμπόνια, αισθανόμενοι τον ατομικό ψυχικό πόνο που μας προκαλεί η δυσφορία των συναισθημάτων, εμφορούμενοι με μια επιθυμία ανακούφισης του εαυτού μας από τον πόνο αυτό. Η αποδοχή των αυτοματοποιημένων αντιδράσεων του σώματος και του μυαλού, ως εν πολλοίς φυσιολογικά συμπτώματα για όλους όσοι ανήκουν στο

ανθρώπινο είδος, βοηθούν στην αποδοχή των συμπτωμάτων και στον τερματισμό της πάλης με αυτά. Η συμπόνια με τον εαυτό μας αλλά και με τους άλλους μας βοηθά να συνυπάρξουμε ειρηνικά με την εσωτερική μας και με την εξωτερική μας εμπειρία, όσο δυσάρεστη και αν είναι, χωρίς να χρειαστεί να τη μεταβάλουμε σε κάτι άλλο περισσότερο αρεστό (Goodman, 2018, σελ.137).

Αν και η αποδοχή είναι κάτι που μαθαίνεται βιωματικά, εξού και η εκτεταμένη χρήση μεταφορών και παρομοιώσεων για τη μετάδοση της, οι βιβλιογραφικές αναφορές των εγχειριδίων της ΘΑΔ, περιγράφουν κάποια βασικά στάδια για την επίτευξη της. Η ανάπτυξη της δυνατότητας παρατήρησης των συναισθημάτων, η αναγνώριση και ο προσδιορισμός της φύσης των συναισθημάτων, η ικανότητα να κάνεις χώρο για τα συναισθήματα σου και η ανάπτυξη ευρείας αντιληπτικότητας της παρούσας στιγμής, ώστε το διαπιστωμένο συναίσθημα να αποτελεί μέρος της συνολικής εμπειρίας, όλα αυτά αποτελούν τα κύρια μέρη της διαδικασίας της αποδοχής που προσπαθούν να μεταδώσουν οι θεραπευτές. Αντί να πολεμάς τα συναισθήματα σου, με την αποδοχή κάνεις χώρο για αυτά, όταν εμφανίζονται, επιτρέποντας την παραμονή τους στο εσωτερικό σου κόσμο για όσο χρόνο εκείνα επιθυμούν (Harris, 2007, σελ. 179-180).

4.4 Ενσυνειδητότητα (Mindfulness ή Connection)

Με τον όρο ενσυνειδητότητα ή mindfulness, όπως αυτός συναντιέται στα εγχειρίδια της ΘΑΔ, σε σύγκριση με άλλους ορισμούς της από άλλα πεδία επιστημονικού ή πνευματικού προσανατολισμού, ορίζεται η επαφή με την παρούσα στιγμή, με πλήρη συνείδησή της βιωματικής μας εμπειρίας. Η ανάπτυξη των ικανοτήτων ενσυνειδητότητας, ενισχύει τη δυνατότητα μας να αντλούμε ευχαρίστηση από τις καθημερινές ευχάριστες ενασχολήσεις μας και ταυτόχρονα μεγιστοποιεί τις δυνατότητες μας αντίδρασης και μας κάνει περισσότερο αποτελεσματικούς στη διαχείριση δυσκολιών. Ως μία από τις έξι βασικές θεραπευτικές διεργασίες της ΘΑΔ, εστιάζει στην ευέλικτη άσκηση προσοχής, τόσο στον εσωτερικό όσο και στον εξωτερικό μας κόσμο, με σκοπό *«την ανάπτυξη της συνειδητής αντιληπτικότητας της εμπειρίας μας στην παρούσα στιγμή, έτσι ώστε να μπορούμε να διακρίνουμε με ακρίβεια τι συμβαίνει, να μαζεύουμε σημαντική πληροφορία σχετικά με το αν θα αλλάξουμε ή θα επιμείνουμε στη συμπεριφορά μας»* (Harris, 2009, σελ.156).

Σε άλλους τομείς της σύγχρονης ψυχολογίας ο ορισμός της ενσυνειδητότητας (mindfulness) διαφοροποιείται σε τέτοιο βαθμό ώστε να προσεγγίζει η περιγραφή της, τα χαρακτηριστικά μιας πολύ καλής τεχνικής χαλάρωσης. Τα τελευταία 25 χρόνια έχουν διεξαχθεί έρευνες σχετικές με την ενσυνειδητότητα, με χρησιμοποίηση εξελιγμένων μέσων όπως αυτό της μαγνητικής τομογραφίας, προκειμένου να σκανάρουν, τον ανθρώπινο εγκέφαλο κατά την άσκηση πρακτικών ενσυνειδητότητας. Οι έρευνες καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της ενσυνειδητότητας σε ψυχολογικές καταστάσεις όπως η κατάθλιψη ή οι αγχώδεις διαταραχές. Η ενσυνειδητότητα, όχι μόνο φαίνεται να μειώνει την ευερεθιστότητα της εγκεφαλικής αμυγδαλής, που αποτελεί το σημείο του εγκεφαλικού συναγερμού, αλλά η μακρόχρονη εφαρμογή των τεχνικών της ενσυνειδητότητας, αλλάζει βιολογικά τη δομή της (Greenberg, 2016, σελ. 76, 77).

Ωστόσο όπως θα διαπιστώσουμε η ΘΑΔ προσπερνά τη θεώρηση της ενσυνειδητότητας, ως ενός μηχανισμού προωθητικού της χαλάρωσης, καθώς θεωρεί ότι μπορεί να είσαι ενσυνείδητος, ακόμα και όταν είσαι υπέρμετρα αγχωμένος, εφόσον οι συνθήκες δικαιολογούν το άγχος αυτό. Η ΘΑΔ επίσης αντίκειται στη θεώρηση της ενσυνειδητότητας, ως ενός μηχανισμού ελέγχου των σκέψεων, αφού επικεντρώνεται στη σχέση που αναπτύσσουμε με τις σκέψεις και στην ανάπτυξη της αντιληπτικότητας για αυτές. Το μοντέλο της ΘΑΔ τέλος, διαφοροποιεί την ενσυνειδητότητα τόσο από τις πρακτικές του κλασσικού διαλογισμού, όσο και από τις πρακτικές του διαλογισμού ενσυνειδητότητας (mindfulness meditation), τις οποίες θεωρεί ως μία από τις εκατοντάδες μορφές ενσυνειδητότητας, που μπορεί να εφαρμοστεί πρακτικά.

Η κλασική μορφή άσκησης ενσυνειδητότητας της ΘΑΔ, ακολουθεί τη βασική φόρμουλα: παρατηρώ ένα αντικείμενο X και αφήνω τις σκέψεις και τα συναισθήματα μου να είναι όπως ακριβώς είναι, χωρίς να επεμβαίνω σε αυτά. Ακολουθούν πανομοιότυπη μορφή με τις ασκήσεις απαγκίστρωσης και τις ασκήσεις αποδοχής, μόνο που εκεί το αντικείμενο της παρατήρησης αντίστοιχα είναι οι σκέψεις και τα συναισθήματα αυτά καθαυτά. Η παρατήρηση ενός γεγονότος της παρούσας στιγμής, μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα περιεχόμενα της παρούσας βιωματικής εμπειρίας, όπως τη διαδικασία της αναπνοής μας, τη στάση του σώματος μας, ή τα προϊόντα των αισθήσεων μας, τα οποία καλείται ο πελάτης να παρατηρεί με δεκτικότητα και ενδιαφέρον (Harris, 2009, σελ.160).

Η συχνή ενασχόληση μας με τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος και οι εκτιμήσεις που είμαστε σε θέση να κάνουμε για γεγονότα που αναμένουμε με «βεβαιότητα» να συμβούν στο μέλλον, καθιστούν δυσχερή την ανταπόκριση μας στο παρόν, στη μόνη χρονικά στιγμή που είναι δυνατή η ανάληψη δράσης. Η μεθοδολογία της ΘΑΔ, εστιάζει στην καλλιέργεια ευέλικτης προσοχής, προσανατολισμένη σε μία κατεύθυνση πρακτικότητας, ενδυναμώνοντας τη δυνατότητα της επαφής με την παρούσα στιγμή προκειμένου να ανταποκρινόμαστε στις τρέχουσες προκλήσεις στο πλαίσιο της παρούσας στιγμής. Η ενίσχυση της αντιληπτικότητας των σκέψεων, των συναισθημάτων και των προϊόντων των πέντε αισθήσεων μας, αναπτύσσει την αυτογνωσία, βοηθώντας την ανάληψη δράσης, σύμφωνης με το αξιακό μας υπόβαθρο (Bennett & Oliver, 2019, σελ. 69).

Οι πρακτικές ενσυνειδητότητας που προτείνονται από τη ΘΑΔ, ακολουθούν δύο τρόπους εφαρμογής, τον τυπικό, όπου προσδιορίζεις τον χρόνο και τον τρόπο πρακτικής εξάσκησης της, και τον άτυπο ή ανεπίσημο τρόπο, όπου η εξάσκηση στην επαφή με την παρούσα στιγμή συνδέεται με δραστηριότητες της καθημερινότητας, όπως τη μετακίνηση με το αυτοκίνητο, το καθάρισμα του σπιτιού κλπ. Είναι ιδιαίτερος σημαντικό η άσκηση στην ενσυνειδητότητα, να μην πάρει άθελα μας την κατεύθυνση της βιωματικής αποφυγής και του ελέγχου, να αποτελέσει δηλαδή προσπάθεια για κατεύθυνση της προσοχής σε κάποια στοιχεία του εξωτερικού μας περιβάλλοντος, προκειμένου να συμπίεσουμε ή να εξοβελίσουμε κάποια στοιχεία του εσωτερικού μας κόσμου, όπως μια δυσάρεστη σκέψη ή ένα δυσάρεστο συναίσθημα. Για τη ΘΑΔ, η εφαρμογή της ενσυνειδητότητας, δεν αποτελεί τεχνική χαλάρωσης και απόσπασης της προσοχής από κάτι δυσάρεστο, γιατί και τα στοιχεία συναισθηματικής δυσφορίας, εφόσον είναι και αυτά μέρος της παρούσας στιγμής αποτελούν σημειακή αναφορά της συνολικής μας αντιληπτικότητας (Hayes, 2019, σελ. 374).

4.5 Εαυτός πλαίσιο (self as context)

Η θεραπευτική προσέγγιση της ΘΑΔ, ερμηνεύει εννοιολογικά, τρεις διακριτούς τύπους του όρου «εαυτός», ως διαφοροποιημένα πλαίσια βίωσης των ατομικών εμπειριών, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της συνεδρίας. Συγκεκριμένα γίνεται διάκριση μεταξύ του εννοιολογικού εαυτού (conceptualized self ή self as content), εαυτού ως διαδικασία (self as process) και του εαυτού ως πλαίσιο (self as context). Η

διακριτά τριπλή προσέγγιση του εαυτού, συνεπάγεται τρεις λειτουργικά διαφορετικούς τρόπους προσέγγισης της εμπειρίας, η οποία συχνά μπερδεύει ακόμα και τους θεραπευτές. Αρχικά ο εννοιολογικός εαυτός (conceptualized self ή self as content) ορίζεται ως ο αυτοπροσδιορισμός του ατόμου, με γλωσσικές έννοιες όπως αγόρι, κορίτσι, πνευματώδης, περίεργος, που σχηματοποιούν την αντίληψη που έχουμε για τον εαυτό μας, ως αυτή να είναι προϊόν μιας λέξης ή μιας ταμπέλας. Ο εαυτός ως διαδικασία (self as process) από την άλλη ορίζεται ως η διαρκή διαδικασία παρατήρησης της εσωτερικής εμπειρίας και η ανάπτυξη της ικανότητας να κατευθύνεις ευέλικτα την προσοχή σου στις σκέψεις, τα συναισθήματα και στις σωματικές αισθήσεις, όπως αυτές εκτυλίσσονται ανά πάσα στιγμή. Τέλος ο εαυτός πλαίσιο (self as context) αφορά την έννοια του εαυτού ως συνολικό πλαίσιο το οποίο περιέχει το σύνολο των εμπειριών μας, ως γνήσια και ανόθευτη αντιληπτικότητα καταγραφής βιωμάτων, όπου το άτομο παρατηρεί, ενώ επιπρόσθετα αντιλαμβάνεται ότι παρατηρεί (Westrup, 2014, σελ. 177).

Η Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων (Relational Frame Theory - RFT) εξετάζει την επίδραση της γλώσσας στην ανάπτυξη της έννοιας του εννοιολογικού εαυτού από την εποχή ακόμα που ως βρέφη μαθαίνουμε να ξεχωρίζουμε τους εαυτούς μας από τους άλλους και το περιβάλλον. Η ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας οδηγεί στην ανάπτυξη της έννοιας του εαυτού ως απόρροια αυτών των γλωσσικών ικανοτήτων και οδηγεί τελικά και στη συνειδητοποίηση ότι οι άλλοι άνθρωποι έχουν παρόμοιες ή διαφορετικές εσωτερικές εμπειρίες. Η επαφή μας με την κοινωνία και τους άλλους ανθρώπους με τη σειρά της μας οδηγεί στο να κάνουμε καθημερινά ένα γλωσσικό «απολογισμό» του εαυτού μας σε σχέση με τους άλλους στη βάση της παρατηρούμενης συμπεριφοράς μας. Αυτοπροσδιοριζόμαστε γλωσσικά μέσα από τις επιθυμίες μας, τις πεποιθήσεις μας, τα κίνητρά μας, αποδίδοντας στον εαυτό μας γλωσσικούς χαρακτηρισμούς όπως «ντροπαλός» ή «θαρραλέος», «αγχωτικός» ή «χαλαρός» σε μία διαδικασία που σχηματοποιεί για τον καθένα μας, την ιδέα που έχει για το εαυτό του, που προσδιορίζει ατομικά για τον καθένα την έννοια του εννοιολογικού εαυτού σε όρους της ΘΑΔ. Ενώ η απόδοση γλωσσικών χαρακτηρισμών, ως κύριο χαρακτηριστικό του εννοιολογικού εαυτού, κάνει προβλέψιμη τη συμπεριφορά των ατόμων στις διάφορες καταστάσεις, η άκαμπτη απόδοση εννοιών στη συμπεριφορά, μπορεί να δράσει περιοριστικά όταν κυριαρχήσει ως αντίληψη, χωρίς να αφήσει

περιθώρια για εναλλακτικές συμπεριφορές στους διάφορους τομείς δράσης (Bennett & Oliver, 2019 σελ.70,71).

Από αυτή την άποψη το περιεχόμενο του εννοιολογικού εαυτού μπορεί να λαμβάνει θετικά ή αρνητικά χαρακτηριστικά, με όποια πλεονεκτήματα ή μειονεκτήματα έχει η άκαμπτη, αξιολογική και μονομερής μορφή που συνήθως λαμβάνει. Η δεύτερη προσέγγιση του εαυτού για τη ΘΑΔ, είναι ο εαυτός ως διαδικασία (self as process), όπου σε αυτή την περίπτωση ζητήματα όπως η αληθοφάνεια της προσωπικής ιστορίας του καθενός ή η κατανόηση της γενεσιουργού αιτίας της συναισθηματικής δυσφορίας, παύουν να έχουν σημασία καθώς όχι μόνο θεωρούνται προβληματικά αλλά απειλούν και τη ζωτικότητα της καθημερινότητας των ανθρώπων. Η έννοια του εαυτού ως διαδικασία (self as process), ορίζεται ως η διαρκής επαφή του ατόμου με την εν εξελίξει εσωτερική προσωπική εμπειρία, όπως αυτή διαφοροποιείται από στιγμή σε στιγμή. Αφορά την ανάπτυξη της ικανότητας να παρατηρούμε περιγραφικά τις εμπειρίες της παρούσας στιγμής και να αντιλαμβανόμαστε αυτή τη διαδικασία της παρατήρησης. Η ΘΑΔ υιοθετεί την άποψη ότι ένας υγιεινός τρόπος ζωής, προϋποθέτει την ευέλικτη ανάπτυξη αυτογνωσίας της παρούσας στιγμής, μέσω της παρατήρησης σε αντιδιαστολή με την εγγενή τάση του ανθρώπινου μυαλού να κατηγοριοποιεί να αξιολογεί και να προβλέπει με αρνητική προδιάθεση. (Hayes et al, 2012, σελ.111 & 223).

Η διαπιστωμένη εμπειρικά δυσκολία σύλληψης της έννοιας του εαυτού πλαίσιο (self as context) ή observing self, όπως συχνά αναγράφεται στη βιβλιογραφία της ΘΑΔ, εμφανίζεται τόσο στο επίπεδο των πελατών όσο και στο επίπεδο των ειδικών της ψυχικής υγείας. Συχνά για την εμπέδωση της έννοιας χρησιμοποιούνται μεταφορές και παρομοιώσεις που σκοπό έχουν να μεταδώσουν στον εκπαιδευόμενο τη βιωματική κατανόηση, ότι αποτελεί το πλαίσιο όλων των εμπειριών του, οι οποίες αποτελούν περιεχόμενο. Είναι σημαντικό στη θεραπευτική διαδικασία, η συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι ο άνθρωπος δεν ταυτίζεται με την εμπειρία του, η οποία αλλάζει μορφή με την πάροδο του χρόνου. Σε επίπεδο σκέψεων, δε μας ορίζει μία σκέψη περισσότερο από μία άλλη, ενώ σε επίπεδο αισθημάτων αποτελούν και αυτά, στην όποια διαρκώς μεταβαλλόμενη μορφή τους, περιεχόμενο του εαυτού πλαισίου (Eifert & Forsyth, 2005, σελ.180).

Ο εαυτός πλαίσιο, δεν έχει να κάνει με μία σκέψη ή με κάποιο συναίσθημα αλλά αφορά ένα νοητικό σημείο αναφοράς, από το οποίο έχουμε τη δυνατότητα να παρατηρούμε

σκέψεις και συναισθήματα, έχοντας συνείδηση της ιδιότητας μας ως παρατηρητή. Η αφηρημένη έννοια του εαυτού παρατηρητή μπορεί να προσδιοριστεί καλύτερα αν τον φανταστούμε ως τον «ψυχολογικό χώρο» μέσα στον οποίο μπορούν να κινηθούν τα συναισθήματα και οι σκέψεις ως μεταλλασσόμενα στοιχεία συνειδητότητας με το ρόλο του περιεχομένου. Ο στόχος βίωσης αυτού του ψυχολογικού χώρου είναι η επαφή με το κομμάτι εκείνο του εαυτού μας, το οποίο υπάρχει διακριτά από το σύνολο των σκέψεων και των συναισθημάτων και από το οποίο μπορούμε να παρατηρούμε και να αποδεχόμαστε τις σκέψεις και τα συναισθήματα (Harris, 2009, σελ. 173).

Κάποιοι συγγραφείς, όχι άδικα κατά τη γνώμη μας, βρίσκουν σε αυτό τον ορισμό του εαυτού πλαισίου, ομοιότητες με έννοιες που συναντάμε σε διάφορες θρησκευτικές αντιλήψεις ανά τον κόσμο, προσεγγίζοντας την περιγραφή που πολλές φορές συναντάμε ως «ψυχή». Αντλώντας στοιχεία από το περιεχόμενο της Ορθόδοξης Χριστιανικής Θρησκείας έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ο παραλληλισμός που προκύπτει με τις έννοιες «νους» και «διάνοια», σε σχέση με τις έννοιες του εαυτού πλαισίου και του εννοιολογικού εαυτού αντίστοιχα. Ο Ευάγριος Ποντικός (Evagrius Ponticus), χριστιανός της ερήμου κατά τον τέταρτο μετά Χριστό αιώνα υιοθέτησε την άποψη ότι το ανθρώπινο μυαλό μπορεί να διακριθεί στο «νου», ο οποίος συνδέεται άμεσα με Θεό μέσω της πίστης και του «σκεπτόμενου μυαλού» που προσπαθεί εννοιολογικά να ερμηνεύσει τον Θεό (Knabb, 2017, σελ. 114).

4.6 Αξίες (Values)

Οι αξίες (values) αποτελούν προσωπικές εσωτερικές διακηρύξεις, που κινητοποιούν και καθοδηγούν τη δράση μας, προσδιορίζοντας το τι θέλουμε να κάνουμε με τη ζωή μας, ποια στάση θα υιοθετήσουμε και πώς θα συμπεριφερόμαστε κατά την εξέλιξη της πορείας μας. Ο στόχος της εξακρίβωσης των προσωπικών αξιών δεν είναι άλλος από τον εντοπισμό όλων αυτών που δίνουν στη ζωή μας νόημα και σκοπό, αποτελώντας πυξίδα για μια πορεία ζωής, μη υποκείμενη σε περάτωση. Η δυνατότητα συμπόρευσης με τις αξίες, σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας, είναι το σημείο διαφοροποίησης του όρου αξίες, από τον όρο στόχος (goal), ο οποίος είναι υποκείμενος σε επίτευξη και ολοκλήρωση. Οι αξίες ωστόσο αφορούν μια επιλογή που δεν επιδέχεται ολοκλήρωση και προσιδιάζει σε ένα διαρκές ταξίδι προς μία κατεύθυνση, όπως για παράδειγμα να

κατευθύνεται ανατολικά χωρίς να έχεις κάποιο συγκεκριμένο προορισμό (Harris, 2009, σελ. 189).

Η αποτύπωση των αξιών, όπως αυτές ορίζονται στη ΘΑΔ προσδιορίζουν τον τρόπο με τον οποίο επιθυμεί να ζήσει κάθε άνθρωπος, καθώς και τη στάση που θέλει να κρατάει στους διάφορους τομείς της ζωής του. Έτσι σε τομείς όπως η ανατροφή των παιδιών και ο ρόλος μας ως γονείς, οι ενδοοικογενειακές σχέσεις με τον σύντροφό μας, η κοινωνική και τοπική μας δραστηριότητα στη περιοχή διαβίωσης μας, καλούμαστε μέσα από την επιλογή των προσωπικών μας αξιών, να καθορίσουμε τις στάσεις μας και τις επιθυμίες μας, να προσδιορίσουμε τι δίνει νόημα στις διάφορες εκφάνσεις της ζωής μας και εν τέλει τι κάνει τη ζωή μας αξια να τη ζήσουμε. Οι αξίες και η θέληση μας να ζήσουμε σύμφωνα με αυτές, αποτελούν το ξεχωριστό κομμάτι της ΘΑΔ, το οποίο ενοποιεί όλες τις προηγούμενες νοητικές διεργασίες και νοηματοδοτεί ως σύνολο το θεραπευτικό μοντέλο (Westrup, 2014, σελ. 20).

Προτεραιότητα στη θεραπευτική διαδικασία, αποτελεί η διαδικασία εντοπισμού από τον πάσχοντα των προσωπικών του αξιών στους διάφορους τομείς της ζωής του, καθώς και η θέσπιση στόχων συμβατών με αυτές τις αξιακές επιλογές. Η συνακόλουθη επιλογή δραστηριοτήτων στην κατεύθυνση επίτευξης στόχων, συμβατών με τις προσωπικά επιλεγμένες αξίες, διαφοροποιείται από τη συνήθως εντοπιζόμενη επιλογή δραστηριοτήτων αναλόγως του πόσο ευχάριστες θεωρούνται στον δρόμο. Ο προσανατολισμός δράσης, με κριτήριο το βαθμό ευχαρίστησης, οδηγεί σε βιωματική αποφυγή δράσεων που ωφελούν τα άτομα και οι οποίες σε διαφορετική περίπτωση θα συντελούσαν στην επιτυχή ολοκλήρωση στόχων συμβατών με τις προσωπικές αξίες. Η ΘΑΔ, προτείνει ένθερμα, την ανάληψη δραστηριοτήτων που αντανακλούν τις σπουδαιότερες από τις αξίες που υιοθετεί ο άνθρωπος, ανεξαρτήτως του πόσο ευχάριστα τις βιώνει ή του βαθμού ψυχολογικής δυσφορίας που του προκαλεί (Eifert & Forsyth, 2005 σελ. 225).

Συχνά είτε λόγω παρανόησης, είτε λόγω επιθυμίας απαλλαγής από συναισθήματα δυσφορίας, αντί αξιών πολλοί περιλαμβάνουν ελκυστικά για αυτούς συναισθήματα στις επιλογές τους, όπως για παράδειγμα «να μη νιώθω νευρικός στη συγκέντρωση» ή «να είμαι ήρεμος κατά τη διάρκεια της ομιλίας μου». Ωστόσο, όλη η φιλοσοφία της θεραπευτικής μεθόδου της ΘΑΔ, έχει να κάνει με την αποδοχή και όχι με τον έλεγχο των συναισθημάτων, η ελαχιστοποίηση των οποίων σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί στόχος στα πλαίσια των προσωπικών αξιών του καθένα. Οι ως άνω στόχοι

περιορισμού συναισθημάτων μπορούν να τροποποιηθούν για παράδειγμα σε μορφές όπως «να είμαι σε επαφή με τους υπόλοιπους στην συνάντηση» και «ανεξαρτήτως του πως νιώθω, να παρουσιάσω τη σημαντική για μένα ομιλία» (Fleming & Kocovski, 2013, σελ. 38).

Η ΘΑΔ από τη μία μέσα από στρατηγικές ενσυνειδητότητας, βοηθά τους πελάτες της να μεταμορφώσουν τη σχέση τους με τα ανεπιθύμητη εσωτερική δυσφορία, από την άλλη δίνει έμφαση στη δραστηριοποίηση τους στη βάση των αξιών τους. Η θεώρηση του θεραπευτικού μοντέλου της ΘΑΔ, ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου των ανεπιθύμητων συναισθημάτων και των δυσάρεστων σκέψεων, ενθαρρύνει τα άτομα να εστιάσουν την ενέργεια τους σε εκείνο που μπορούν να ελέγξουν που δεν είναι άλλο από τη συμπεριφορά τους. Ο όρος δέσμευση, στα αρχικά του μοντέλου της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης, προσδιορίζει ακριβώς αυτή τη θέληση και την επικέντρωση της προσπάθειας στην ανάληψη δράσης μέσα από «συμπεριφορά» στην κατεύθυνση που ορίζουν οι αξίες του καθενός (Strosahl et al, 2012, σελ. 2 & 3).

4.7 Δέσμευση για Δράση (Committed Action)

Η αλλαγή της συμπεριφοράς προς την επιθυμητή κατεύθυνση, προϋποθέτει ανάληψη συγκεκριμένων δράσεων από το άτομο, που καταδεικνύει την προθυμία του για συνειδητή αλλαγή στην κατεύθυνση των αξιών του. Η δέσμευση του ατόμου για δράση (Committed Action), μαζί με την επιλογή των αξιών του, συνιστούν το δεξί άκρο του εξαγώνου της ΘΑΔ, το οποίο δε σημαίνει αναγκαστικά ενεργή ανάληψη δράσης, αλλά μπορεί να σημαίνει και διακοπή κάποιας συμπεριφοράς που εκλαμβάνεται ως αντιπαραγωγική. Σε μια τέτοια περίπτωση, όπως για παράδειγμα όταν σταματάμε να κριτικάρουμε ένα οικείο πρόσωπο, ενώ δεν αναλαμβάνουμε κάποιες ενέργειες στο εξωτερικό περιβάλλον πράττουμε κάτι ενεργό σε ότι αφορά στον εσωτερικό μας κόσμο, όπως το να ερχόμαστε σε επαφή με την παρούσα στιγμή, ή να δημιουργούμε χώρο για τη δυσφορία που θα μας προκαλέσει η εγκατάλειψη μιας επαναλαμβανόμενης συμπεριφοράς (Bennett & Oliver, 2019, σελ. 79).

Η δέσμευση για δράση και οι αξίες στη ΘΑΔ, είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, καθώς αφορά στη διαρκή ανάληψη ενεργειών, στην κατεύθυνση υλοποίησης σειράς λειτουργικών στόχων προς μία προσωπική κατεύθυνση, που πηγάζει από τις υιοθετημένες αξίες. Η μετάδοση της έννοιας της δέσμευσης για δράση, ενώ θεωρείται

η πιο εύκολη στη σύλληψη της για τους πελάτες, η καθαυτή πρακτική υλοποίηση της, είναι το δυσκολότερο μέρος στην εφαρμογή της μεθόδου καθώς συνιστά τον απώτερο στόχο της. Η πρακτική εφαρμογή των υπολοίπων διανοητικών διεργασιών της ΘΑΔ και η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας μέσω αυτών, είναι το υποβοηθητικό προαπαιτούμενο, διευκόλυνσης της ανάληψης της απαιτούμενης δράσης για την υλοποίηση των στόχων (Westrup, 2014, σελ. 9).

Η δέσμευση για δράση και η διευρυμένη επιλογή ανάληψης ενεργειών, στα πλαίσια των αξιών μας τονίζει εμφατικά, την αναγκαιότητα να δηλώνουμε καθημερινά παρών στους διάφορους τομείς της ζωής, σε αντίθεση με την ευκολία που μπορεί στιγμιαία να προσδώσει, η βιωματική αποφυγή εμπειριών και η συνακόλουθη αποφυγή της ψυχολογικής δυσφορίας που ενδεχομένως αυτή προκαλεί. Η δέσμευση για δράση, είναι ακριβώς η επιλογή να μην αποφύγεις αλλά αντίθετα να έρθεις σε επαφή με καταστάσεις που άλλοτε απέφευγες. Η επιλογή είναι διττή και κινούμενη ταυτόχρονα προς δύο αλληλοσυμπληρούμενες κατευθύνσεις. Η πρώτη κατεύθυνση έχει να κάνει με τη συνειδητή επιλογή της πρόθυμης συμμετοχής σε καταστάσεις που προκαλούν μη επιθυμητή εσωτερική εμπειρία, υπό τη μορφή δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων. Η δεύτερη επιλογή, είναι η ανάληψη από τα άτομα αποτελεσματικής δράσης σε ότι αφορά τις κατευθύνσεις της ζωής τους, η ανάληψη δέσμευσης δηλαδή, για δράση στη βάση των προσωπικών αξιών. Στα εμπόδια επομένως στην ανάληψη δράσης, θα πρέπει εκτός αυτών που αναπόφευκτα θα αντιμετωπίσει το άτομο στον εξωτερικό κόσμο, να προστεθούν αυτά που αφορούν τις εμπειρίες του εσωτερικού κόσμου, που πολλές φορές εκλαμβάνονται ως δυσκολότερα (Lejeune, 2007, σελ. 153).

Η σπουδαιότητα που προσδίδει η ΘΑΔ στην ανάληψη της δράσης προκύπτει από την επιλογή των εμπνευστών της μεθόδου, να ονομάζεται η μέθοδος στην αγγλική γλώσσα ως ACT, και να προφέρεται ως μία λέξη που ταυτίζεται ηχητικά με τη προστατική του ρήματος δράω. Παρά το ενδιαφέρον της ΘΑΔ, τόσο για το γνωσιακό πεδίο όσο και για το πεδίο των συναισθημάτων, ως θεραπεία παραμένει στο πυρήνα της συμπεριφοριστική μέθοδος, που εστιάζει σε αλλαγή της συμπεριφοράς. Ως εκ τούτου η αλλαγή της συμπεριφοράς του πελάτη αποτελεί τον πυρήνα της μεθόδου και προς αυτή συντείνουν όλες οι διεργασίες και οι επιδεξιότητες που αναπτύσσονται στα πλαίσια της θεραπείας (Hayes et al, 2012, σελ.328).

5. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΕΛΙΞΙΑ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΛΟΓΟΥ

5.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό, θα δούμε πως η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας βρίσκει εφαρμογή όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά και σε οργανωσιακό. Θα αναλύσουμε την πιθανότητα ανάπτυξης των έξι νοητικών διεργασιών της ΘΑΔ, σε επίπεδο οργανισμού και ποιες θετικές επιδράσεις θα μπορούσε αυτό να επιφέρει. Θα δούμε επίσης, τη σπουδαιότητα που έχει η επικοινωνία εντός οργανισμού και πώς θα μπορούσε η ΘΑΔ να βοηθήσει όσους έχουν άγχος στο δημόσιο λόγο.

Θα αποτυπώσουμε τη σταδιακή αναγνώριση των επιστημονικών συμπερασμάτων της ΘΑΔ, στο πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς, και τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα ερευνών ως προς το χαρακτηριστικό της ψυχικής ευελιξίας. Θα εστιάσουμε επίσης, στο πώς η δυσλειτουργική επικοινωνία μπορεί να βλάψει τον οργανισμό σε όρους αποδοτικότητας, ενώ θα αποτυπώσουμε την εφαρμογή των έξι νοητικών διεργασιών τη στιγμή της δημόσιας παρουσίας ή ομιλίας.

Θα αναλύσουμε πώς οι έξι νοητικές διεργασίες μεταφέρονται από την κλίμακα του ατόμου στην κλίμακα του οργανισμού, ποια είναι η ακριβής μορφή που λαμβάνουν, και πώς όλες μαζί συντελούν στην ανάπτυξη της «λειτουργικής ευελιξίας». Θα δούμε τους διάφορους διαθέσιμους τρόπους επικοινωνίας εντός οργανισμού, και πώς το άγχος στο δημόσιο λόγο μπορεί να σε κάνει να επιλέγεις μερικούς από αυτούς. Το σημαντικότερο όμως, κατά τη γνώμη μας, σε αυτό το κεφάλαιο, είναι ότι θα περιγράψουμε τις οδηγίες που αφορούν στην πρακτική εφαρμογή της ΘΑΔ στο άγχος στο δημόσιο λόγο, εξαντλώντας τις διαθέσιμες βιβλιογραφικές πηγές των συγγραφέων του μοντέλου.

5.2 Η ψυχολογική ευελιξία στον οργανισμό

Ο όρος οργανωτική ανάπτυξη ή οργανωτική βελτίωση (organizational development), αφορά την εφαρμογή, στις εξελικτικές αλλαγές, στον χώρο εργασίας, των αρχών της συμπεριφορικής επιστήμης και της ψυχολογίας γενικότερα, ώστε να προωθηθεί η αποτελεσματικότητα στις διαδικασίες, στις δομές και στη στρατηγική που ακολουθείται. Ενώ μέχρι πρότινος το ερευνητικό πεδίο της οργανωτικής ανάπτυξης

επικεντρώνονταν στις ψυχοδυναμικές θεωρίες, επιστημονικά πεδία όπως η ΘΑΔ και η Θεωρία των Συσχετιστικών Πλαισίων (Relational Frame Theory - RFT) έχουν επίσης να προσφέρουν καινοτόμες ιδέες και νέους προσανατολισμούς στην ερευνητική διαδικασία. Το 2010 ο εμπνευστής της ΘΑΔ Steven Hayes αποτύπωσε το εξάγωνο της ψυχολογικής ευελιξίας της ΘΑΔ, σε επίπεδο ομάδας, τμήματος και οργανισμού. Οι παρεμβάσεις τις ΘΑΔ μέσα από την ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας σε οργανωσιακό επίπεδο, αποσκοπούν στο να σιγουρέψουν ότι οι δομές οι διαδικασίες και οι στρατηγικές, θα μεγιστοποιήσουν τα έξι οργανωσιακά χαρακτηριστικά που παραθέτουμε στον ακόλουθο πίνακα τα οποία συνιστούν τη «λειτουργική ευελιξία».

Πίνακας 5.1: Μετατροπή των έξι διεργασιών της ψυχολογικής ευελιξίας σε οργανωσιακό επίπεδο

A/A	Ψυχολογική διεργασία	Οργανωσιακό χαρακτηριστικό
1	Αποδοχή (Acceptance)	Δεκτικότητα στη δυσχέρεια, στα προβλήματα και στις συγκρούσεις (Openness to distress, problems, and conflict)
2	Απαγκίστρωση (defusion)	Πολλαπλές απόψεις, φιλτραρισμένες σε όρους πρακτικότητας (Multiple views, filtered by workability)
3	Επαφή με την παρούσα στιγμή (Contact with the present moment)	Καλή επίβλεψη, ευέλικτη επιμέλεια (Good monitoring, flexible attending)
4	Εαυτός πλαίσιο (Self-as-context)	Επίγνωση της ευρύτερης θεώρησης, του πλαισίου των συνθηκών, συμπεριλαμβανομένων των τμημάτων και των οργανισμών άλλων ανθρώπων (Aware of perspective, context, and those of other people's departments and other organizations)
5	Αξίες (Values)	Ειλικρινείς αξίες, επιλεγμένες από την ομάδα (Clear values chosen by the group)
6	Πράξεις προς τους στόχους για τους οποίους έχουμε δεσμευτεί (Goal-committed actions)	Ενεργά βήματα, συνδεδεμένα με αξίες και στόχους (Active steps, linked to values and goals)

Πηγή: Flaxman, P.E., Bond, F.W., Livheim, F. (2013) *The Mindful and Effective Employee*, New Harbinger Publications, Inc. σελ. 210.

Παρότι τα συγγράμματα της οργανωσιακής συμπεριφοράς εστιάζουν σε ατομικά χαρακτηριστικά διαφορετικά εκείνου της ψυχικής ευελιξίας, η ψυχική ευελιξία της ΘΑΔ, έχει αρχίσει να αναγνωρίζεται ως προς την εγκυρότητα της στο πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς. Αν και οι μελέτες που δίνουν έμφαση στην αποδοχή (acceptance) και στη δραστηριοποίηση με βάση τις αξίες (values-driven actions), ως παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν ατομικά χαρακτηριστικά όπως την εργασιακή αποδοτικότητα, την τάση για απουσίες από τον εργασιακό χώρο και το επίπεδο ψυχικής υγείας γενικότερα, βρίσκονται σε αρχικό στάδιο, τα αποτελέσματά τους είναι ενθαρρυντικά. Διατομεακή έρευνα συνέκρινε την απόκλιση, σε σημαντικά στοιχεία μέτρησης χαρακτηριστικών οργανωσιακής συμπεριφοράς, όπως την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση για αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος και την τάση για απουσία από την εργασία, ως απόρροια της ψυχικής ευελιξίας, ελέγχοντας κάθε παράγοντα του μοντέλου προσωπικότητας των πέντε παραγόντων. Σημαντικό στοιχείο της έρευνας είναι ότι απομόνωσε και εντόπισε τη σημαντική, διακριτή επίδραση της ψυχολογικής ευελιξίας πέρα από τα στοιχεία της εξωστρέφειας, του νευρωτισμού, της δεκτικότητας στην εμπειρία, της προσήνειας και της ευσυνειδησίας που συναποτελούν το μοντέλο των πέντε παραγόντων, που σε σύγκριση με αυτά η ψυχική ευελιξία έχει τη δυνατότητα να τροποποιηθεί (Hayes et al, 2006, σελ. 39 έως 41).

Το θεραπευτικό μοντέλο της ΘΑΔ, προερχόμενο από το πεδίο της πλαίσιο-κεντρικής λειτουργικότητας (functional contextualism), δίνει έμφαση στην πρόβλεψη και στην επιρροή της συμπεριφοράς. Για να έχει μία μεταβλητή που αφορά ατομικό χαρακτηριστικό, ενδιαφέρον για το πεδίο της ΘΑΔ, δεν αρκεί μόνο να προβλέπει στοιχεία της συμπεριφοράς, αλλά θα πρέπει να υπόκειται σε τροποποίηση όταν αλλάξει το συσχετιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα, διατηρώντας παρατηρήσιμα αξιόπιστη σχέση με άλλες εξαρτημένες μεταβλητές όταν αυτό συμβαίνει. Ενώ για την οργανωσιακή συμπεριφορά τα ατομικά χαρακτηριστικά εκλαμβάνονται ως γνωρίσματα και προδιαθέσεις, για τη ΘΑΔ αποτελούν ενέργειες και λειτουργίες, οι οποίες μπορούν να ρυθμιστούν, αλλάζοντας το πλαίσιο μέσα στο οποίο εμφανίζονται. Η εφαρμογή ενός διαφορετικού πλαισίου βίωσης, τροποποιεί την ένταση του περιεχομένου που εντάσσεται σε αυτό το πλαίσιο, που εν προκειμένω αποτελεί για τη ΘΑΔ, ποικιλόμορφο σύνολο στοιχείων εσωτερικής και εξωτερικής συμπεριφοράς

(σκέψεις, συναισθήματα, πράξεις) ενώ για την οργανωσιακή συμπεριφορά γνωρίσματα και χαρακτηριστικά (Hayes et al, 2006, σελ. 41).

Το πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς αναλύει γνωρίσματα όπως την αυτό-αντίληψη ελέγχου των καταστάσεων (locus of control) ή την αρνητική συναισθηματική προδιάθεση (negative affectivity), ως στοιχεία επιτυχούς αντιστοίχισης προσώπων-θέσεων εργασίας ή προσώπων οργανισμών. Η ψυχολογική ευελιξία από την άλλη είναι ένα χαρακτηριστικό που το πεδίο της οργανωσιακής συμπεριφοράς, μπορεί να μεταβάλλει αναπτύσσοντας τις δεξιότητες των έξι νοητικών διεργασιών του εξάγωνου της ΘΑΔ, αλλάζοντας η ή μη συμπεριφορά εντός του οργανισμού. Μπορούμε να πούμε ότι υπάρχουν εμπειρικοί λόγοι που εδραιώνουν τον ισχυρισμό ότι η ανάπτυξη της ψυχολογικής ευελιξίας στους οργανισμούς βελτιώνει την αποτελεσματικότητα σε επίπεδο ατόμου, ομάδας και οργανισμού (Hayes et al, 2006, σελ. 42).

5.3 Η βαρύτητα της επικοινωνίας στον οργανισμό και τα προβλήματα από το άγχος στο δημόσιο λόγο

Η σπουδαιότητα της επικοινωνίας στα πλαίσια μιας ομάδας ή ενός οργανισμού, αναγνωρίζεται και προωθείται ως προτεραιότητα από τις διοικήσεις, καθώς η μετάδοση και κατανόηση των νοημάτων μεταξύ των μελών προωθεί τις θετικές αλλαγές στην οργανωσιακή συμπεριφορά. Η αποτελεσματική επικοινωνία εντός του οργανισμού, εκτός της λειτουργίας της ανταλλαγής των πληροφοριών και της ανατροφοδότησης οδηγιών προς τους υπαλλήλους για το τι πρέπει να κάνουν, ώστε να βελτιώσουν την απόδοσή τους, εξυπηρετεί και άλλους σκοπούς όπως τη διαχείριση της συμπεριφοράς των μελών, την αμοιβαία έκφραση συναισθημάτων μεταξύ των υπαλλήλων και τις δυνατότητες πειθούς για διάφορα ζητήματα από την ηγεσία (Robbins & Judge, 2018, σελ. 334 έως 337).

Η λειτουργία της επικοινωνίας στον οργανισμό, λαμβάνει συχνά και μια παρακινητική διάσταση, υπό την έννοια ότι συχνά τα μηνύματα μεταξύ πομπού και δέκτη έχουν υποκινητικό χαρακτήρα. Η πληρότητα της έκφρασης του παρακινητικού μηνύματος, στα πλαίσια μια δημόσιας ομιλίας ή μιας δημόσιας παρουσίασης εντός του οργανισμού, με περιεχόμενο και τόνο που αρμόζει στην προσπάθεια υποκίνησης του αποδέκτη παρέχει αυτονόητα οφέλη σε όρους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας (Κανελλόπουλος, 1991, σελ. 196).

Με την επικοινωνία να ορίζεται ως «η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ του πομπού και του δέκτη και η αντίληψη του νοήματος μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών» (Bowditch, Bueno, and Stewart, 1985) έρευνες υποδεικνύουν την αναποτελεσματική επικοινωνία ως πρωταίτιο των διαπροσωπικών διενέξεων. Η καθημερινότητα ενός οργανισμού, όπως επηρεάζεται από την επικοινωνία η οποία όταν ασκείται αναποτελεσματικά, αυξάνει το κόστος για τον οργανισμό καθώς και το ποσοστό αποχωρήσεων ικανών υπαλλήλων. Οι διάφοροι τρόποι επικοινωνίας περιλαμβάνουν τις προσωπικές συναντήσεις, τις τηλεφωνικές συζητήσεις, τα γράμματα, τα e-mails, τα βίντεο καθώς και τρόπους που σχετίζονται με το άγχος στο δημόσιο λόγο όπως οι συνεδριάσεις, οι παρουσιάσεις με PowerPoint και οι ομιλίες. Οι συνεδριάσεις και οι ομιλίες σε σχετική σύγκριση μέσω για μετάδοση μηνυμάτων βρέθηκαν να χαρακτηρίζονται, ως γενικά διαθέσιμοι τρόποι, με άμεση αλληλεπίδραση πομπού δέκτη ωστόσο μειονεκτούσαν σε σχέση με την πρόσωπο με πρόσωπο συνάντηση που επιπλέον θεωρούνταν σχετικά χαμηλού κόστους και υψηλής ταχύτητας (Βακόλα & Νικολάου, 2012, σελ. 341).

Ένας φραγμός στην αποτελεσματική επικοινωνία εντός του οργανισμού αποτελεί ο φόβος επικοινωνίας που ορίζεται, ως η ένταση και το άγχος κατά την προφορική ή γραπτή επικοινωνία και απασχολεί ένα ποσοστό 5 έως 20 τοις εκατό του γενικού πληθυσμού. Το κοινωνικό άγχος του φόβου επικοινωνίας, αφορά τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία ή στην επικοινωνία διαμέσου τηλεφώνου προτιμώντας την επικοινωνία μέσω υπομνημάτων ή μείλ. Το επικίνδυνο σε οργανωσιακό επίπεδο, των συγκεκριμένων πρακτικών συνηθειών, είναι το γεγονός ότι προκειμένου να δικαιολογήσουν αυτή τη συμπεριφορά που προσιδιάζει στη «βιωματική αποφυγή», τα άτομα πείθουν τον εαυτό τους περί της μη αναγκαιότητας της προφορικής επικοινωνίας με ότι συνέπειες έχει αυτό για τον οργανισμό (Robbins & Judge, 2018, σελ.352).

Σχετική έρευνα διαπίστωσε ότι η ανησυχία για το τί γνώμη έχουν οι άλλοι μέσα στην ομάδα για εμάς, μειώνει την ικανότητα αποτελεσματικής σκέψης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η έλλειψη συμμετοχής και διατύπωσης γνώμης από κάποιο στέλεχος, δεν οφείλεται στην έλλειψη προετοιμασίας και γνώσης για το αντικείμενο συζήτησης αλλά σε στοιχεία προσωπικότητας και ικανότητας διαχείρισης σκέψεων. Υπάρχει η άποψη ότι η εσωστρέφεια μειώνει την πιθανότητα έκφρασης γνώμης και μεγαλύτερη συγκέντρωση στις σκέψεις, ενόσω οι εξωστρεφείς προσωπικότητες επικοινωνούν

αποτελεσματικότερα σε περιβάλλον ομάδας. Η με εσωστρεφή χαρακτηριστικά επικοινωνιακή στασιμότητα ευφρών στελεχών ενός οργανισμού, κοστίζει στον οργανισμό σε όρους παραγωγικότητας και δημιουργικότητας των μελών του πλήττοντας τη συνεργασία και την ομαδικότητα στους κόλπους του (Robbins & Judge, 2018, σελ. 329).

5.4 Πρακτική εφαρμογή των έξι πυλώνων στο άγχος στο δημόσιο λόγο

Σε οποιαδήποτε περίπτωση παρουσίασης, το κλειδί για τη σωστή και επαρκή της εκτέλεση, είναι η εστίαση στο συγκεκριμένο καθήκον με το οποίο είμαστε επιφορτισμένοι (task focused attention). Οποιαδήποτε σκέψη σχετικά με το τι σκέπτονται οι άλλοι, πώς κινούμαστε στο χώρο, τι θα συμβεί στο άμεσο ή απώτερο μέλλον, είναι σκέψεις που υποσκάπτουν την απόδοση μας και μας αποσπούν από αυτό που πρέπει να κάνουμε εκείνη τη στιγμή. Βεβαίως το να γνωρίζουμε διανοητικά αυτό το γεγονός, δεν εμποδίζει αυτές τις σκέψεις από το να εμφανίζονται, και οποιαδήποτε προσπάθεια ελέγχου των σκέψεων αυτών, μέσω θετικών δηλώσεων ή προσπαθειών αποβολής τους, απλά ενδυναμώνει την παρουσία τους. Αυτό που προτείνεται από τη ΘΑΔ, είναι η επιστράτευση όλων των δεξιοτήτων τις ψυχολογικής ευελιξίας, όπως απαγκίστρωση από τις μη βοηθητικές σκέψεις, αποδοχή της δυσφορίας που προκαλείται από τα δύσκολα συναισθήματα και πλήρης συγκέντρωση στο καθήκον της εκάστοτε στιγμής, γιατί αυτά μας βοηθούν να αποδίδουμε σωστά όσο αγχωμένοι και αν είμαστε (Harris, 2010, σελ. 264).

Είναι σημαντικό εκείνος που επιχειρεί να ξεπεράσει τη φοβία του απέναντι στη δημόσια ομιλία να αντιληφθεί, το φυσιολογικό της φύσης των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων που ως θέση ενστερνίζεται η ΘΑΔ και που οδηγεί στην αποδοχή και όχι στη μάχη με τα συναισθήματα και τις σκέψεις. Υπάρχουν επαγγελματίες της ψυχικής υγείας που συναντούν εφήβους και ενήλικες που περιμένουν πρώτα να υποχωρήσουν συναισθήματα όπως το κοινωνικό άγχος προκειμένου να αισθανθούν ότι μπορούν να συνεχίσουν τη ζωή τους. «Το κοινωνικό άγχος, η ντροπαλότητα, ακόμα και η εσωστρέφεια δεν είναι ασθένειες. Στην πραγματικότητα, είναι απόλυτα φυσιολογικές ανθρώπινες εμπειρίες» (Goodman, 2018, σελ. 12).

Συχνά οι φοβικοί ομιλητές περιπλέκονται σε μη υποβοηθητικές πρακτικές όπως να κάθονται σε άκαμπτη στάση στο βήμα του ομιλητή, κοιτώντας επίμονα τις σημειώσεις

τους και αποφεύγοντας με κάθε τρόπο την επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με το κοινό. Η άρνηση της ενστικτώδους αυτής στάσης βιωματικής αποφυγής και η έκθεση στο φοβικό παράγοντα με την παρατήρηση από τον ομιλητή όλων αυτών των συμπεριφορών άγχους είναι η προτεινόμενη διαχείριση. Ένας ομιλητής με χαλαρή στάση στο βήμα του δημοσίου λόγου με συχνή οπτική προσωπική επαφή με το κοινό, που περιστασιακά κάνει παύσεις προκειμένου να πάρει ανάσες αλλά και να δώσει κάποιο χρόνο στο κοινό του να κατανοήσει το περιεχόμενο της ομιλίας του, διαχειρίζεται ορθότερα το άγχος που του προκαλεί η δημόσια ομιλία. Ο απώτερος σκοπός της έκθεσης στις συνθήκες της δημόσιας ομιλίας δεν είναι να παρουσιαστεί και να μη νιώσει φόβο αλλά αντίθετα να εκτεθεί στο φοβικό παράγοντα περνώντας χρόνο μαζί του περιμένοντας να ελαττωθεί, επανεκπαιδύοντας ουσιαστικά την αμυγδαλή που αποτελεί το σημείο συναγερμού στον εγκέφαλο (Carbonell, 2020, σελ. 45 & 77).

Η χρησιμοποίηση των ικανοτήτων ενσυνειδητότητας είναι ιδιαίτερος χρήσιμη και ωφέλιμη στη διαδικασία έκθεσης σε συνθήκες άγχους δημόσιας ομιλίας, αφού ενισχύουν την προσαρμοστικότητα σε άβολα συναισθήματα και τις σκέψεις. Σε πρόσφατες έρευνες, στις οποίες εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα της διαφοροποίησης του πλαισίου ερμηνείας των συμπτωμάτων του φόβου, διαπιστώθηκαν οφέλη για τα άτομα όταν ερμηνεύουν τα συμπτώματα αυτά ως διέγερση ενθουσιασμού (excitement) αντί για φόβο. Ο φόβος όπως και ο ενθουσιασμός συνιστούν καταστάσεις συμπτωμάτων υπερδιέγερσης, τα οποία ενώ είναι δύσκολο να ελαχιστοποιηθούν, είναι ευκολότερο να ερμηνευτούν σε ένα διαφοροποιημένο πλαίσιο χαρακτηρισμού τους ως ενθουσιασμού. Η έρευνα κατάδειξε ότι οι συμμετέχοντες που ερμήνευαν τα συμπτώματα φόβου ως ενθουσιασμού είχαν καλύτερη απόδοση σε πλήθος καθηκόντων που αφορούσαν προκλήσεις του κοινωνικού τους πεδίου (Lewis, 2017 σελ. 140).

Θέματα αποδοχής και ελέγχου τη στιγμή της δημόσιας ομιλίας, έχουν να κάνουν με το βαθμό που ο ομιλητής έχει αποδεχθεί τα βασικά στοιχεία του ρόλου του ως δημοσίου ομιλητή και συγκεκριμένα με τις δυνατότητες που έτσι και αλλιώς του παράσχει το κοινό. Το κοινό περιμένει από εκείνον να ξεκινήσει την ομιλία του, να παρουσιάσει το υλικό του, πιθανότατα να απαντήσει σε ερωτήσεις ή να κάνει ο ίδιος ερωτήσεις στο κοινό, προκειμένου να διαπιστώσει το βαθμό κατανόησης των λεγόμενων του από αυτό. Το πρόβλημα είναι ότι ένας φοβικός ομιλητής δεν αποδέχεται τα βασικά στοιχεία

αυτού του ρόλου και εστιάζει στο να προσπαθεί να παραμείνει ήρεμος καταπιέζοντας το άγχος του, προσεγγίζοντας τη δημόσια ομιλία σαν ένα τεστ της ικανότητας του να μη δείχνει αγχωμένος. Ένας φοβικός ομιλητής ωστόσο θα αισθανθεί περισσότερο άνετα εάν, αντί να κατευθύνει την προσπάθεια του στο να μην εμφανίζεται αγχωμένος, προσπαθώντας να ελέγξει τα συναισθήματα του, τα οποία θα πολλαπλασιαστούν σε κάθε τέτοια προσπάθεια, εστιάσει τις προσπάθειές του να κατευθύνει την προσοχή του κοινού στην πληροφορία για την οποία θέλησαν να παρακολουθήσουν την ομιλία (Carbonell, 2020, σελ.183).

Κλειδί στη διαδικασία αποδοχής των δύσκολών συναισθημάτων που βιώνουν πολλοί ομιλητές στο βήμα παρουσίασης, είναι η δυνατότητα ευρείας αντιληπτικότητας όλων των λεπτομερειών που προσφέρει εκείνη η στιγμή. Έχοντας αντιληφθεί τα συναισθήματά σου και έχοντας κάνει χώρο για αυτά, είναι ιδιαίτερος χρήσιμο να διευρύνεις την αντιληπτικότητα σου, ώστε επιτρέψεις αυτή να συμπεριλάβει εκτός από τα συναισθήματα τα προϊόντα επαφής των αισθήσεων σου με τον εξωτερικό κόσμο. Η δυνατότητα αντιληπτικότητας των δυσάρεστων συναισθημάτων ως μέρος της συνολικής εμπειρίας καθιστά τη βίωση αυτών των συναισθημάτων λιγότερο απειλητική (Harris, 2009, σελ. 143).

Βιωματικά το σημείο στο οποίο είναι εφικτή η επαφή του ομιλητή με όλα τα στοιχεία της εσωτερικής και εξωτερικής εμπειρίας, με ένα ανοικτό και όχι επικριτικό τρόπο, είναι το σημείο παρατήρησης του εαυτού ως πλαισίου (self as context), σημείο από το οποίο ο ομιλών παρατηρητής αντιλαμβάνεται εμπειρικά την ιδιότητα του ως παρατηρητής της εμπειρίας του. Ο διαχωρισμός του πελάτη από το περιεχόμενο της εμπειρίας του, ως πλαίσιο στο οποίο περιλαμβάνεται η εμπειρία του βοηθούν και την αποδοχή και την απαγκίστρωση. Η αντίληψη ότι ο ίδιος ως «σκεπτόμενος», έχει ως διακριτό περιεχόμενο τις σκέψεις του και ότι ο ίδιος ως «συναισθανόμενος» έχει ως επίσης διακριτό περιεχόμενο τα συναισθήματα του, δημιουργεί το επίπεδο νοητικής λειτουργίας, στο οποίο η αποδοχή είναι εφικτή και επιτυγχάνεται (Priestley, 2016, σελ.124).

Οι ατομικά επιλεγμένες αξίες αποτελούν κινητήριο της ανάληψης δράσης από τα άτομα και εγκατάλειψης των συνηθειών βιωματικής αποφυγής. Στην περίπτωση του άγχους στο δημόσιο λόγο, μία αξία που θα μπορούσε να υιοθετηθεί ως απάντηση στις πρακτικές βιωματικής αποφυγής, είναι η αξία της «συνεχούς επαγγελματικής προόδου» (Priestley, 2016, σελ. 125). Άλλες αξίες που θα μπορούσαν να

κινητοποιήσουν τη δράση των ατόμων στο πεδίο του δημοσίου λόγου θα μπορούσαν να είναι «η αυθεντικότητα στις κοινωνικές επαφές» και «η αξιοπιστία στην εκτέλεση σημαντικών καθηκόντων που αφορούν δημόσια ομιλία» (Fleming & Kocovski, 2013, σελ. 37 έως 39).

Η προσοχή ως ιδιότητα είναι κάτι που μπορεί να κατανεμηθεί με διαιρετότητα ανάλογη με αυτής του χρήματος, σε διάφορες κατευθύνσεις που συμπεριφοριστικά, αντανακλούν πεδία αλληλεπίδρασης του ατόμου με το αντικείμενο προσοχής. Η ανάπτυξη της προσοχής ως επιδεξιότητα είναι εφικτή και μπορεί να καλλιεργηθεί ώστε να μπορεί το άτομο να αλληλεπιδρά με ευέλικτο τρόπο, ακόμα και σε καταστάσεις πολύπλοκες και έντονα κοινωνικές όπως στις συνθήκες δημοσίου λόγου. Ένα κοινωνικά αγχώδες άτομο που πρόκειται να εκφωνήσει μια δημόσια ομιλία, ανακυκλώνει καταστροφικές σκέψεις για αυτά που πρόκειται να βιώσει καθώς και για την έκβαση της ομιλίας αυτής. Η αφόρητη δυσφορία η οποία προκαλείται από την καταστροφική σκέψη, αποκλείει την επαφή, με άλλες συνιστώσες της εμπειρίας μας της παρούσας στιγμής, λιγότερο τρομακτικές. Εκτός από την απειλητική σκέψη την ώρα εκφώνησης του λόγου, είναι εφικτό να παρατηρήσεις την αίσθηση της εισπνοής και εκπνοής σου, τους ασαφείς ήχους που προέρχονται από το κοινό, τη στάση του σώματος, επιτρέποντας στον εαυτό σου τέτοιου είδους παρατηρήσεις. Η ευρεία αντιληπτικότητα του συνόλου της εμπειρίας τη στιγμή της εκφώνησης του λόγου, είναι πιθανό να επαναφέρει και να διατηρήσει την προσοχή του ατόμου στο δημόσιο λόγο (Hayes et al, 2012, σελ.79 & 80).

Η έκθεση και η συνακόλουθη εξοικείωση με ένα φοβικό παράγοντα, εν προκειμένω με το άγχος στο δημόσιο λόγο, προϋποθέτει την εγκατάλειψη από το άτομο, της προσωπικής του «ζώνης άνεσης» (comfort zone) και τη βαθμιαία επαφή του με τις συνθήκες που του προκαλούν φόβο. Η εξεύρεση συνθηκών δημόσιας ομιλίας ή δημόσιας παρουσίας, τη στιγμή που για τους περισσότερους οι συνθήκες αυτές δεν αποτελούν μέρος της καθημερινής μας ρουτίνας μπορεί να είναι δυσχερής και απαιτεί εφευρετικότητα. Ενδεικτικά θα μπορούσαμε να παρουσιάσουμε τις γνώμες και τις απόψεις μας σε διάφορες συναντήσεις είτε στη δουλειά, είτε σε σεμινάρια στα οποία συμμετέχουμε, θα μπορούσαμε να εκτελούμε ομιλίες μπροστά σε γνωστούς ή φίλους, σε οικογενειακές εκδηλώσεις όπως γάμους, είτε να εκτελούμε παρουσιάσεις μπροστά σε συναδέλφους προκειμένου να εξοικειωθούμε σε συνθήκες που ομοιάζουν ή ταυτίζονται με τις συνθήκες δημόσιας ομιλίας (Fleming & Kocovski, 2013, σελ. 126).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΟ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ

6.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Περιγράφεται η μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας των απαραίτητων δεδομένων με τη χρήση σχετικού ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω της εφαρμογής Surveymonkey. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων από τα συνολικά 161 πλήρως συμπληρωμένα συλλεχθέντα ερωτηματολόγια, και τέλος γίνεται προσπάθεια να εξαχθούν συμπεράσματα σε θέματα που αφορούν το μοντέλο της ΘΑΔ και την εφαρμογή του στο άγχος στο δημόσιο λόγο.

Το ερωτηματολόγιο απεστάλη σε εργαζόμενους τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημοσίου τομέα χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικές πλατφόρμες επαγγελματικών δικτύων. Η πλειονότητα των υπαλλήλων του δημοσίου τομέα αφορά υπαλλήλους του Υπουργείου Οικονομικών και της Αρχής Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων με ελεγκτικά ή διοικητικά καθήκοντα. Οι ερωτήσεις αφορούν τόσο σε γενικά θέματα που αφορούν την επαφή των εργαζομένων και την οικειότητα τους με το μοντέλο καθώς και με άλλα θεραπευτικά μοντέλα γενικά αλλά και σε ειδικά θέματα που αφορούν στενά τις διανοητικές διεργασίες του μοντέλου.

Αναζητούνται πληροφορίες για το πόσο συχνά οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα βιώνουν άγχος στο δημόσιο λόγο, τους τρόπους που επιλέγουν να το διαχειριστούν καθώς και αν αυτοί οι τρόποι έχουν κάποια σχέση με το μοντέλο της ΘΑΔ. Επίσης, εξετάζεται, στο βαθμό που αυτό είναι δυνατό, η ορθότητα του τρόπου διαχείρισης του άγχους στο δημόσιο λόγο από τους ερωτώμενους και η δυνατότητα άντλησης οφέλους από την πρακτική εφαρμογή των μεθόδων της ΘΑΔ. Στις ερωτήσεις συμπεριλαμβάνονται ερωτήματα που εμμέσως αφορούν κάθε μια από τις νοητικές διεργασίες της ΘΑΔ ξεχωριστά.

6.2 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας

Οι γυναίκες υπερτερούν κατά τι έναντι των ανδρών, με τα ποσοστά συμμετοχής να διαμορφώνονται σε 42,24% για τους άνδρες και σε 57,76% για τις γυναίκες. Ηλικιακά,

οι περισσότεροι ερωτώμενοι βρίσκονται στο διάστημα από 31 έως 40 ετών, με ποσοστό 40,99%, ενώ ακολουθεί το διάστημα από 41 έως 50 ετών, με ποσοστό 36,02%. Στο διάστημα από 51 έως 60 ετών αντιστοιχεί το 12,42% των ερωτώμενων, με το αντίστοιχο ποσοστό για τα διαστήματα μεταξύ 21 και 30 ετών και μεταξύ 61 έως 70 ετών να διαμορφώνονται σε 8,70% και 1,86% αντίστοιχα. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 39,75% των ερωτώμενων είναι άγαμοι, το 52,80% έγγαμοι και το 4,97% διαζευγμένοι. Το 64,60% των ερωτηθέντων είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ το 8,07% διαθέτει διδακτορικό. Μορφωτικό επίπεδο Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ, έχει το 22,36% του δείγματος και μόλις 0,62% δηλώνει απόφοιτος λυκείου.

Ως προς τη διαμόρφωση των επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος, το 71,43% των ερωτηθέντων εργάζεται σε δημόσιους οργανισμούς και των 28,57% σε ιδιωτικούς. Το 48,45% των εργαζόμενων ασχολούνται με ελεγκτικά καθήκοντα, το 38,51% κατέχει μια διοικητική θέση, και στο 13,04% έχουν ανατεθεί καθήκοντα που δεν εμπίπτουν σε μία από τις ως άνω κατηγορίες. Ως προς τα έτη προϋπηρεσίας οι περισσότεροι έχουν 11 έως 15 έτη (24,22%), ενώ ακολουθούν οι κατηγορίες 6 έως 10 έτη (21,12%), 16 έως 20 έτη (19,88%), 21 έως 25 έτη (13,04%), 3 έως 5 έτη (8,07%), 31 έως 35 έτη (5,59%), 0 έως 2 έτη (4,35%), 26 έως 30 έτη (2,48%) και 36 έως 40 (1,24%). Το 32,30% των ερωτηθέντων δηλώνει πως κατέχει θέση ευθύνης, και το 67,70% δηλώνει πως δεν κατέχει.

Πρωτεύουσα κατηγοριοποίηση του δείγματος αποτελεί η διάκριση αναφορικά με το είδος εργασίας στον οργανισμό, η οποία διακρίνει μεταξύ εργαζομένων με ελεγκτικά διοικητικά ή άλλα καθήκοντα. Οι ερωτώμενοι με ελεγκτικό είδος εργασίας στον οργανισμό προέρχονται από ελεγκτικά τμήματα της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων, από το Σώμα Δίωξης Οικονομικού Εγκλήματος, από την Αρχή για την Καταπολέμηση της Νομιμοποίησης Εσόδων από Εγκληματικές Δραστηριότητες και από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους. Είθισται να συσχετίζουμε την ανάληψη ελεγκτικών καθηκόντων με υψηλότερο βασικό επίπεδο εργασιακού άγχους, εξαιτίας της φύσης των ελεγκτικών καθηκόντων, γεγονός που λειτουργεί ως μοχλός αναζήτησης παρακινητικών αντισταθμισμάτων (π.χ. υψηλότεροι μισθοί, πριμ παραγωγικότητας) από τους προστιθέμενους να αναλάβουν τέτοιας φύσης καθήκοντα. Οι ελεγκτές συνήθως εργάζονται υπό στενές προθεσμίες η παραβίαση των οποίων ενδεχομένως να έχει συνέπειες ακόμα και για τους ίδιους, ενώ τα πορίσματά τους μπορεί να εγείρουν οικονομικές και ποινικές κυρώσεις για τους ελεγχόμενους.

Επομένως έχει ενδιαφέρον εάν η διαφοροποίηση της βάσης εκκίνησης των επιπέδων εργασιακού άγχους, ανάμεσα στις κατηγορίες των ελεγκτών και των διοικητικών υπαλλήλων επιφέρει διαφοροποιήσεις στα συμπεράσματα της έρευνας.

Αντίστοιχα διαφοροποίηση στα βασικά επίπεδα άγχους θα ανέμενε κανείς ανάμεσα στους εργαζόμενους στον ακραιφνώς ιδιωτικό τομέα σε σχέση με τους απασχολούμενους στο δημόσιο. Υποκείμενοι στις αρχές του ιδιωτικοοικονομικού μάνατζμεντ, που βεβαίως συναντώνται ολοένα και συχνότερα και στο δημόσιο τομέα, οι υπάλληλοι που εργάζονται σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, τείνουν να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα γενικού άγχους από τους αντίστοιχους συναδέλφους τους στο δημόσιο τομέα. Θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε αν είναι πιο συχνή η απαίτηση δημόσιων παρουσιάσεων στο ιδιωτικό τομέα από ότι στο δημόσιο και εάν ο ιδιωτικός τομέας βιώνει υψηλότερα επίπεδα άγχους στο δημόσιο λόγο από ότι ο δημόσιος.

Η κατηγοριοποίηση των ερωτημάτων της έρευνας μπορεί να ομαδοποιηθεί σε πέντε θεματικές υποενότητες. Η πρώτη ενότητα ερωτημάτων αφορά τον προσδιορισμό των στάσεων των ερωτώμενων σε θέματα γενικής ψυχολογίας. Η δεύτερη ομάδα ερωτημάτων, αφορά αυτή καθαυτή τη βασική θεώρηση της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης και κατά πόσο οι ερωτώμενοι συμπεριφέρονται με τρόπο που προσιδιάζει στις παραδοχές της. Η τρίτη ενότητα αφορά σε ζητήματα που αφορούν θέματα του επιστημονικού κλάδου Οργανωσιακής Συμπεριφοράς και δη την επικοινωνία στους οργανισμούς. Η τέταρτη κατηγορία ερωτημάτων εστιάζει στο άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) και στη διαχείριση του ενώ η τελευταία πέμπτη ενότητα εξετάζει το βαθμό διάδοσης της ΘΑΔ στο ευρύ κοινό.

6.3 Δηλώσεις-προτάσεις γενικής ψυχολογικής θεώρησης

Στην προτεινόμενη πρόταση «πρέπει να σκέπτομαι θετικά», το 62,73% των ερωτηθέντων επιλέγει «συμφωνώ», με ένα επιπλέον 23,60% των ερωτώμενων να συμφωνεί απόλυτα. Ουδέτερη θέση κρατά ένα 11,80% των ερωτώμενων, επιλέγοντας «ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ» ενώ μόλις τρεις ερωτώμενοι (1,86%) «διαφωνούν», ενώ κανείς δεν επέλεξε «διαφωνώ πλήρως». Η συμφωνία της πλειονότητας των ερωτώμενων με την εν λόγω πρόταση, είναι ενδεχομένως ενδεικτική της ενστικτώδους υιοθέτησης τακτικών ελέγχου των σκέψεων, από την πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα και της πεποίθησης τους ότι ελέγχοντας τις σκέψεις μπορούν να ελέγξουν

και τα συναισθήματά τους. Για τη θεωρία της ΘΑΔ ωστόσο, όπως είδαμε, η προσπάθεια επανάληψης θετικών σκέψεων δεν είναι αποτελεσματική μακροχρόνια και δεν μπορεί να αντικαταστήσει την εξελικτική προδιάθεση επιφυλακτικότητας σε απαιτητικές περιστάσεις. Ο διάσημος ψυχολόγος Martin Seligman, ο οποίος συχνά αναφέρεται και ως ο πατέρας της θετικής ψυχολογίας παραδέχεται πως παρότι ανάλωσε είκοσι χρόνια ζωής προσπαθώντας να διδάξει τον κόσμο να σκέπτεται αισιόδοξα το πρώτο πράγμα που σκέπτεται σε μία δύσκολη περίσταση είναι μια αρνητική σκέψη (Harris, 2010, σελ. 58).

Στην πρόταση «Το άγχος για μένα είναι ένα συναίσθημα αρνητικό» το 37,89% των ερωτώμενων «συμφωνεί απόλυτα» (το μεγαλύτερο ποσοστό απόλυτης συμφωνίας στο σύνολο της έρευνας), και το 42,24% «συμφωνεί». Συνολικά 80,13% των ερωτηθέντων προδιαθέτεται αρνητικά, απέναντι στο συναίσθημα του άγχους ενώ μόλις το 14,24% διατηρεί ουδέτερη στάση, 4,97% διαφωνεί και μόλις ένας (0,62%) από εκατό εξήντα ένα συμμετέχοντες διαφωνεί απόλυτα. Το άγχος ως συναίσθημα βιώνεται δυσάρεστα από τους περισσότερους, γεγονός που διευκολύνει την κατάταξή του στα αρνητικά συναισθήματα.

Ωστόσο αυτή η αυτοματοποιημένη κατάταξη, τοποθετεί αυτούς που βιώνουν το άγχος σε κατάσταση μάχης απέναντι του, κατά την οποία τα άτομα προσπαθούν ενστικτωδώς να το ελέγξουν και να το ξεφορτωθούν εξολοκλήρου, ή να το αποφύγουν. Το άγχος για τη ΘΑΔ είναι ένα συναίσθημα, όπως τα υπόλοιπα συναισθήματα και παρότι προκαλεί δυσθυμία, δημιουργεί προβληματικές καταστάσεις μονάχα αν είσαι απρόθυμος να το βιώσεις. Χωρίς να αλλάξεις καθόλου τις αγχώδεις σκέψεις και τα αγχώδη συναισθήματα, η συνολική μας εμπειρία διαφοροποιείται αν τροποποιήσουμε το πλαίσιο (contextual shift) στο οποίο βιώνουμε τα συναισθήματα και τις σκέψεις αυτές (Lejeune, 2007, σελ. 28).

59,01% των ερωτηθέντων «συμφωνεί» με την πρόταση ότι «Οι διάφορες μορφές άγχους σχετίζονται μεταξύ τους» και ένα επιπρόσθετο 5,59% να συμφωνεί απόλυτα. Ουδέτερη απόκριση χωρίς να συμφωνεί ή να διαφωνεί έχει το 27,95% των συμμετεχόντων στην έρευνα ενώ «διαφωνεί» μόλις το 7,45% χωρίς κανένα από τους ερωτώμενους να επιλέγει το «διαφωνώ πλήρως». Οι διαφοροποιήσεις του επιπέδου ατομικής αντίδρασης του μηχανισμού μάχης ή φυγής, ποικίλει από άτομο σε άτομο ανάλογα με το ταπεραμέντο του, όντας σε μερικούς ευκολότερα και εντονότερα ενεργοποιούμενος. Αυτές οι διαφοροποιήσεις στο ταπεραμέντο επιδρούν στα επίπεδα

κοινωνικής δυσθυμίας καθώς σε κάποιους ανθρώπους καθυστερεί η εξοικείωση με νέους ανθρώπους και καταστάσεις (Goodman, 2018, σελ. 24).

Με τη θέση ότι «Οι σκέψεις που κάνω συνήθως αφορούν στο μέλλον», «συμφωνεί απόλυτα» το 10,56% των ερωτώμενων, ενώ το 45,96% του δείγματος επιλέγει «συμφωνώ». Το 32,30% επιλέγει «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», ενώ κανένας από το δείγμα δεν επέλεξε το «διαφωνώ πλήρως». Λίγο πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες στο δείγμα μας (56,52%), αντιλαμβάνεται ότι, ως επί το πλείστον οι σκέψεις τους αφορούν γεγονότα που θα συμβούν (αν συμβούν) στο μέλλον.

Οι άνθρωποι που αισθάνονται άγχος και ανησυχία, απασχολούνται με θέματα που θα συμβούν στο μέλλον, ενώ όσοι αισθάνονται φόβο ανταποκρίνονται σε κάτι που τους συμβαίνει την παρούσα στιγμή. Ο φόβος ως κατάσταση εμφανίζεται ως απόκριση σε κάτι πραγματικό ή φανταστικό που συμβαίνει τώρα στο εξωτερικό περιβάλλον ή στο εσωτερικό κόσμο του ατόμου, όπως στην περίπτωση μιας ενοχλητικής σκέψης ή σωματικής αίσθησης. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο φόβος δρα προσαρμοστικά, κινητοποιώντας τα άτομα να δράσουν. Αντίθετα το άγχος και η ανησυχία είναι μελλοντικώς προσανατολισμένες ψυχικές καταστάσεις, με λιγότερο δραματικές μεταβολές στο αυτόνομο νευρικό σύστημα και αυτό οφείλεται στον μελλοντικό προσανατολισμό του χρόνιου άγχους, και στη συνακόλουθη λεκτική-συμβολική του φύση. Έτσι ενώ οι συμπεριφορές που αφορούν το άγχος είναι ως επί το πλείστον λεκτικές, οι φοβικές συμπεριφορές συχνά έχουν να κάνουν με μάχη, βιωματική αποφυγή ή παράλυση (freezing) (Eifert & Forsyth, 2005 σελ. 15-16).

6.4 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν τη βασική θεώρηση της Θεραπείας της Αποδοχής και της Δέσμευσης

Η πρώτη πρόταση «Μπορώ να ελέγχω τις σκέψεις μου» αφορά μια από τις περισσότερο κεντρικές επιστημονικές τοποθετήσεις τις ΘΑΔ, που τη διαφοροποιεί από τα άλλα θεραπευτικά μοντέλα, καθώς η ίδια καταλήγει στην αναποτελεσματικότητα των προσπαθειών ελέγχου των σκέψεων μακροχρόνια. Με τη συγκεκριμένη πρόταση «συμφωνεί απόλυτα» το 8,07% του δείγματος, «συμφωνεί» το 37,89%, «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» το 32,92%, ενώ «διαφωνεί» το 19,25% και «διαφωνεί απόλυτα» το 1,86%.

Η μεθοδολογία της ΘΑΔ αναπτύσσει την ικανότητα της απαγκίστρωσης από τις σκέψεις (defusion), ως εναλλακτική επιλογή από την ενστικτώδη προσπάθεια ελέγχου των εσωτερικών εμπειριών, συμπεριλαμβανομένων των σκέψεων. Με τη νοητική διεργασία του defusion συσχετιζόμαστε με τον εσωτερικό κόσμο των σκέψεων ωσάν να αποτελούν μια «διαδικασία συμπεριφοράς» και όχι την απόλυτη αλήθεια. Η ΘΑΔ επιχειρεί να αλλάξει τη λειτουργία της σκέψης και δεν προσπαθεί να «επιδιορθώσει» το περιεχόμενό της, ως άλλη μία στρατηγική ελέγχου και αυτό το κατορθώνει αφήνοντας αναλλοίωτο το περιεχόμενο της σκέψης, το οποίο εξακολουθεί να υπάρχει στην αρχική του μορφή αλλάζοντας μόνο το πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή βιώνεται (Westrup, 2014, σελ. 18 & 19).

Όταν στην πρόταση συμπεριλαμβάνονται και στα συναισθήματα, οι απαντήσεις δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά. Έτσι στην πρόταση «Μπορώ να ελέγξω τις σκέψεις και τα συναισθήματά μου» το 6,21% απαντά «συμφωνώ απόλυτα» και πάνω από το μισό του δείγματος, ποσοστό 52,17% απαντά «συμφωνώ». 27,33% των ερωτηθέντων επιλέγει την απάντηση «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «διαφωνεί» το 13,66% και μόνο ένας από το δείγμα (0,62%), φαίνεται να διαφωνεί πλήρως. Οι τοποθετήσεις των ερωτηθέντων σε αυτό το ερώτημα αντικατοπτρίζουν την ενστικτώδη επιθυμία των ατόμων να εφαρμόσουν στην εσωτερική εμπειρία, τις αρχές του ελέγχου, οι οποίες λειτουργούν σε μεγάλο βαθμό στον εξωτερικό κόσμο.

Η ΘΑΔ προκρίνει τη στάση προθυμίας (willingness) και αποδοχής ως εναλλακτικές, στις προβληματικές για εκείνη στάσεις ελέγχου και ελαχιστοποίησης των συναισθημάτων. Η προθυμία βίωσης σκέψεων και συναισθημάτων προς μία κατεύθυνση προσωπικών αξιών διευκολύνει την έκθεση των ατόμων σε καταστάσεις που τους προκαλούν δυσθυμία. Η προθυμία βίωσης καταστάσεων κάνει εφικτή τη βίωση μη επιθυμητής εμπειρίας, λειτουργώντας ως προαπαιτούμενο για την αποδοχή, που αποτελεί τη στάση που προτείνεται προς υιοθέτηση, κατά τη βίωση της εμπειρίας (Hayes et al, 2012, σελ. 276 & 277).

Στην πρόταση «Όσο περισσότερο προσπαθώ να ελέγξω τα αρνητικά μου συναισθήματα τόσο καλύτερα αισθάνομαι», το 16,15% του δείγματος «συμφωνεί απόλυτα», το 54,66% «συμφωνεί», το 18,01% «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», το 9,32% διαφωνεί και μόλις το 1,86% «διαφωνεί απόλυτα». Οι στρατηγικές ελέγχου που προτείνονται από διάφορα θεραπευτικά μοντέλα ψυχολογίας περιλαμβάνουν την αντικατάσταση των αρνητικών σκέψεων με θετικές, τις θετικές δηλώσεις κλπ. για τις

οποίες οι υποστηρικτές της ΘΑΔ δε μηδενίζουν την αποτελεσματικότητά τους, ωστόσο διατείνονται ότι δεν είναι τόσο αποτελεσματικές όσο ισχυρίζονται οι ειδικοί τουλάχιστον μακροχρόνια (Harris, 2007, σελ. 13).

Στην πρόταση «Οι σκέψεις μου συνήθως έχουν τη μορφή λέξεων και εικόνων», το 9,32% «συμφωνεί απόλυτα», το 58,39% «συμφωνεί», το 23,60% ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί, το 8,70% διαφωνεί, χωρίς κανένα από το δείγμα να διαφωνεί πλήρως. Θα λέγαμε ότι επτά στους δέκα συμμετέχοντες στην έρευνα, αντιλαμβάνονται τις σκέψεις τους, όταν επικεντρώνονται σε αυτές, με τον ίδιο τρόπο όπως η θεωρία της ΘΑΔ. Οι σκέψεις, ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του καθενός αποτελούνται στην μικρό-ανάλυση τους, από κυρίως δύο δομικά υλικά, λέξεις και εικόνες.

Μία άλλη παραδοχή της ΘΑΔ, που εν μέρει ίσως να γίνεται προκειμένου οι άνθρωποι να μη βρίσκονται σε μία διαδικασία αντιπαράθεσης με τις σκέψεις τους, είναι ότι η ως ένα βαθμό αρνητικότητα του περιεχομένου των σκέψεων είναι φυσιολογικό προϊόν της διαδικασίας της εξέλιξης. Ωστόσο αυτό δε διαφαίνεται τουλάχιστον στην ερευνητική μας προσπάθεια, καθώς στην πρόταση-δήλωση «Οι σκέψεις που κάνω συνήθως είναι αρνητικές», 4,97% «διαφωνεί πλήρως», 43,48% «διαφωνεί» ενώ 36,02% των ερωτηθέντων «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί». Με τη δήλωση «συμφωνεί» μόλις το 13,66% του δείγματος και σε απόλυτο βαθμό «συμφωνούν» μόνο τρεις ερωτώμενοι (1,86%).

«Η κανονικοποίηση (normalizing) του αρνητικού τρόπου σκέψης, διευκολύνει την αποδοχή και την απαγκίστρωση (defusion). Οι πελάτες φαίνονται περισσότερο πρόθυμοι να βιώνουν τη σκέψεις τους και λιγότερο αποφασισμένοι να τις ξεφορτωθούν. Ένα επιπλέον κέρδος είναι ότι οι πελάτες νιώθουν συχνά μία ανακούφιση γνωρίζοντας ότι είναι 'φυσιολογικοί'. Στέλνουμε ένα πολύ δυνατό μήνυμα ότι το μυαλό σας δεν είναι δυσλειτουργικό αλλά κάνει αυτό που κάνουν και όλα τα υπόλοιπα. Τα μυαλά μας έχουν εξελιχθεί να κρίνουν, να συγκρίνουν, και να προβλέπουν το χειρότερο» (Harris, 2009, σελ. 121).

6.5 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety)

Στην πρώτη πρόταση-δήλωση επιχειρούμε να εντοπίσουμε, μέσα από το δείγμα μας τη συχνότητα εμφάνισης του άγχους στο δημόσιο λόγο και να επιβεβαιώσουμε το

ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό των ανθρώπων που το βιώνουν. Στην αρνητικού περιεχομένου πρόταση «Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας» 16,15% των ερωτώμενων «διαφωνεί απόλυτα», 53,42% «διαφωνεί», 19,25% ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί», 8,70% «συμφωνεί» και μόλις 2,48% «συμφωνεί απόλυτα». Σχεδόν 7 στους 10 ερωτώμενους βλέπουμε να διαφωνούν με την ως άνω αρνητικού περιεχομένου πρόταση, επιβεβαιώνοντας τα υψηλά ποσοστά βίωσης άγχους στο δημόσιο λόγο.

Υψηλότερα ποσοστά εντοπισμού άγχους στο δημόσιο λόγο διαβλέπουμε σε μία επόμενη «δίδυμη» πρόταση που θέσαμε στο δείγμα μας. Εν προκειμένω θέσαμε την εξής πρόταση: «Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορυφώνεται λίγο πριν την παρουσίαση ή την εκφώνηση του λόγου». Θετικά απέναντι σε αυτή την πρόταση συγκεντρώνεται ένα ποσοστό 79,5% με ποσοστό 57,14% να «συμφωνεί» και ένα ποσοστό 22,36% να «συμφωνεί απόλυτα». 13,66% του δείγματος «ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί», 6,21% «διαφωνεί» και μόνο ένας από το δείγμα (0,62%) «διαφωνεί απόλυτα». Όπως παρουσιάσαμε στο πρώτο κεφάλαιο, ο φόβος στο δημόσιο λόγο (Public Speaking Anxiety) είναι το άγχος που νιώθουμε όταν δίνουμε ή προετοιμαζόμαστε για μια δημόσια ομιλία, όντας η πιο διαδεδομένη μορφή κοινωνικής φοβίας με τη συχνότητα εμφάνισης σε κάποιες μελέτες να φτάνει και το 85%.

Στην επόμενη πρόταση, οι συμμετέχοντες στο δείγμα μας κλήθηκαν να αυτοαξιολογήσουν το βαθμό αποτελεσματικότητας των μεθόδων που χρησιμοποιούν προκειμένου να διαχειριστούν το άγχος στο δημόσιο λόγο. Το 2,48% του δείγματος «συμφωνεί» απόλυτα και το 43,48% «συμφωνεί» με την πρόταση «οι τρόποι με τους οποίους χειρίζομαι το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) είναι αποτελεσματικοί». 41,61% του δείγματος «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», 11,80% «διαφωνεί» και μόλις ένας συμμετέχων στην έρευνα (0,62%) «διαφωνεί απόλυτα». Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι η έλλειψη κάποιων εξειδικευμένων δεξιοτήτων στα άτομα και όχι το άγχος, όπως όταν δεν γνωρίζεις πώς να εκτελέσεις μια αποτελεσματική παρουσίαση, η αιτία του φόβου απέναντι σε κάποιο κοινωνικό γεγονός (Antony & Swinson, 2017, σελ. 42).

Στις επόμενες τρεις προτάσεις-θέσεις, θα επιχειρήσουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο η αναγκαιότητα δημοσίου λόγου, γίνεται αντιληπτή από τα άτομα ως ένα επιπλέον «βάρος» στα εργασιακά τους καθήκοντα και κατά πόσο ακολουθούν πρακτικές

αποφυγής του. Έτσι στην πρόταση «Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής» 39,13% «διαφωνεί» και 16,77% «διαφωνεί απόλυτα», αθροίζοντας συνολικά ένα ποσοστό 55,9% που θα απέφευγε μια οικειοθελή εκφώνηση λόγου στον επαγγελματικό χώρο. 21,74% «ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί», 19,25% «συμφωνεί» και μόλις πέντε συμμετέχοντες από το δείγμα μας (3,41%) «συμφωνούν απόλυτα» με την πρόταση. Βλέπουμε λοιπόν, ότι ένα ποσοστό σχεδόν 56% του δείγματος, θα απέφευγε μία εθελοντική έκθεση σε συνθήκες δημόσιου λόγου, όταν δεν προσφέρεται κάποιο αντάλλαγμα, υιοθετώντας ουσιαστικά μία πρακτική βιωματικής αποφυγής, που είδαμε πόσο κύριο λόγο έχει στην εμφάνιση και στη διατήρηση του άγχους στο δημόσιο λόγο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η τοποθέτηση των ερωτηθέντων στην πρόταση: «Αν κατά την επιλογή μεταξύ δύο θέσεων εργασίας που μου προσφέρονται, οι υπόλοιπες συνθήκες εργασίας (αμοιβή, ωράριο, συνεργάτες, κλπ.) ήταν ίδιες, με εξαίρεση την υποχρέωση τακτικών δημόσιων παρουσιάσεων σε μία από τις δύο θέσεις εργασίας, θα προτιμούσα τη θέση στην οποία δε θα υπήρχε η υποχρέωση δημόσιων παρουσιάσεων σε κοινό». Πάνω από τους μισούς (50,94%) συμμετέχοντες τοποθετούνται καταφατικά σε σχέση με την εξεταζόμενη πρόταση, γεγονός που αποτελεί σαφή ένδειξη ότι η πρόσθεση υποχρέωσης δημόσιων παρουσιάσεων σε περιγραφή επαγγελματικών καθηκόντων, εκλαμβάνεται από πολλούς εργαζόμενους ως επιπλέον «βάρος» για το οποίο ίσως θα ήταν απαιτητό κάποιο αντιστάθμισμα.

Συγκεκριμένα με τη πρόταση-δήλωση συμφωνεί το 36,65% των ερωτηθέντων, ενώ «συμφωνεί απόλυτα» ένα επιπλέον 14,29%. Το 20,50% του δείγματος «ούτε διαφωνεί, ούτε συμφωνεί», 21,12% διαφωνεί και 7,45% «διαφωνεί απόλυτα». Η συγκεκριμένη τοποθέτηση του δείγματος φανερώνει μια διστακτικότητα έκθεσης σε συνθήκες δημοσίου λόγου, ειδικότερα αν δεν έχεις κάτι να κερδίσεις από αυτό. Ενδεχομένως ασυνείδητα, ένα μεγάλο μέρος του δείγματος επιλέγει μία παγιωμένη ασφαλή συμπεριφορά (safety behavior), και προτιμά την αποφυγή στην συχνή έκθεση σε συνθήκες δημοσίου λόγου. Εδώ παραμονεύει ο κίνδυνος ελάττωσης των δραστηριοτήτων μας και των επιλογών μας μέσα από πρακτικές βιωματικής αποφυγής και ανάπτυξης ασφαλών συμπεριφορών αλλά και του φαινομένου μπούμεραγκ (backfire) και ενίσχυσης των διαφόρων μορφών άγχους (Fleming & Kocovski, 2013, σελ. 20).

Φαίνεται ωστόσο ότι υπάρχει ένα ανώτατο υποκειμενικό, προσωπικό όριο, πέρα από το οποίο οι ερωτώμενοι δεν είναι διατεθειμένοι να αποφύγουν μια δημόσια ομιλία ή μια δημόσια παρουσίαση. Έτσι στην πρόταση «Θα απέφυγα μια παρουσίαση μπροστά σε πολυπληθές κοινό με οποιοδήποτε κόστος», το 9,94% των συμμετεχόντων στην έρευνα «διαφωνεί απόλυτα», 39,75% «διαφωνεί», το 30,43% «ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί», 15,53% «συμφωνεί» και τέλος 4,35% «συμφωνεί απόλυτα»

Η τελευταία ερώτηση σε αυτή την ενότητα ερωτήσεων επιχειρεί να διερευνήσει κατά πόσο οι ενστικτώδεις προσπάθειες ελέγχου των αρνητικών συναισθημάτων, εφαρμόζονται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα στο άγχος του δημοσίου λόγου. Έτσι στη δήλωση «Αν αισθανόμουν αγχωμένος κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας θα προσπαθούσα με αποφασιστικότητα να ελέγξω το άγχος μου» συνολικά το 87,58% απαντά καταφατικά. Πιο συγκεκριμένα ένα 72,67% του δείγματος «συμφωνεί» και ένα επιπλέον 14,91% «συμφωνεί απόλυτα». «Ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» το 9,94% των ερωτηθέντων, διαφωνεί το 2,48% των ερωτηθέντων ενώ απόλυτα δεν διαφωνεί κανείς.

«Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε, ότι η επιθυμία για έλεγχο δεν είναι απλά πολύ δυνατή, είναι ενστικτώδης και αυτόματη. Είναι η προεπιλεγμένη μας απόκριση. Αναλώνουμε μεγάλο μέρος των ζωών μας μαθαίνοντας να ελέγχουμε πράγματα. Σε πολλές περιπτώσεις, ο έλεγχος δείχνει να είναι αυτό στο οποίο τα ανθρώπινα όντα έχουν προσαρμοστεί να κάνουν. Και αφού αυτή η απόκριση είναι τόσο ευρέως διαδεδομένη, προτού επιχειρήσουμε να την αφήσουμε, πρέπει πρωτίστως να είμαστε σε θέση να την αναγνωρίσουμε όταν υπάρχει (Lejeune, 2007 σελ. 26).»

6.6 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο άγχος στο δημόσιο λόγο στους οργανισμούς

Στην πρώτη δήλωση αυτής της υποενότητας, επιχειρούμε να διερευνήσουμε κατά πόσο η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και ομιλίες, εκλαμβάνεται ως ουσιαστικό προσόν, απαιτητό από τις διοικήσεις των οργανισμών. Με την πρόταση λοιπόν «Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου» «συμφωνεί» το 41,61% του δείγματος, με ένα επιπλέον 7,45% να «συμφωνεί απόλυτα». «Ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί» απαντά το 27,95% συμμετεχόντων, «διαφωνεί» το 20,50% με ένα επιπλέον 2,48% του δείγματος να «διαφωνεί απόλυτα». Φαίνεται πως η ικανότητα καλών δημόσιων παρουσιάσεων από

τα στελέχη αποτελεί ένα απαιτητό και ελκυστικό χαρακτηριστικό για τους οργανισμούς.

Στη δεύτερη πρόταση αυτής της υποενότητας ζητάμε από τους συμμετέχοντες τη γνώμη τους σχετικά με την επίδραση του άγχους στο δημόσιο λόγο στη συνολική αποδοτικότητα του οργανισμού. Με την πρόταση «το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την αποδοτικότητα του οργανισμού ως σύνολο», «συμφωνεί απόλυτα» το 5,59%, «συμφωνεί» το 50,93%, «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» το 26,71%, «διαφωνεί» το 15,53% και «διαφωνεί απόλυτα» το 1,24%.

«Μπορεί να αναρωτιέσαι αν είναι σημαντικό να λαμβάνουν όλοι το λόγο. Η συνεργασία (collaboration, laboring together” in Latin), είναι στην καρδιά του οργανωσιακού μετασχηματισμού, και γι’ αυτό, όσο μεγαλύτερη η συμμετοχή, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα η συνεργασία να καταλήξει σε υψηλότερη εμπιστοσύνη, αυξημένη παραγωγικότητα, και βελτιωμένη δημιουργικότητα. Ακόμη περισσότερο η συνεργασία, αποδίδει καλύτερα όταν τα άτομα γνωρίζουν ότι οι ιδέες τους παίρνονται στα σοβαρά» (Robbins & Judge, 2017, σελ. 374).

Στην τοποθέτηση «Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας εντός ενός οργανισμού» η πλειονότητα του δείγματος αντιδρά καταφατικά. Έτσι 8,70% «συμφωνεί απόλυτα» και ακόμα ένα μεγάλο ποσοστό (59,63%), «συμφωνεί». 19,88% «ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί», 10,56% «διαφωνεί» και 1,24% «διαφωνεί απόλυτα». Η αποτελεσματική επικοινωνία στα πλαίσια ενός οργανισμού, έχει πρωτεύοντα ρυθμιστικό ρόλο σε θέματα υποκίνησης, πληροφόρησης, δρώντας συνενωτικά και οποιαδήποτε διακοπή επικοινωνίας μειώνει τις διοικητικές ικανότητες πραγματοποίησης της στοχοθεσίας του οργανισμού (Κανελλόπουλος, 1991, σελ. 107).

Στην επόμενη τοποθέτηση, «Η ανώτατη διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να αναπτύξει τις δεξιότητες παρουσίασης και τις ικανότητες δημόσιας ομιλίας προκειμένου να είναι επαρκής», η αντίδραση του δείγματος είναι ακόμη περισσότερο καταφατική. 67,08% του δείγματος «συμφωνεί», με ένα επιπλέον 22,98% να «συμφωνεί απόλυτα». «Ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί» το 8,07 % του δείγματος, «διαφωνεί» το 1,86%, ενώ κανείς δεν «διαφωνεί απόλυτα». Τα στελέχη των οργανισμών, ως πομποί πληροφοριών, είναι αναγκαίο να αναπτύξουν τις ικανότητες

επικοινωνίας στην ομιλία, στο γράψιμο αλλά και στην ακρόαση με επιμορφωτικά προγράμματα, ομαδικές ασκήσεις και παίξιμο ρόλων (Χυτήρης, 1996, σελ. 291).

6.7 Δηλώσεις-προτάσεις που αφορούν στο βαθμό διάδοσης της ΘΑΔ στο ευρύ κοινό.

Στην πρώτη μας πρόταση σε αυτή την υποενότητα τοποθετήσεων, αναζητούμε το κατά πόσο, οι ερωτώμενοι του δείγματος, έρχονται πρώτη φορά σε επαφή με το μοντέλο της ΘΑΔ. Έτσι με την πρόταση «Ακούω για πρώτη φορά τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης», «συμφωνεί» το 43,48% του δείγματος, ενώ «συμφωνεί απόλυτα» το 32,30%. «Ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί» το 8,70%, «διαφωνεί» το 12,42%, με ένα επιπλέον 3,11% των συμμετεχόντων να «διαφωνεί απόλυτα». Από τις απαντήσεις συμπεραίνουμε τη μη διάδοση των αρχών του μοντέλου στο ευρύ κοινό.

Μέσα από την κοπιώδη προσπάθεια πολλών ερευνητών, η οποία έλαβε χώρα κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, η ΘΑΔ εμφανίστηκε στο προσκήνιο της επιστήμης της ψυχολογίας. Η ικανότητα μετάδοσης των αρχών της ΘΑΔ στο ευρύ κοινό, μπορεί να πάρει τη μορφή βραχίων παρεμβάσεων, ή εκτεταμένης και πλήρους ενημέρωσης. Η ΘΑΔ έχει εφαρμοστεί παντού τον κόσμο και η εφαρμογή της δεν εξαίρεσε καμία ηλικιακή βαθμίδα (Hooper & Larson, 2015, σελ. Prologue xx). Ενώ στο εξωτερικό κάθε χρόνο λαμβάνουν χώρα, δεκάδες εκδόσεις βιβλίων για τη ΘΑΔ, απευθυνόμενα είτε στο ευρύ κοινό, είτε σε επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, οι εκδόσεις του μοντέλου στην ελληνική γλώσσα είναι ιδιαίτερα περιορισμένες.

Στην τοποθέτηση «γνωρίζω περισσότερο τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε σύγκριση με τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης, ως μέθοδο για την αντιμετώπιση διαχείριση του άγχους» οι περισσότεροι συμμετέχοντες διατηρούν ουδέτερη στάση. Έτσι «ούτε διαφωνεί, ούτε συμφωνεί» το 49,07% των ερωτηθέντων, 18,63 «συμφωνεί» και 4,35% «συμφωνεί απόλυτα». «Διαφωνεί απόλυτα» το 10,56% και τέλος «διαφωνεί» το 17,39%.

Η διαφοροποίηση της ΘΑΔ στη διαχείριση των στοιχείων εσωτερικής εμπειρίας, με άλλους κλάδους και υποενότητες της ψυχολογίας, όπως για παράδειγμα σε σχέση με την παραδοσιακή Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία γενικά αλλά και ειδικότερα σε ότι αφορά το άγχος στο δημόσιο λόγο γίνεται εμφανής στην παρούσα εργασία. Η ΘΑΔ ωστόσο, είναι μέρος μιας μεγάλης ομάδας θεραπειών βασισμένων στις νοητικές

διεργασίες της αποδοχής και της ενσυνειδητότητας, που αποκαλούνται συνολικά «πλαισιακή Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία» (contextual CBT), και που χρησιμοποιούν μεθόδους καλλιέργειας της αντιληπτικότητας και της προσοχής για τους σκοπούς τους (Hayes et al, 2012, σελ. 203).

Ο βαθμός διάδοσης του όρου mindfulness, φαίνεται να είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης. Έτσι με την πρόταση «Ο όρος mindfulness μου είναι παντελώς άγνωστος», «διαφωνεί απόλυτα» το 10,56%, «διαφωνεί» το 22,36%, «ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί» το 13,66%, «συμφωνεί» το 34,78% με ένα επιπλέον 18,63% να «συμφωνεί απόλυτα». Παρότι τα ποσοστά επαφής είναι συγκριτικά υψηλότερα σε σχέση με τον όρο της ΘΑΔ, και σε αυτή την περίπτωση πάνω από τους μισούς από το δείγμα μας 53,41% απαντούν καταφατικά στο ότι δε γνωρίζουν για το mindfulness.

Η σύγχρονη επιστήμη χρησιμοποιεί τις νέες διαθέσιμες τεχνολογίες προκειμένου να πιστοποιήσει σε πραγματικό χρόνο, ακόμα και σε βιολογικό επίπεδο, τη θετική επίδραση της τακτικής εξάσκησης του mindfulness στον άνθρωπο. Έχει αξιολογηθεί η επίδραση του mindfulness στην κατάθλιψη, στο άγχος, στην υπέρταση καθώς και στην αντίσταση στην ασθένεια με τα αποτελέσματα να είναι πολύ θετικά. Οι ευεργετικές επιδράσεις των παρεμβάσεων, που στηρίζονται στο mindfulness αναγνωρίζονται πλέον παγκοσμίως με πλεονάζουσα στήριξη από τη Νευροεπιστήμη (Greenberg, 2016, σελ.76 & 60).

Τέλος στην τοποθέτηση «Η επιστήμη της Ψυχολογίας πολλές φορές λέει συγκρουόμενα μεταξύ τους πράγματα» η απάντηση με τις περισσότερες προτιμήσεις είναι η επιλογή «ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ» με 47,20%. Με την πρόταση «συμφωνεί» το 31,68%, «συμφωνεί απόλυτα» το 6,83%, «διαφωνεί» το 13,66%, με μόλις ένα συμμετέχοντα (0,62%) να «διαφωνεί απόλυτα».

Παρόλη την εννοιολογική πρόοδο, που αφορά την αναζήτηση των λόγων εμφάνισης και διατήρησης του άγχους, οι προσεγγίσεις διαφέρουν, σχετικά με την καλύτερη απάντηση στο πρόβλημα. Απόρροια της υπάρχουσας διαφοροποίησης είναι η συγγραφή βιβλιογραφίας, με αντικρουόμενα και άσχετα μεταξύ τους ευρήματα, και η συνακόλουθη διατύπωση μοντέλων και θεωριών που χρησιμοποιούν αλόγιστα πολλές μεταβλητές, χωρίς εμφανή λόγο (Eifert & Forsyth, 2005, σελ. 3 & 4).

6.8 Συμπεράσματα από πίνακες συνάφειας και chi square test

Δεν προκύπτουν στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα από την ανάλυση πινάκων διπλής εισόδου (συνάφειας) σε ότι αφορά τις προτάσεις που έχουν να κάνουν με τη συχνότητα εμφάνισης του άγχους στο δημόσιο λόγο, και την ανάλυση των απαντήσεων σε κατηγοριοποιήσεις όπως το είδος των καθηκόντων (ελεγκτικά ή διοικητικά), το είδος του οργανισμού απασχόλησης ή το φύλο. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης μας (βλ. παράρτημα), ο συντελεστής Pearson Chi-Square δείχνει τη συσχέτιση στατιστικώς μη σημαντική.

Μπορούμε πάντως να αναφέρουμε ότι ενώ οι υπάλληλοι με διοικητικά καθήκοντα δείχνουν να απαντούν εντονότερα από τους ελεγκτές σε σχέση με τη βίωση άγχους στο δημόσιο λόγο, εντούτοις φαίνονται προθυμότεροι από τους τελευταίους να «εκτεθούν» εθελοντικά σε μια κατάσταση συνθηκών δημόσιας ομιλίας. Αυτό με επιφύλαξη ίσως κάποιος να μπορούσε να το αποδώσει στο ότι οι ελεγκτές θεωρούν την υποχρέωση ομιλιών μη συμβατή με τα καθήκοντα τους δραστηριότητα.

Συγκεκριμένα στην πρόταση «Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας», «διαφωνεί απόλυτα» το 14,1% των ελεγκτών σε σύγκριση με το 16,1% των διοικητικών. Επίσης στην πρόταση «Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορυφώνεται λίγο πριν την παρουσίαση ή την εκφώνηση του λόγου», «συμφωνεί απόλυτα» το 15,4% των ελεγκτών σε σχέση με το 30,6% των διοικητικών υπαλλήλων. Παρόλα αυτά, στην πρόταση «Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής», «συμφωνεί» το 15,4% των ελεγκτών σε σχέση με το 29% των διοικητικών.

Η σπουδαιότητα που αποδίδεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους στην ικανότητα δημόσιων παρουσιάσεων, διαφαίνεται μεγαλύτερη στους απασχολούμενους σε ιδιωτικούς οργανισμούς και επιχειρήσεις από ότι στο δημόσιο τομέα. Από τους σχετικούς πίνακες διπλής εισόδου (συνάφειας) που παραθέτουμε στο παράρτημα, αθροιστικά 60,90% των ερωτώμενων που απασχολούνται σε ιδιωτικούς οργανισμούς «συμφωνούν» και «συμφωνούν απόλυτα» με την πρόταση «Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου», σε σύγκριση με ένα ποσοστό 44,30% των εργαζόμενων σε δημόσιους οργανισμούς.

7. ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη θεωρητική και ερευνητική ανάλυση που προηγήθηκε, διαπιστώθηκε η μεγάλη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου του άγχους στο δημόσιο λόγο, τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς οργανισμούς, ανεξαρτήτως του είδους των καθηκόντων στον οργανισμό. Η διαχείριση του φαίνεται να απασχολεί πολύ κόσμο, ο οποίος αποδίδει σπουδαιότητα σε οργανωσιακό επίπεδο στην ανάπτυξη δεξιοτήτων δημόσιας παρουσίας και ομιλίας ως απαραίτητου δομικού συστατικού διοικητικής επάρκειας. Οι ερωτώμενοι, όπως αναμένονταν, επιβεβαίωσαν την ερευνητική υπόθεση ότι χρησιμοποιούν παραδοσιακές και ενστικτώδεις μεθόδους ελέγχου του άγχους στο δημόσιο λόγο, τόσο σε επίπεδο συναισθημάτων όσο και σε επίπεδο σκέψεων, γεγονός που για το μοντέλο της ΘΑΔ, δεν είναι αποτελεσματικό μακροχρόνια. Βασικές συνιστώσες του μοντέλου της ΘΑΔ φαίνεται να επιβεβαιώνονται από την ερευνητική προσπάθεια, όπως παρουσιάσαμε ανωτέρω. Ωστόσο η ΘΑΔ και οι βασικές της νοητικές διεργασίες, φαίνεται να είναι λιγότερο γνωστές στο ευρύ κοινό στην Ελλάδα.

Αποτελεί συχνό φαινόμενο, στις περιπτώσεις που η μακρόχρονη βιωματική αποφυγή έχει δώσει κλινικές διαστάσεις στο φοβικό κοινωνικό άγχος, τα άτομα να αμφιβάλλουν για τη δυνατότητα τους, κάποτε έστω, να έρθουν σε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τους μύχιους φόβους τους. Η ανάπτυξη παρόμοιων σκέψεων αντιμετωπίζεται από τη ΘΑΔ ως προϊόν φυσιολογικής νοητικής επεξεργασίας, και το φοβικό κοινωνικό άγχος παρότι βιώνεται υποκειμενικά ως ανίατο, είναι θεραπεύσιμο και διαχειρίσιμο αρκεί να προτεραιοποιηθεί η βαθμιαία και σταδιακή έκθεση στο φοβικό παράγοντα (Goodman, 2018, σελ. 202).

Η εφικτότητα της αλλαγής σε ότι αφορά τη στάση μας απέναντι στο άγχος στο δημόσιο λόγο, γίνεται φανερό στην περίπτωση του Δρ. Matt Lewis ο οποίος ως πρώην λέκτορας συναντούσε πολλές περιπτώσεις φοιτητών του που επιθυμούσαν απαλλαγή από παρουσιάσεις μπροστά στην τάξη, προσκομίζοντας ιατρικές βεβαιώσεις περί υψηλού άγχους. Ο ίδιος καταλάβαινε τις φοβικές αντιδράσεις των φοιτητών του, καθώς υπέφερε στο παρελθόν από σοβαρό κοινωνικό άγχος φοβούμενος να μιλήσει ακόμη και στο τηλέφωνο. Ταυτόχρονα αποτέλεσε παράδειγμα για τους φοιτητές του, μεταδίδοντάς τους την πεποίθηση ότι η αλλαγή είναι εφικτή, αλλάζοντας τη σχέση σου με το άγχος και ζώντας στον πυρήνα των αξιών σου, όντας ο ίδιος σε θέση πλέον να παραδίδει ακαδημαϊκές διαλέξεις μπροστά σε διακόσιους και πλέον φοιτητές του (Lewis, 2017 σελ. 4).

Η μέχρις στιγμής ανάπτυξη της ΘΑΔ (ACT), διήλθε τρεις διακριτές φάσεις που περιλαμβάνουν: (α) την πρώιμη διαπλαστική φάση ανάπτυξης της στα μέσα της δεκαετίας του 70, όπου αναγνωρίστηκε η σημασία της ανθρώπινης γλώσσας (περιλαμβανομένης της νοητικής διεργασίας της σκέψης ως «εσωτερικής γλώσσας») και η επίπτωση της συμπεριφοράς βασισμένης σε κανόνες στην ανάπτυξη προβληματικών ψυχικών καταστάσεων, (β) τη μεταβατική περίοδο σχηματισμού και τεκμηρίωσης της θεωρίας των συσχετιστικών πλαισίων (relational frame theory) στα μέσα της δεκαετίας του 80, όπου αναγνωρίστηκε η πολλαπλασιαστική επέκταση, που η ανθρώπινη γλώσσα προσφέρει σε δομημένες συσχετίσεις, όταν αλλάζει η ιδιότητα ως προς την οποία συσχετίζονται, και (γ) τη σύγχρονη περίοδο από το 2000 μέχρι σήμερα όπου το μοντέλο της ΘΑΔ (ACT) έχει αναπτυχθεί πλήρως και υπόκειται σε διαρκείς μελέτες, ως προς την αποτελεσματικότητά του σε πλήθος ψυχικών δυσλειτουργιών και καταστάσεων (Hooper & Larson, 2015, σελ. 17-22).

Ο βασικός θεωρητικός πυρήνας του μοντέλου της ΘΑΔ, διακρίνεται για την απλότητα του και τη σταθερότητα των κανόνων που διέπουν την εφαρμογή του. Οι εκπαιδευτές του μοντέλου, μεταδίδουν τους τρόπους ενίσχυσης της ψυχολογικής ευελιξίας, μειώνοντας την επιθυμία για βιωματική αποφυγή και προωθώντας τη δράση στην κατεύθυνση των επιλεγμένων ατομικών αξιών. Προτεραιοποιώντας τη συνεπή και σταθερή λειτουργική δράση, σε αντίθεση με τις δυσλειτουργικές πρακτικές ελέγχου. Στη μακρόχρονη διαδικασία σχηματισμού και επιστημονικής εδραίωσης του μοντέλου, η ΘΑΔ στηρίχτηκε και αναπτύχθηκε, μέσα από ένα πλήθος φιλοσοφικών και θεωρητικών παραδοχών (Hooper & Larson, 2015, σελ. 15-16).

Η ΘΑΔ χρησιμοποιείται πλέον ευρύτατα για την επίτευξη σκοπών που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα επιστημονικού πεδίου, υποστηριζόμενη πλέον από πλήθος επιστημονικών ερευνών που αφορούν την ανθρώπινη λειτουργία. Πλήθος ερευνών εδραιώνουν την αποτελεσματικότητά της στον εργασιακό χώρο σε θέματα που μεταξύ άλλων αφορούν την αφομοίωση της οργανωσιακής αλλαγής από τους υπαλλήλους, την εισαγωγή της καινοτομίας και των διαδικασιών εκπαίδευσης στους χώρους δουλειάς, τη διαχείριση της δυσφορίας από επαγγελματικά θέματα κ.ά. (Biron & van Veldhoven, 2012; Bond & Bunce, 2000; Bond & Flaxman, 2006; Bond et al., 2008; Hayes, Bissett, et al., 2004; Varra, Hayes, Roget, & Fisher, 2008) (Flaxman et al, 2013).

Κλινικές έρευνες, μέσω τυχαιοποιημένων ελέγχων που έχουν συντελεστεί κατά τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητά της ΘΑΔ σε

διάφορα θέματα που σχετίζονται με την απόδοση στους οργανισμούς και τη δυνατότητα της να προωθήσει την ψυχική υγεία, την παραγωγικότητα και την εργασιακή ικανοποίηση. Η θετική ανατροφοδότηση από αυτές τις κλινικές έρευνες, κινητοποίησε τους ερευνητές, στο να επιχειρήσουν να αλλάξουν την κλίμακα εφαρμογής της ΘΑΔ, από το ατομικό στο οργανωσιακό επίπεδο, προσπαθώντας να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήματα του τύπου «πώς θα ήταν ένας ευέλικτος οργανισμός» ή «πώς θα μπορούσαν οι έξι νοητικές διεργασίες της ψυχολογικής ευελιξίας να βοηθήσουν τη θετική οργανωσιακή αλλαγή ή τη συνεκτικότητα της ομάδας.» Στις εν εξελίξει προσπάθειες κατηγοριοποίησης και μακροσκοπικής αντιστοίχισης οργανωσιακών δομών, διαδικασιών και στρατηγικών στις έξι νοητικές διεργασίες της ΘΑΔ, αναμένεται με ενδιαφέρον, εντός της επόμενης δεκαετίας, να προστεθεί ικανός αριθμός επιστημονικών και ερευνητικών προσπαθειών προς την ίδια κατεύθυνση (Hooper & Larson, 2015, σελ. 133).

Πέραν λοιπόν της χρησιμοποίησης του μοντέλου της ΘΑΔ από ερευνητές, για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των υπαλλήλων, της απόδοσης τους και της ανάπτυξης δεξιοτήτων (στις οποίες μπορεί να περιλαμβάνεται και η επαρκέστερη ικανότητα δημόσιων παρουσιάσεων), η εννοιολογική αντιστοίχιση του ατομικού χαρακτηριστικού της ψυχικής ευελιξίας, σε οργανωσιακό επίπεδο με την έννοια της «λειτουργικής ευελιξίας», βρίσκει δυναμική εφαρμογή σε πολλές παρεμβάσεις που αφορούν την οργανωσιακή ανάπτυξη. Αυτό γιατί η προσπάθεια των οργανισμών να πραγματοποιήσουν αλλαγές και προσαρμογές, βασίζονται σε νόρμες, αξίες (υπό τον ορισμό των αξιών στο πεδίο της Οργανωσιακής Συμπεριφοράς) και άλλους τύπους «λεκτικής συμπεριφοράς» και ως εκ τούτου διαφαίνεται η δυναμική που μπορούν να αναπτύξουν η ΘΑΔ και η θεωρία των συσχετιστικών πλαισίων (RFT) (Flaxman, et al, 2013, σελ. 209-2011).

«Σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου, η ψυχολογική ευελιξία εισπράττει αυξανόμενη αναγνώριση, ως μια ζωτικής σημασίας επιδεξιότητα, στους χώρους υγείας, στην εργασία, στις εκκλησίες, στους δημόσιους οργανισμούς, και στα σχολεία. Με την προσθήκη κάθε ατόμου στην εκμάθηση των δεξιοτήτων ο πνευματικός πολιτισμός εξελίσσεται έστω κι λίγο. Η ανθρώπινη επικοινωνία γίνεται ευκολότερη, η ανθρώπινη επικοινωνία αναπτύσσεται (Hayes, 2019, σελ. 386).»

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούμε στην επιλογή του τίτλου της, στον οποίο γίνεται αναφορά, σε φιλοσοφία διαχείρισης του

άγχους στο δημόσιο λόγο από τη ΘΑΔ και όχι στην οριστική «θεραπεία» του, η οποία από κάποιους επιστημονικούς κλάδους θα ταυτίζονταν με την οριστική εξάλειψη των συμπτωμάτων. Όπως και σε κάθε άλλο θέμα ψυχικής υγείας, η θεραπευτική διαδικασία της ΘΑΔ, προτείνεται ως διαδικασία χωρίς τελικό προορισμό, ως ένα συνεχιζόμενο ταξίδι ζωής. Ο εμπνευστής του μοντέλου, και πρωτεργάτης της ανάπτυξής του Dr. Steven C. Hayes, στο πρόσφατα εκδοθέν βιβλίο του αναπαράγει ένα απόσπασμα δημοσιοποιημένο σε διαδικτυακή συζήτηση, ένα κομμάτι το οποίου με τη σειρά μας παραθέτουμε και εμείς αυτολεξεί, διότι θεωρούμε και εμείς, ότι εκφράζει τη φιλοσοφία της ΘΑΔ για κάθε θέμα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους στο δημόσιο λόγο.

«Το μυαλό αναληθώς μετατρέπει κοινώς ευπρόσδεκτα πράγματα, σε τρομακτικά. Το θέμα είναι ότι έχεις πολύ δουλειά να κάνεις, για αυτό επιστράτευσε όλη τη δύναμη που έχεις και ετοιμάσου να γίνεις πολύ υπομονετικός με τη διαδικασία. Προετοίμασε τον εαυτό σου για σκαμπανεβάσματα καθώς προχωράς. Το μυαλό σου θα κραυγάζει ότι είσαι εκτός πορείας, όταν δεν θα συμβαίνει αυτό. Μην πιστέψεις την υπερβολή που σου μεταδίδει. Μην ανησυχείς για το που θα έπρεπε να πηγαίνεις. Θεώρησε πως θα κάνεις αυτή τη δουλειά για όλη σου τη ζωή, διότι προφανώς θα την κάνεις, και έτσι θα είσαι καλύτερα προετοιμασμένος για αυτό. Υπάρχει η πιθανότητα κάποτε, να αναδυθείς σε κάποιο ξέφωτο, όπου θα νιώσεις την μεγάλη επιθυμία να ανακηρύξεις τον εαυτό σου θεραπευμένο, ότι τώρα επιτέλους «ξεφορτώθηκες αυτά τα πράγματα». Αυτό συνιστά παγίδα, διότι στον επόμενο τόνο ο όρος «πράγματα» έχει το δυναμικό να σε τραβήξει και πάλι κάτω, και το μυαλό έχει τη δυνατότητα να μετατρέψει οτιδήποτε σε «αυτά τα πράγματα», όταν ο συναγερμός του φόβου έχει ενεργοποιηθεί (Hayes, 2019, σελ. 138).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Robbins, S.P. & Judge, T.A., (2018) Οργανωσιακή Συμπεριφορά-Βασικές Έννοιες και Σύγχρονες Προσεγγίσεις, Εκδόσεις Κριτική.
- Βακόλα, Μ. & Νικολάου, Ι., (2012) Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά, Εκδοτικός Οίκος Rosili.
- Κανελλόπουλος, Χ.Κ. (1991) Οργανωτική Θεωρία-Εξέλιξη και Νεότερες Διαπιστώσεις ως προς τη Δομή των Οικονομικών Μονάδων και τη Διαμόρφωση της Συμπεριφοράς σε αυτές, Εκδοτικός Οίκος Icon International Training ΕΠΕ.
- Χυτήρης, Λ. (1996) Οργανωσιακή Συμπεριφορά-Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, Εκδοτικός Οίκος Interbooks.

Ξενόγλωσση

- Antony, M.M., & Swinson, R.P. (2017). The Shyness & Social Anxiety Workbook (3rd Edition)-Proven Step by Step Techniques for Overcoming your Fear, New Harbinger Publications, Inc.
- Bennett, R., & Oliver, J.E. (2019). Acceptance and Commitment Therapy-100 Key Points and Techniques, Routledge-Taylor & Francis Group.
- Blackledge, J. (2015). Cognitive Defusion in Practice-A Clinician's Guide to Assessing, Observing & Supporting Change in Your Client, New Harbinger Publications, Inc.
- Bourne, E.J. (2015). The Anxiety & Phobia Workbook, 6th edition, New Harbinger Publications, Inc.
- Carbonell, A.D., (2020). Outsmart Your Anxious Brain-10 Simple Ways to Beat the Worry Trick, New Harbinger Publications, Inc.
- Dahl, J., & Lundrigen, T. (2006). Living Beyond Your Pain-Using Acceptance and Commitment Therapy to Ease Chronic Pain, New Harbinger Publications, Inc.

- Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders-A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies*, New Harbinger Publications, Inc.
- Flaxman, P.E., Bond, F.W., Livheim, F. (2013) *The Mindful and Effective Employee*, New Harbinger Publications, Inc.
- Fleming, J.E. & Kocovski, N.L. (2013) *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Social Anxiety & Shyness*, New Harbinger Publications, Inc.
- Goodman, E. (2018). *Social Courage-Coping and Thriving with the Reality of Social Anxiety*, Exisle Publishing Pty Ltd.
- Greenberg, M., (2016). *The Stress Proof Brain-Master Your Emotional Response to Stress Using Mindfulness & Neuroplasticity*, New Harbinger Publications, Inc.
- Harris, R. (2007). *The Happiness Trap-How to stop struggling and start living*, Robinson.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple-An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*, New Harbinger Publications, Inc.
- Harris, R. (2010). *The confidence gap-from fear to freedom*, Robinson.
- Harris, R. (2011). *Getting Unstuck in ACT- A Clinician's Guide to Overcoming Common Obstacles in Acceptance and Commitment Therapy*, New Harbinger Publications, Inc.
- Harris, R. (2011). *The Reality Slap-How to Find Fulfilment when Life Hurts*, Robinson.
- Hayes, S.C. (2019). *A Liberated Mind –The Essential Guide to ACT*, Vermilion.
- Hayes, S.C., & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind & Into Your Life*, New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S.C., Bond, F.W., Holmes, D., Austin, J., (2006) *Acceptance and Mindfulness at Work-Applying Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory to Organizational Behavior Management*, Routledge, New York.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G, (2012). *Acceptance and Commitment Therapy-The Process and Practice of Mindful Change*, The Guilford Press.

- Hofman, S.G., & Otto, M.W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder*, Taylor & Francis Group, LLC.
- Hooper, N., & Larsson, A. (2015). *The Research Journey of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)*, Palgrave Macmillan.
- Hope, D.A., Heimberg, R.G., Juster, H.R., Turk, C.L. (2000) *Managing Social Anxiety- A Cognitive Behavioral Therapy Approach*, TherapyWorks.
- Knabb, J.J. (2017). *Acceptance and Commitment Therapy for Christian Clients*, Routledge, New York.
- Lejeune, C. (2007). *The Worry Trap*, New Harbinger Publications, Inc.
- Lewis Matt, (2017) *Overcome Social Anxiety and Shyness-A Step by Step Self Help Action Plan to Overcome Social Anxiety, Defeat Shyness and Create Confidence*.
- McCurry, C., (2009). *Parenting Your Anxious Child with Mindfulness and Acceptance- a Powerful New Approach to Overcoming Fear, Panic, and Worry Using Acceptance and Commitment Therapy*, New Harbinger Publications, Inc.
- Oden, A.S., (2017). *Right Here, Right Now-The Practice of Christian Mindfulness*, Abingdon Press Nashville.
- Priestley, J., (2016). *Acceptance and Commitment Therapy for Public Speaking Anxiety-A Case Series Study of Effects on Self-reported, Implicit, Imaginal, and In-vivo Outcomes*, PhD Thesis, University of Lincoln.
- Ratey, J.J. (2008). *Spark the Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*, Little, Brown and Company.
- Robbins, S.P. & Judge, T.A., (2017) *Organizational Behavior*, Pearson Education Limited Edinburgh Gate Harlow Essex
- Stoddard, J.A., & Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors- The Practitioner's Guide to Experiential Exercises & Metaphors in Acceptance & Commitment Therapy*, New Harbinger Publications, Inc.
- Strosahl, K., Robinson, P., Gustavsson, T., (2012) *Brief Interventions for Radical Change-Principles and Practice of Focused Acceptance & Commitment Therapy*, New Harbinger Publications, Inc.

Watson, S., (2019). Cognitive Behavioral Therapy-A Comprehensive Guide to Using CBT to Overcome Depression, Anxiety, Intrusive Thoughts, and Rewiring Your Brain to Regain Control Over Your Emotions and Life.

Westrup, D., (2014). Advanced Acceptance & Commitment Therapy-The Experienced Practitioner's Guide to Optimizing Delivery, New Harbinger Publications, Inc.

Ι.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

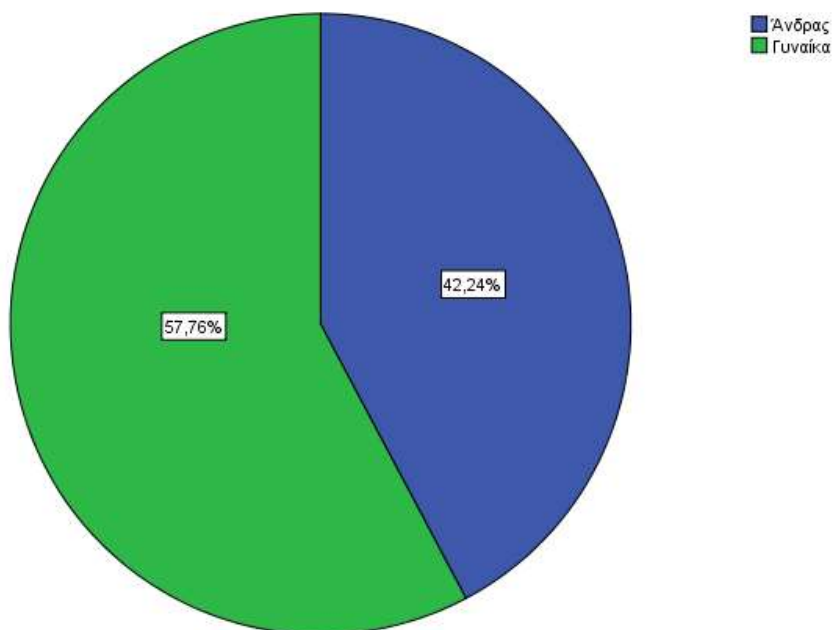
ι. Δημογραφικά Δεδομένα (SPSS) έρευνας

Φύλο:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		1,5776
Median		2,0000
Mode		2,00

Φύλο:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	68	42,2	42,2	42,2
	Γυναίκα	93	57,8	57,8	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

+

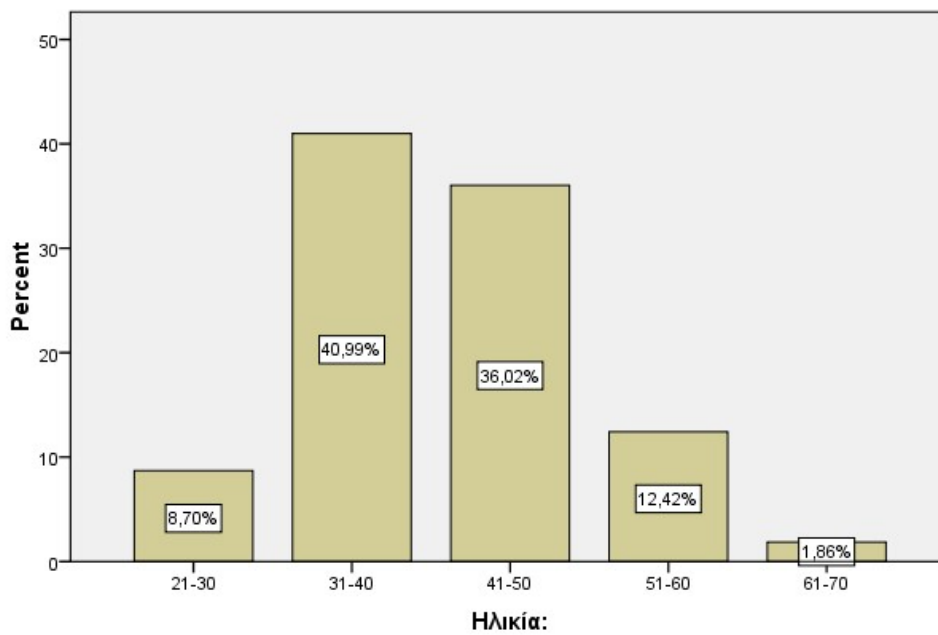
Φύλο:



Ηλικία:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,5776
Median		3,0000
Mode		2,00

Ηλικία:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30	14	8,7	8,7	8,7
	31-40	66	41,0	41,0	49,7
	41-50	58	36,0	36,0	85,7
	51-60	20	12,4	12,4	98,1
	61-70	3	1,9	1,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

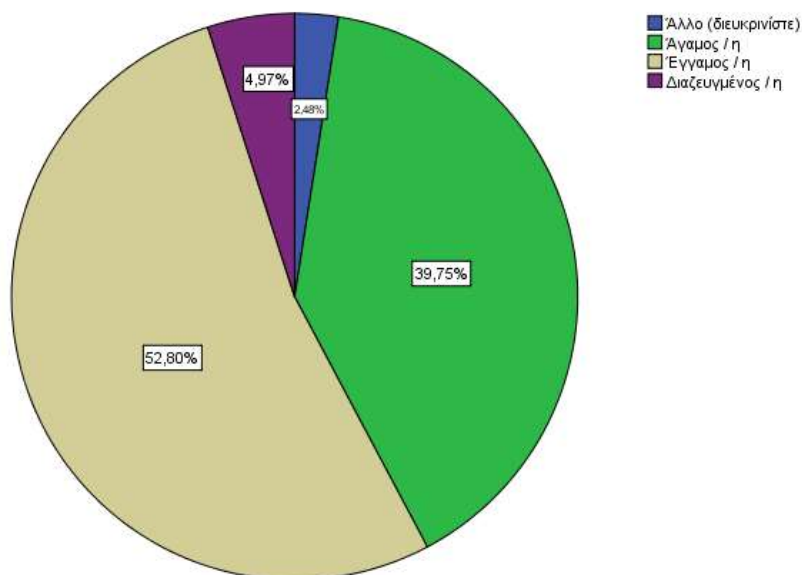
Ηλικία:



Οικογενειακή κατάσταση:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		1,6025
Median		2,0000
Mode		2,00

Οικογενειακή κατάσταση:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άλλο (διευκρινίστε)	4	2,5	2,5	2,5
	Άγαμος / η	64	39,8	39,8	42,2
	Έγγαμος / η	85	52,8	52,8	95,0
	Διαζευγμένος / η	8	5,0	5,0	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

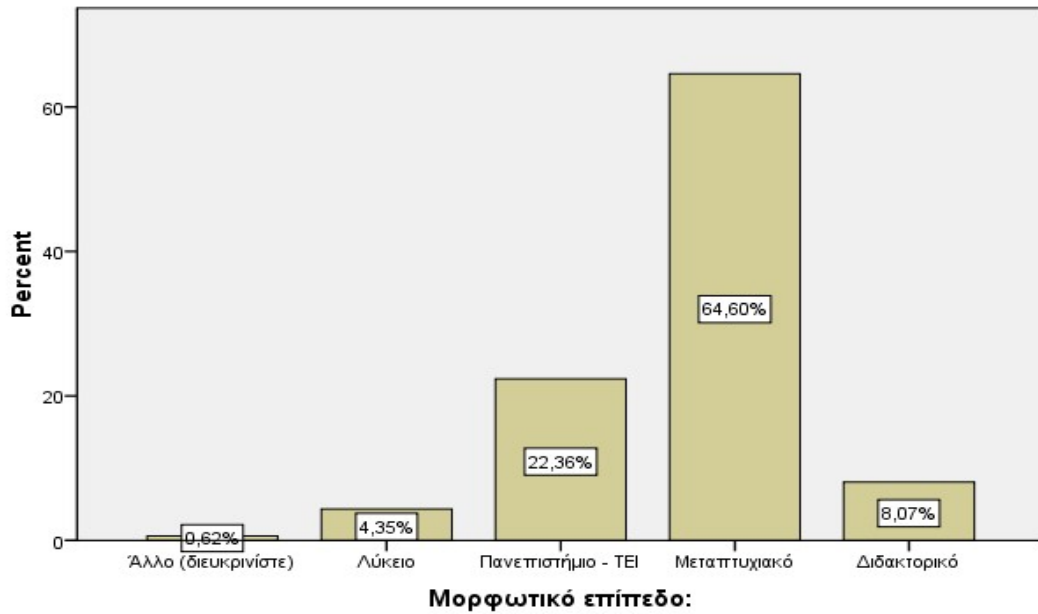
Οικογενειακή κατάσταση:



Μορφωτικό επίπεδο:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,7391
Median		5,0000
Mode		5,00

Μορφωτικό επίπεδο:					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άλλο (διευκρινίστε)	1	,6	,6	,6
	Λύκειο	7	4,3	4,3	5,0
	Πανεπιστήμιο - ΤΕΙ	36	22,4	22,4	27,3
	Μεταπτυχιακό	104	64,6	64,6	91,9
	Διδακτορικό	13	8,1	8,1	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

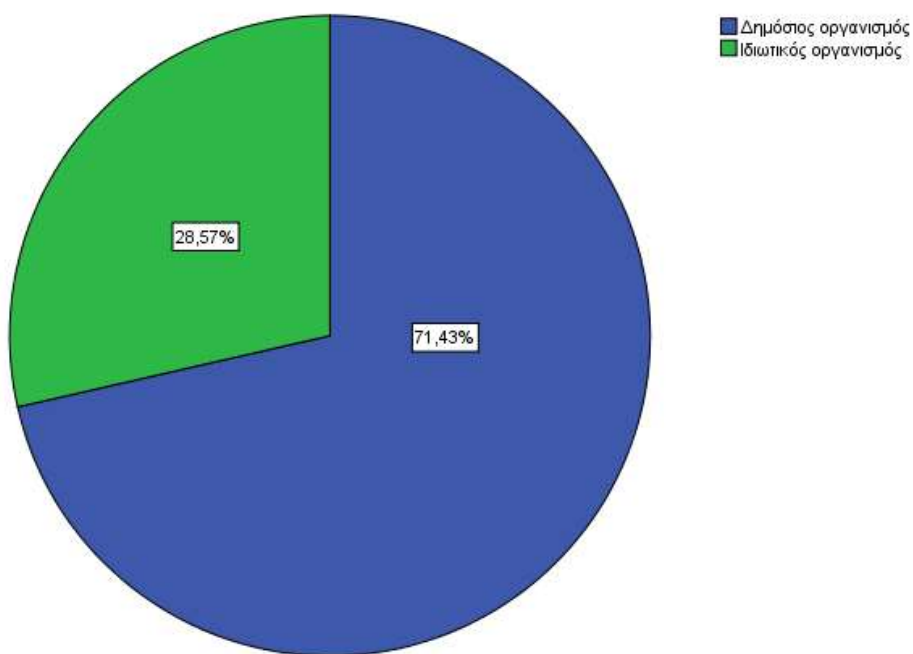
Μορφωτικό επίπεδο:



Είδος οργανισμού που εργάζεστε:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		1,2857
Median		1,0000
Mode		1,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος οργανισμός	115	71,4	71,4	71,4
	Ιδιωτικός οργανισμός	46	28,6	28,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

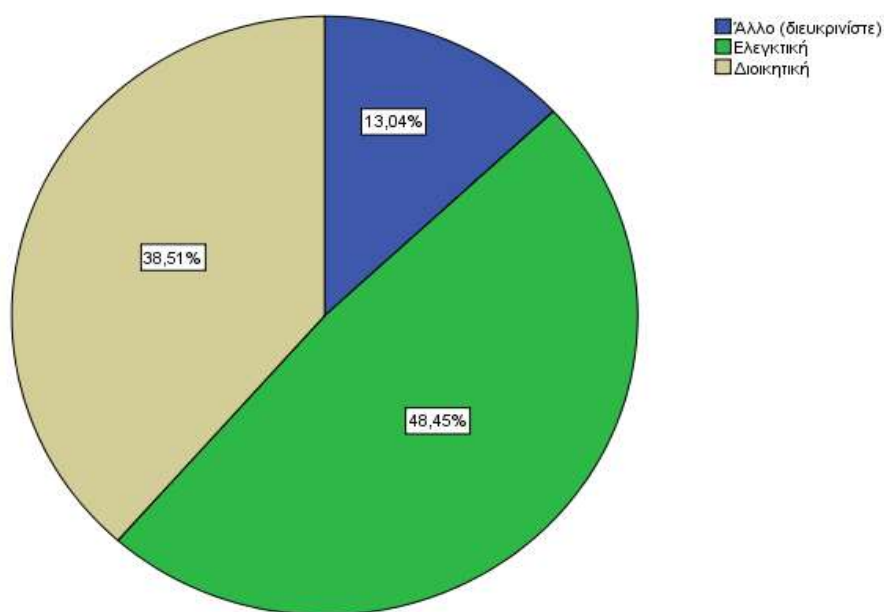
Είδος οργανισμού που εργάζεστε:



Είδος εργασίας στον οργανισμό:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		1,2547
Median		1,0000
Mode		1,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άλλο (διευκρινίστε)	21	13,0	13,0	13,0
	Ελεγκτική	78	48,4	48,4	61,5
	Διοικητική	62	38,5	38,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

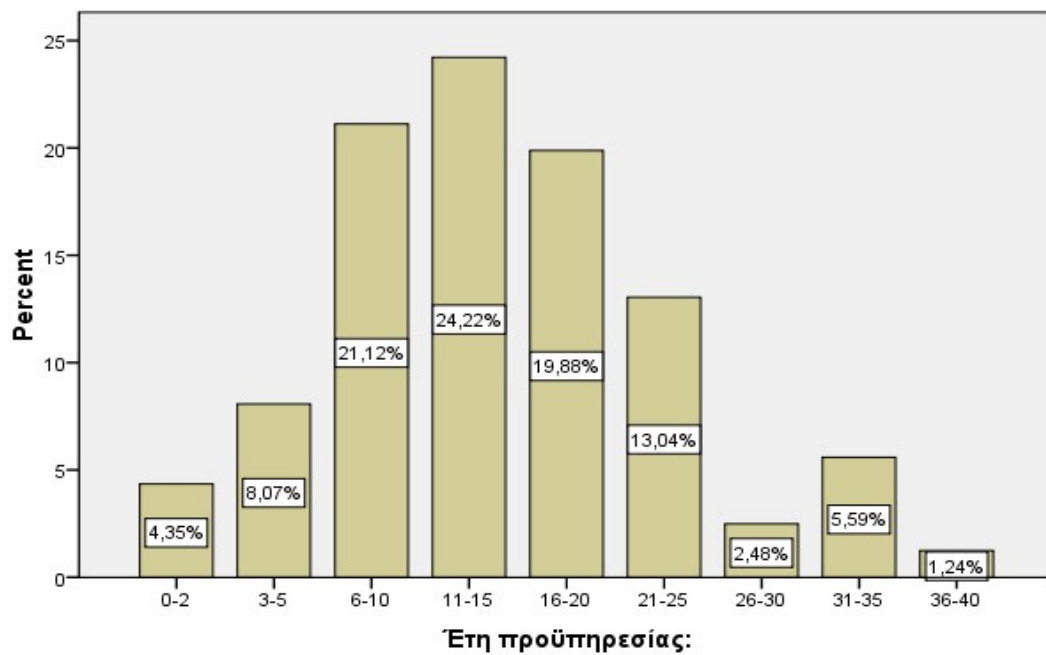
Είδος εργασίας στον οργανισμό:



Έτη προϋπηρεσίας:		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,3168
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-2	7	4,3	4,3	4,3
	3-5	13	8,1	8,1	12,4
	6-10	34	21,1	21,1	33,5
	11-15	39	24,2	24,2	57,8
	16-20	32	19,9	19,9	77,6
	21-25	21	13,0	13,0	90,7
	26-30	4	2,5	2,5	93,2
	31-35	9	5,6	5,6	98,8
	36-40	2	1,2	1,2	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

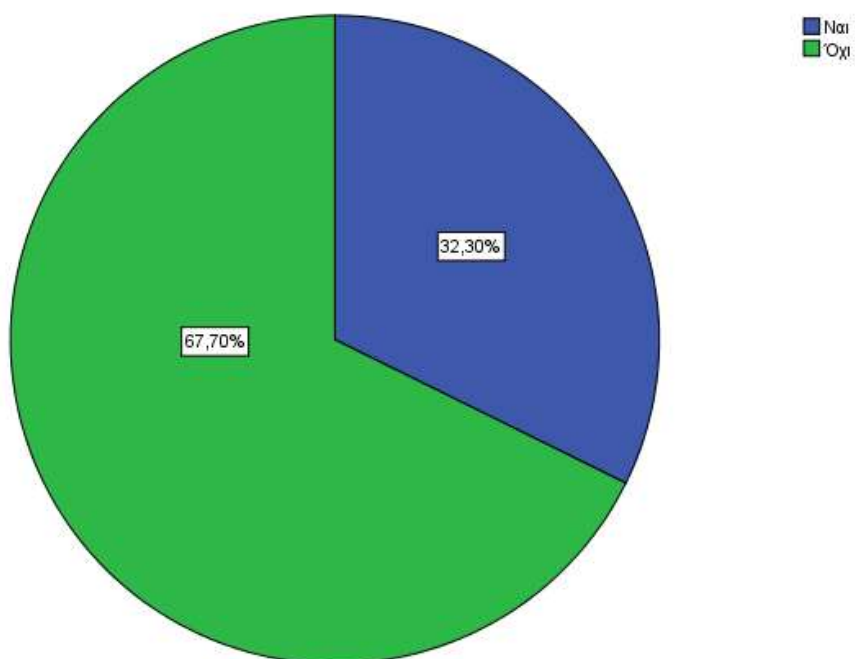
Έτη προϋπηρεσίας:



Κατέχετε κάποια θέση ευθύνης;		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		1,6770
Median		2,0000
Mode		2,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	52	32,3	32,3	32,3
	Όχι	109	67,7	67,7	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Κατέχετε κάποια θέση ευθύνης;

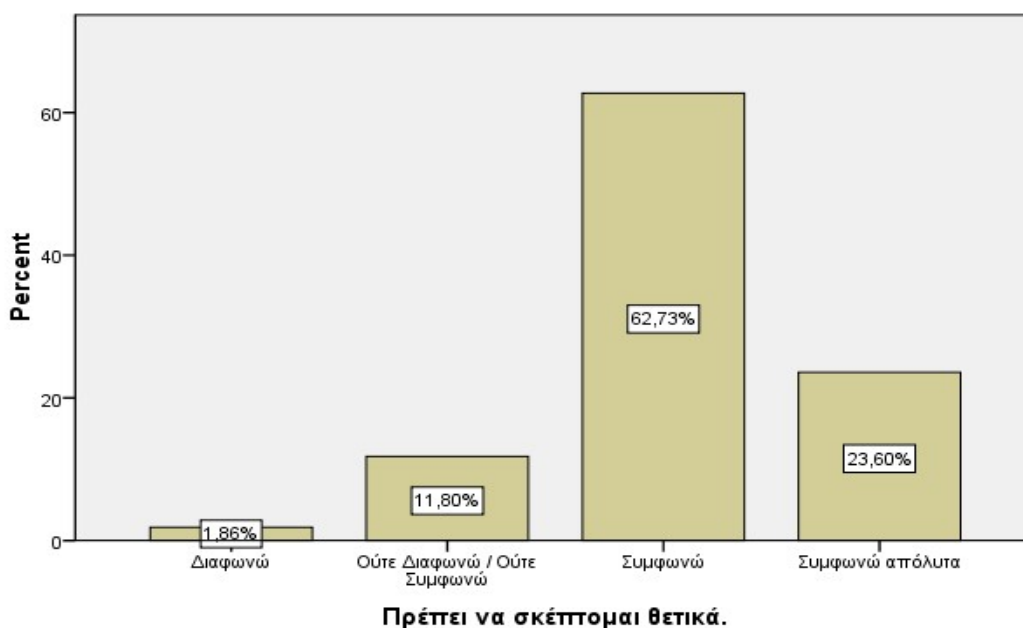


ii. Θέματα γενικής ψυχολογικής θεώρησης

Πρέπει να σκέπτομαι θετικά.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,0807
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	1,9	1,9	1,9
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	19	11,8	11,8	13,7
	Συμφωνώ	101	62,7	62,7	76,4
	Συμφωνώ απόλυτα	38	23,6	23,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

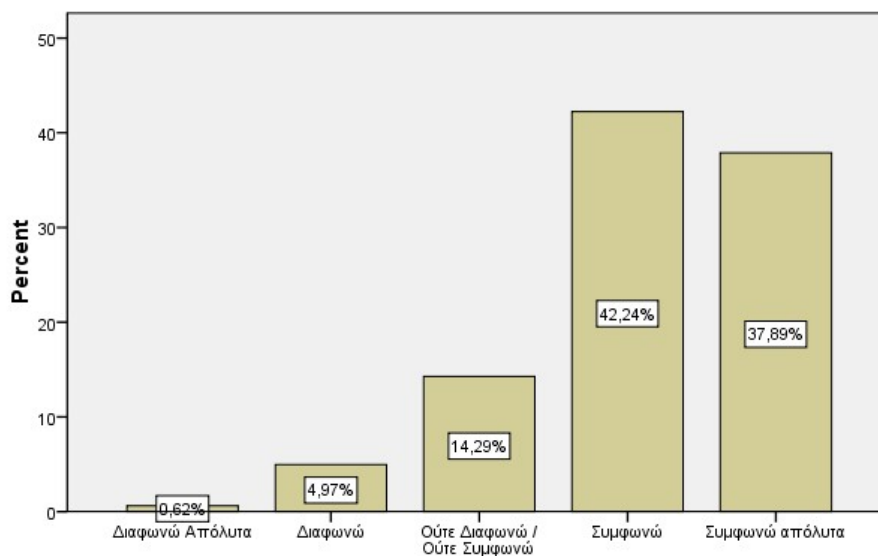
Πρέπει να σκέπτομαι θετικά.



Το άγχος για εμένα είναι ένα συναίσθημα αρνητικό.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,1180
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	8	5,0	5,0	5,6
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	23	14,3	14,3	19,9
	Συμφωνώ	68	42,2	42,2	62,1
	Συμφωνώ απόλυτα	61	37,9	37,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Το άγχος για εμένα είναι ένα συναίσθημα αρνητικό.



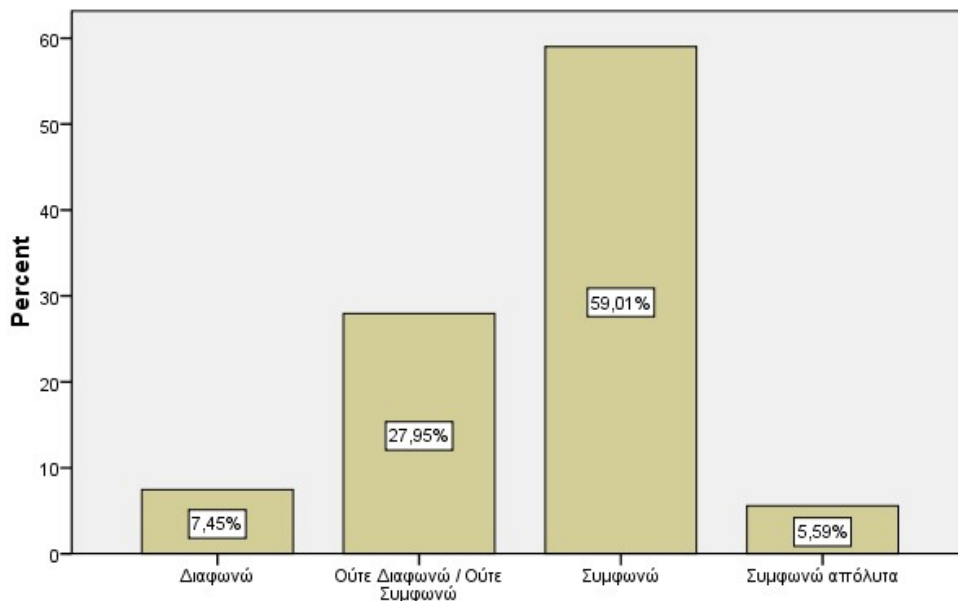
Το άγχος για εμένα είναι ένα συναίσθημα αρνητικό.

Οι διάφορες μορφές άγχους σχετίζονται μεταξύ τους.

N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,6273
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	12	7,5	7,5	7,5
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	45	28,0	28,0	35,4
	Συμφωνώ	95	59,0	59,0	94,4
	Συμφωνώ απόλυτα	9	5,6	5,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Οι διάφορες μορφές άγχους σχετίζονται μεταξύ τους.

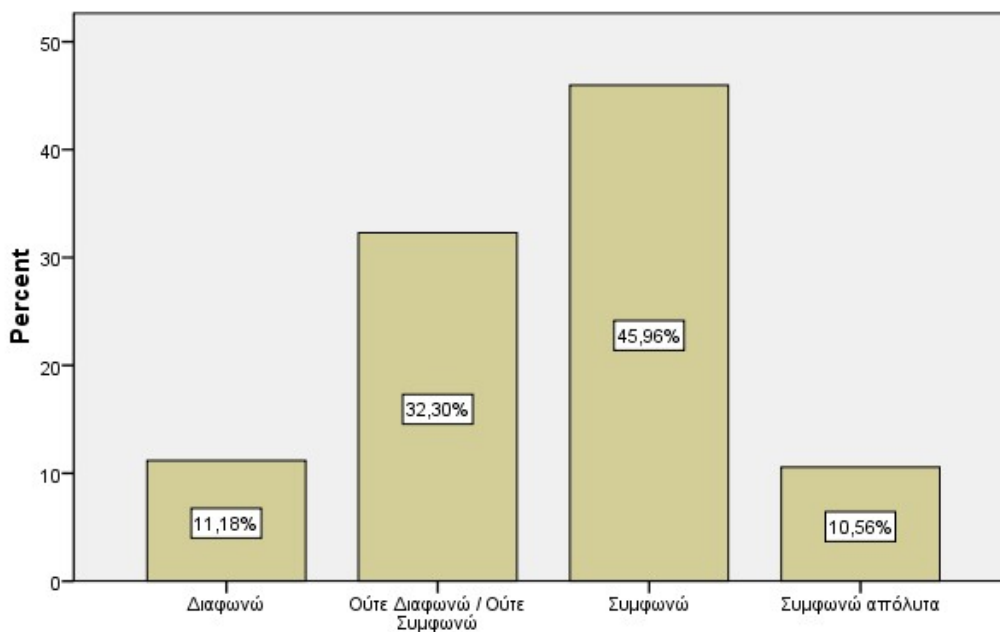


Οι διάφορες μορφές άγχους σχετίζονται μεταξύ τους.

Οι σκέψεις που κάνω συνήθως αφορούν στο μέλλον.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,5590
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	18	11,2	11,2	11,2
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	52	32,3	32,3	43,5
	Συμφωνώ	74	46,0	46,0	89,4
	Συμφωνώ απόλυτα	17	10,6	10,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Οι σκέψεις που κάνω συνήθως αφορούν στο μέλλον.



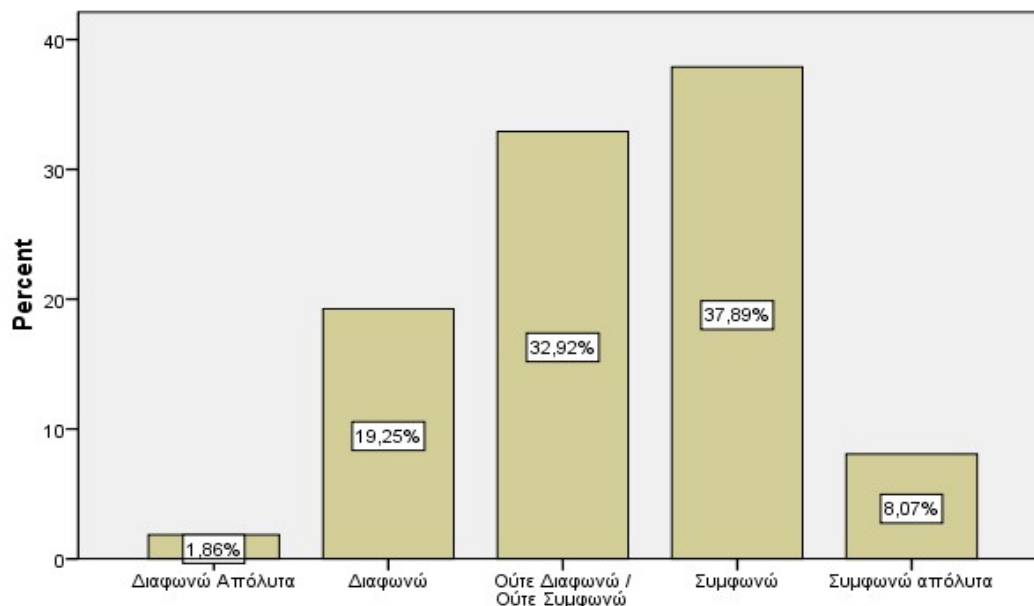
Οι σκέψεις που κάνω συνήθως αφορούν στο μέλλον.

iii. Θέματα βασικής θεώρησης ΘΑΔ

Μπορώ να ελέγξω τις σκέψεις μου		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,3106
Median		3,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	3	1,9	1,9	1,9
	Διαφωνώ	31	19,3	19,3	21,1
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	53	32,9	32,9	54,0
	Συμφωνώ	61	37,9	37,9	91,9
	Συμφωνώ απόλυτα	13	8,1	8,1	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Μπορώ να ελέγξω τις σκέψεις μου.

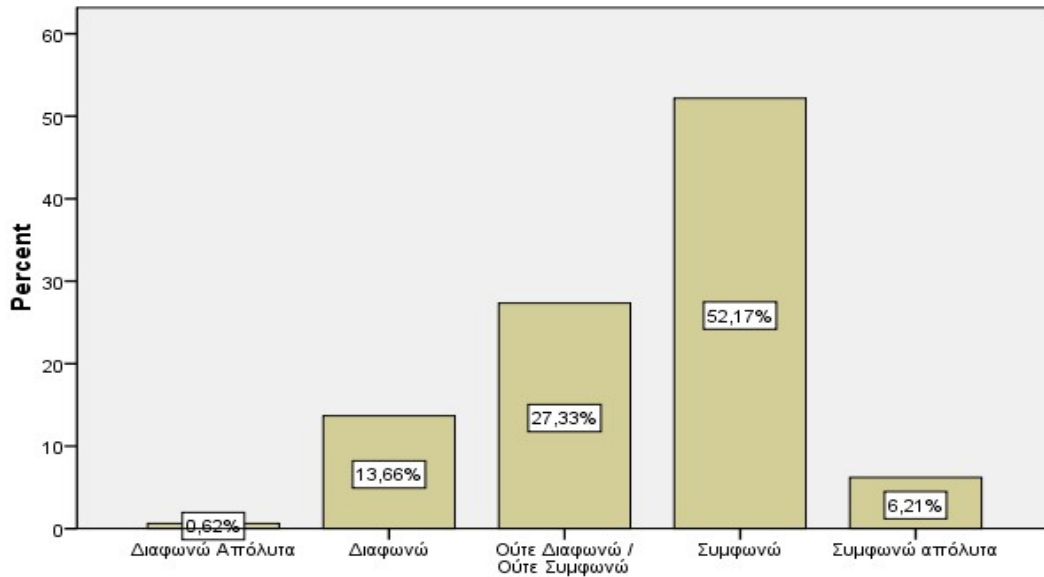


Μπορώ να ελέγξω τις σκέψεις μου.

Μπορώ να ελέγγω τις σκέψεις και τα συναισθήματά μου.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,4969
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	22	13,7	13,7	14,3
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	44	27,3	27,3	41,6
	Συμφωνώ	84	52,2	52,2	93,8
	Συμφωνώ απόλυτα	10	6,2	6,2	100,0
	Total		161	100,0	100,0

Μπορώ να ελέγγω τις σκέψεις και τα συναισθήματά μου.

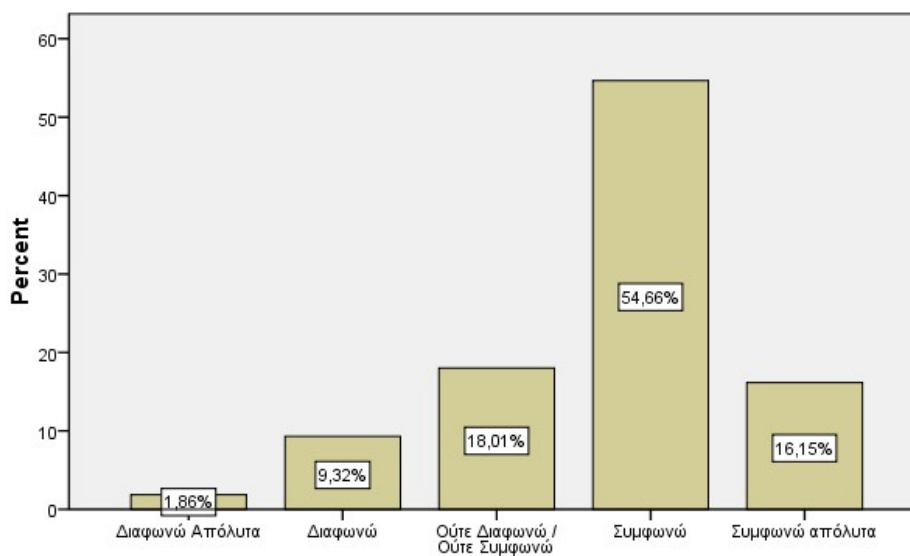


Μπορώ να ελέγγω τις σκέψεις και τα συναισθήματά μου.

Όσο περισσότερο προσπαθώ να ελέγξω τα αρνητικά μου συναισθήματα τόσο καλύτερα αισθάνομαι.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,7391
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	3	1,9	1,9	1,9
	Διαφωνώ	15	9,3	9,3	11,2
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	29	18,0	18,0	29,2
	Συμφωνώ	88	54,7	54,7	83,9
	Συμφωνώ απόλυτα	26	16,1	16,1	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Όσο περισσότερο προσπαθώ να ελέγξω τα αρνητικά μου συναισθήματα τόσο καλύτερα αισθάνομαι.

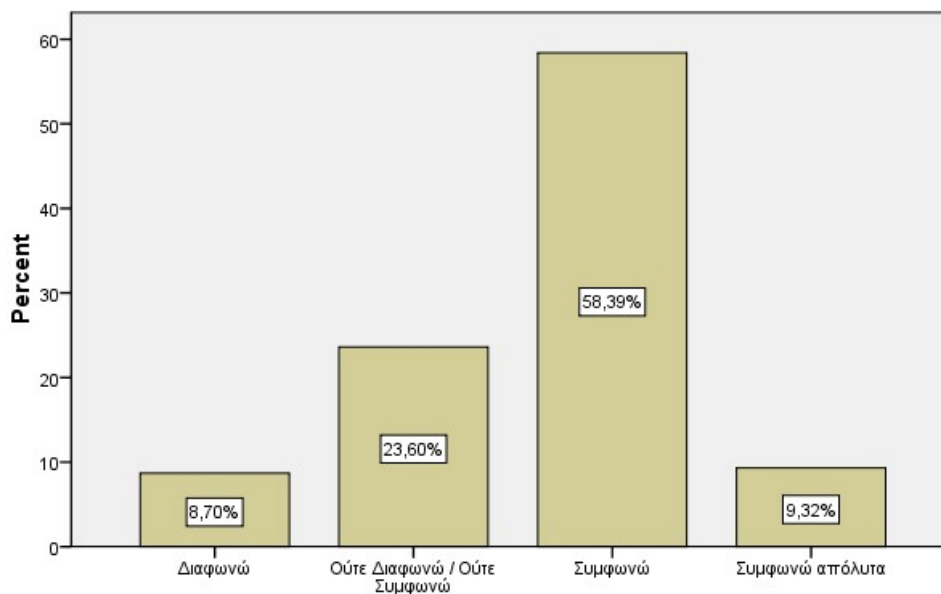


Όσο περισσότερο προσπαθώ να ελέγξω τα αρνητικά μου συναισθήματα τόσο καλύτερα αισθάνομαι.

Οι σκέψεις μου συνήθως έχουν τη μορφή λέξεων και εικόνων.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,6832
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	14	8,7	8,7	8,7
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	38	23,6	23,6	32,3
	Συμφωνώ	94	58,4	58,4	90,7
	Συμφωνώ απόλυτα	15	9,3	9,3	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Οι σκέψεις μου συνήθως έχουν τη μορφή λέξεων και εικόνων.

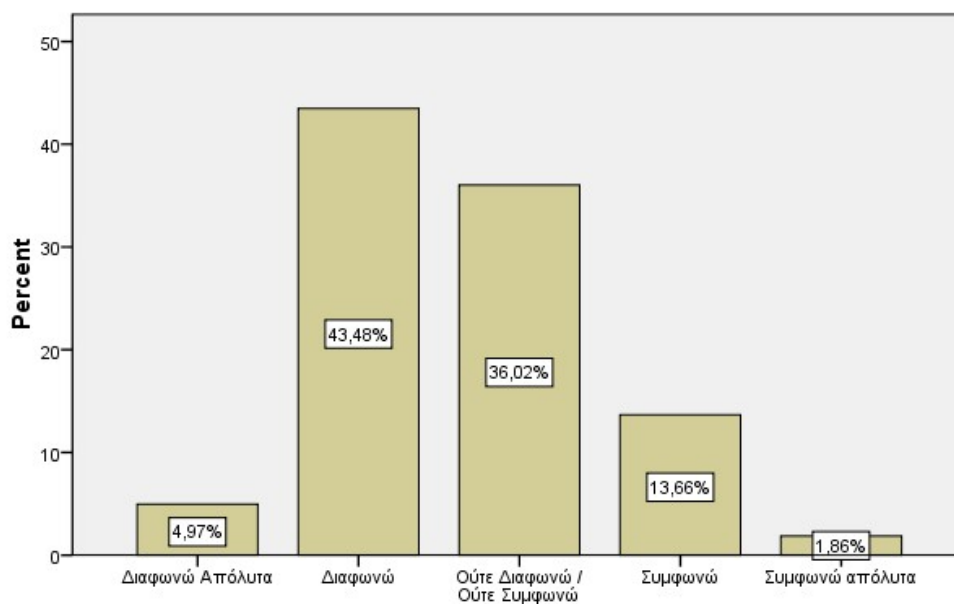


Οι σκέψεις μου συνήθως έχουν τη μορφή λέξεων και εικόνων.

Οι σκέψεις που κάνω συνήθως είναι αρνητικές.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,6398
Median		3,0000
Mode		2,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	8	5,0	5,0	5,0
	Διαφωνώ	70	43,5	43,5	48,4
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	58	36,0	36,0	84,5
	Συμφωνώ	22	13,7	13,7	98,1
	Συμφωνώ απόλυτα	3	1,9	1,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Οι σκέψεις που κάνω συνήθως είναι αρνητικές.



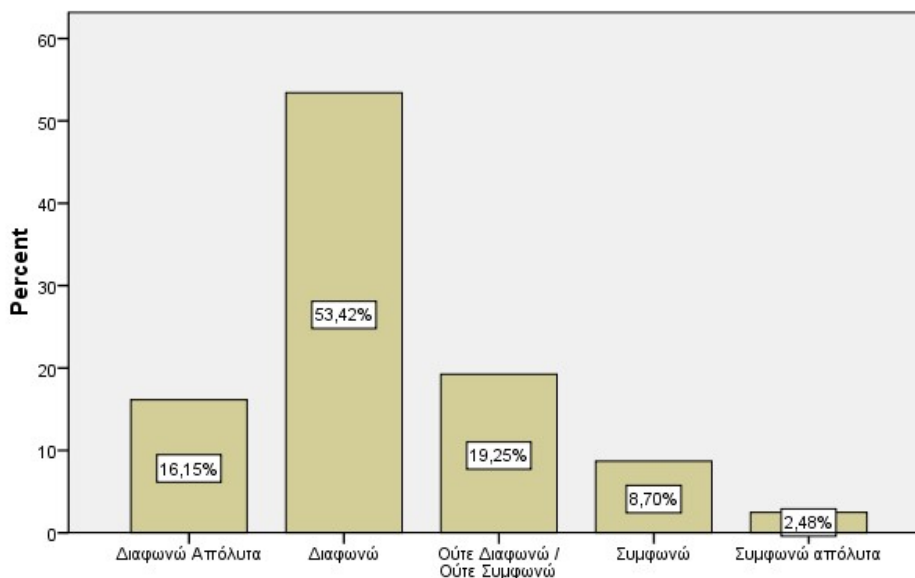
Οι σκέψεις που κάνω συνήθως είναι αρνητικές.

iv. Θέματα άγχους στο δημόσιο λόγο (PSA)

Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,2795
Median		2,0000
Mode		2,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	26	16,1	16,1	16,1
	Διαφωνώ	86	53,4	53,4	69,6
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	31	19,3	19,3	88,8
	Συμφωνώ	14	8,7	8,7	97,5
	Συμφωνώ απόλυτα	4	2,5	2,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.

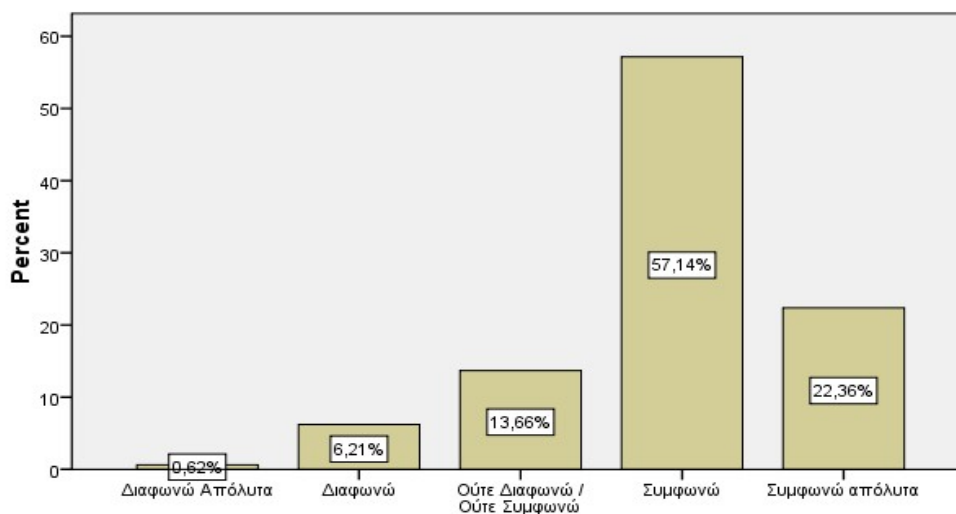


Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.

Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορυφώνεται λίγο πριν την παρουσίαση ή την εκφώνηση του λόγου.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,9441
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	10	6,2	6,2	6,8
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	22	13,7	13,7	20,5
	Συμφωνώ	92	57,1	57,1	77,6
	Συμφωνώ απόλυτα	36	22,4	22,4	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ

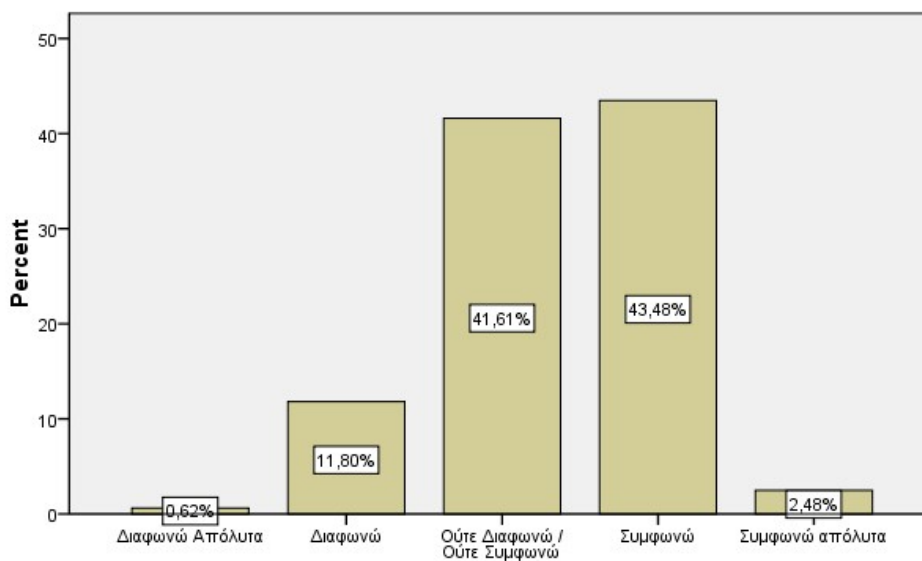


Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ

Οι τρόποι με τους οποίους χειρίζομαι το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) είναι αποτελεσματικοί.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,3540
Median		3,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	19	11,8	11,8	12,4
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	67	41,6	41,6	54,0
	Συμφωνώ	70	43,5	43,5	97,5
	Συμφωνώ απόλυτα	4	2,5	2,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Οι τρόποι με τους οποίους χειρίζομαι το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) είναι αποτελεσματικοί.

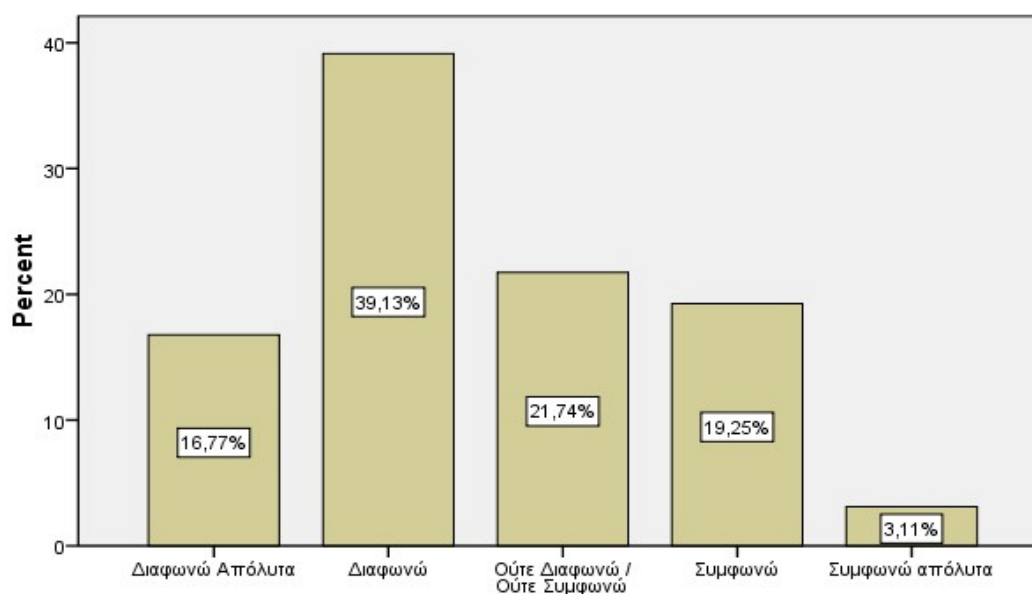


Οι τρόποι με τους οποίους χειρίζομαι το άγχος στο δημόσιο λόγο (public speaking anxiety) είναι αποτελεσματικοί.

Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,5280
Median		2,0000
Mode		2,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	27	16,8	16,8	16,8
	Διαφωνώ	63	39,1	39,1	55,9
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	35	21,7	21,7	77,6
	Συμφωνώ	31	19,3	19,3	96,9
	Συμφωνώ απόλυτα	5	3,1	3,1	100,0
	Total		161	100,0	100,0

Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.



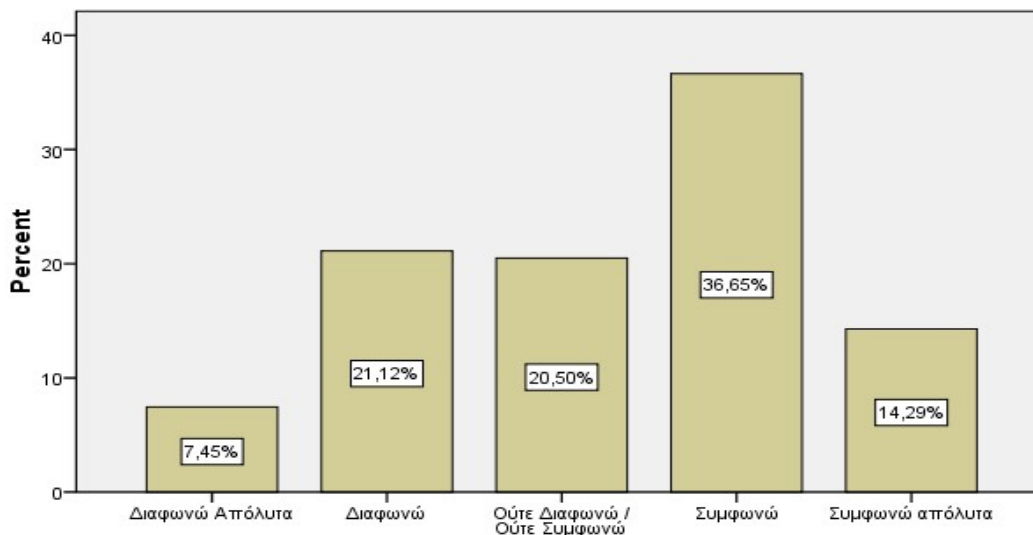
Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.

Αν κατά την επιλογή μεταξύ δύο θέσεων εργασίας που μου προσφέρονται οι υπόλοιπες συνθήκες εργασίας (αμοιβή, ωράριο, συνεργάτες, κλπ) ήταν ίδιες με εξαίρεση την υποχρέωση τακτικών δημόσιων παρουσιάσεων σε μία από τις δύο θέσεις εργασίας, θα προτιμούσα τη θέση στην οποία δεν θα υπήρχε η υποχρέωση δημόσιων παρουσιάσεων σε κοινό.

N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,2919
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	12	7,5	7,5	7,5
	Διαφωνώ	34	21,1	21,1	28,6
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	33	20,5	20,5	49,1
	Συμφωνώ	59	36,6	36,6	85,7
	Συμφωνώ απόλυτα	23	14,3	14,3	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Αν κατά την επιλογή μεταξύ δύο θέσεων εργασίας που μου προσφέρονται οι υπόλοιπες συνθήκες εργασίας (αμοιβή, ωράριο, συνεργάτες, κλπ) ήταν ίδιες

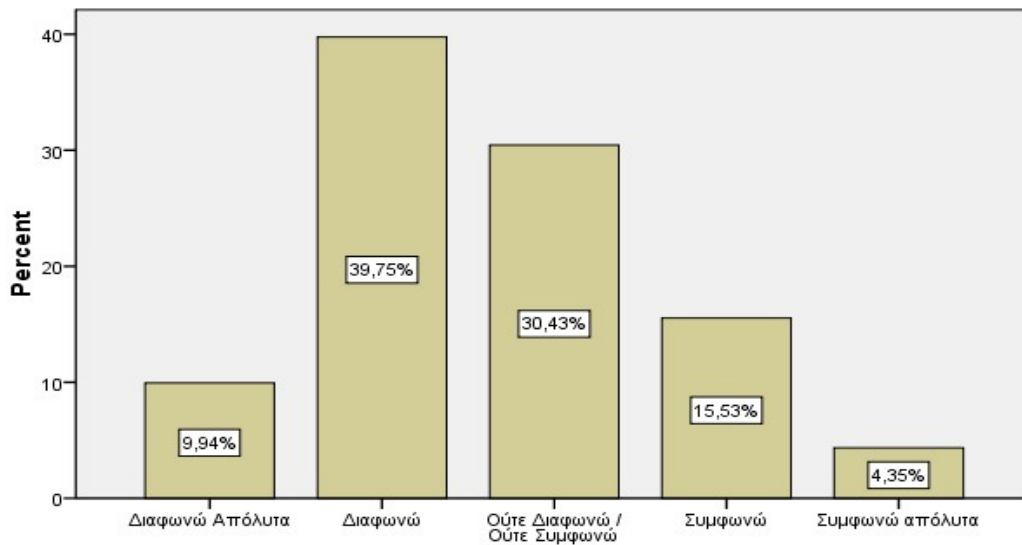


Αν κατά την επιλογή μεταξύ δύο θέσεων εργασίας που μου προσφέρονται οι υπόλοιπες συνθήκες εργασίας (αμοιβή, ωράριο, συνεργάτες, κλπ) ήταν ίδιες

Θα απέφευγα μια παρουσίαση μπροστά σε πολυπληθές κοινό με οποιοδήποτε κόστος.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,6460
Median		3,0000
Mode		2,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	16	9,9	9,9	9,9
	Διαφωνώ	64	39,8	39,8	49,7
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	49	30,4	30,4	80,1
	Συμφωνώ	25	15,5	15,5	95,7
	Συμφωνώ απόλυτα	7	4,3	4,3	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Θα απέφευγα μια παρουσίαση μπροστά σε πολυπληθές κοινό με οποιοδήποτε κόστος.

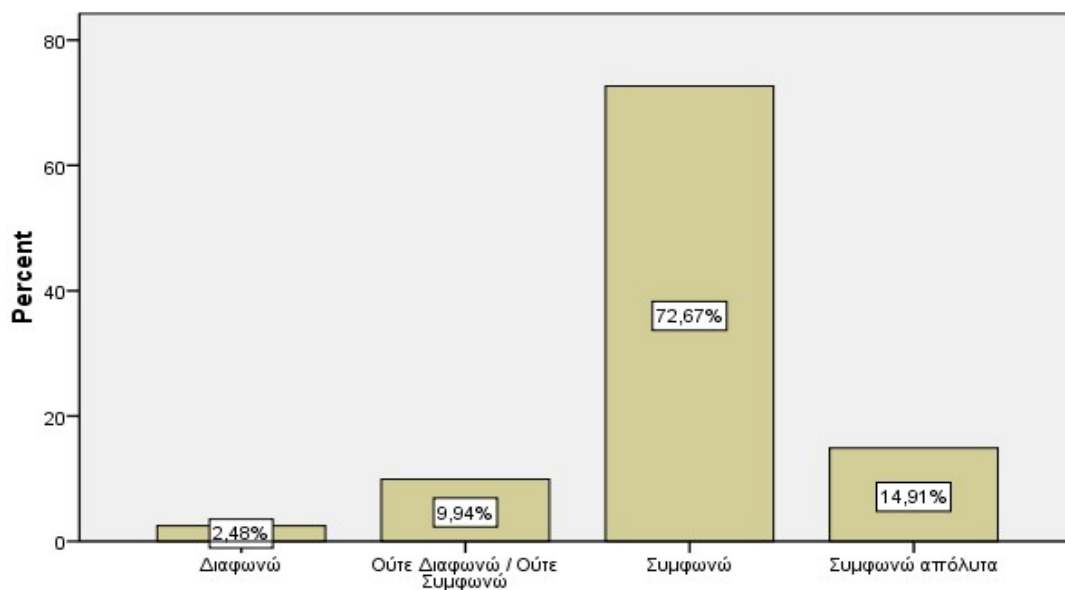


Θα απέφευγα μια παρουσίαση μπροστά σε πολυπληθές κοινό με οποιοδήποτε κόστος.

Αν αισθανόμουν αγχωμένος κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας θα προσπαθούσα με αποφασιστικότητα να ελέγξω το άγχος μου.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,0000
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	4	2,5	2,5	2,5
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	16	9,9	9,9	12,4
	Συμφωνώ	117	72,7	72,7	85,1
	Συμφωνώ απόλυτα	24	14,9	14,9	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Αν αισθανόμουν αγχωμένος κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας θα προσπαθούσα με αποφασιστικότητα να ελέγξω το άγχος μου.



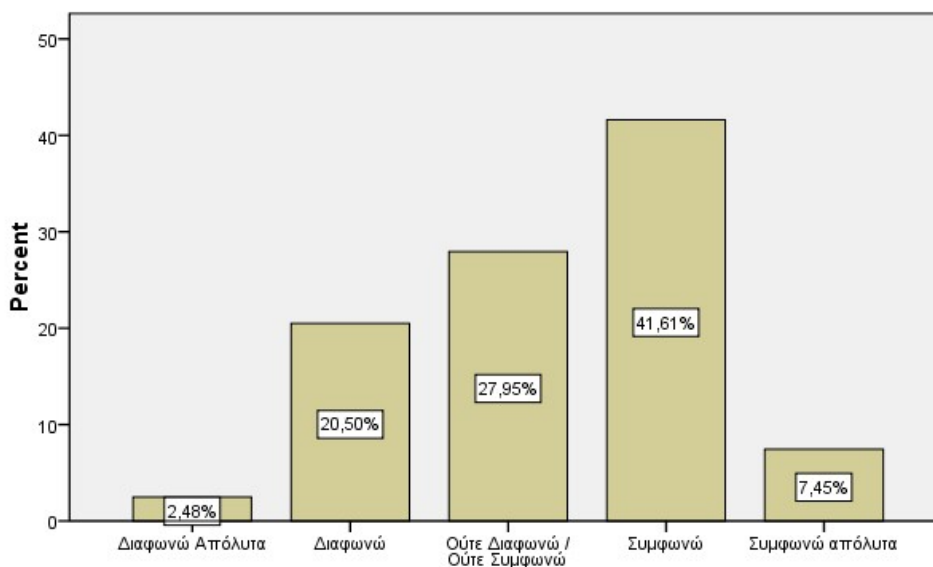
Αν αισθανόμουν αγχωμένος κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας θα προσπαθούσα με αποφασιστικότητα να ελέγξω το άγχος μου.

ν. Θέματα άγχους στο δημόσιο λόγο (PSA) στους οργανισμούς

Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,3106
Median		3,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	4	2,5	2,5	2,5
	Διαφωνώ	33	20,5	20,5	23,0
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	45	28,0	28,0	50,9
	Συμφωνώ	67	41,6	41,6	92,5
	Συμφωνώ απόλυτα	12	7,5	7,5	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.



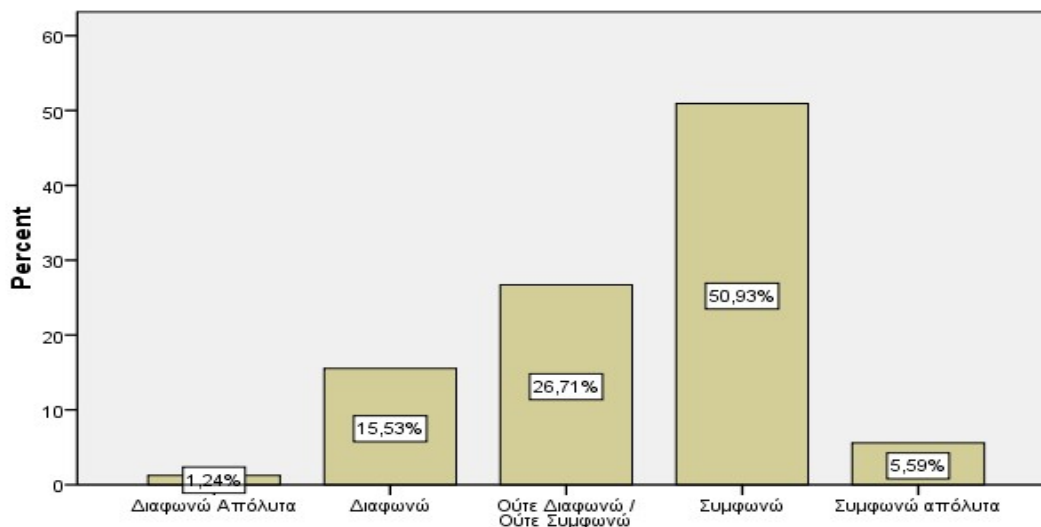
Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.

Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την αποδοτικότητα του οργανισμού ως σύνολο.

N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,4410
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	2	1,2	1,2	1,2
	Διαφωνώ	25	15,5	15,5	16,8
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	43	26,7	26,7	43,5
	Συμφωνώ	82	50,9	50,9	94,4
	Συμφωνώ απόλυτα	9	5,6	5,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την αποδοτικότητα του οργανισμού ως σύνολο.



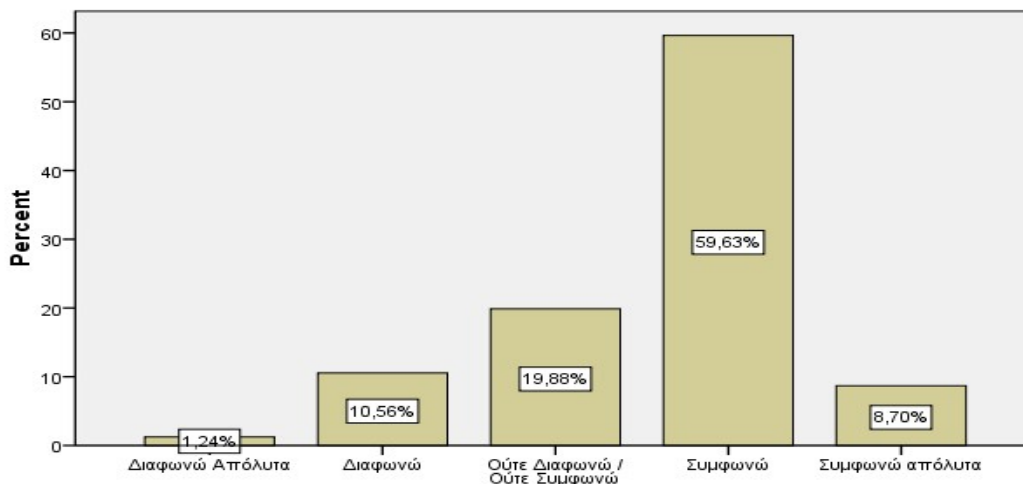
Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την αποδοτικότητα του οργανισμού ως σύνολο.

Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας εντός ενός οργανισμού.

N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,6398
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	2	1,2	1,2	1,2
	Διαφωνώ	17	10,6	10,6	11,8
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	32	19,9	19,9	31,7
	Συμφωνώ	96	59,6	59,6	91,3
	Συμφωνώ απόλυτα	14	8,7	8,7	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας εντός ενός οργανισμού.

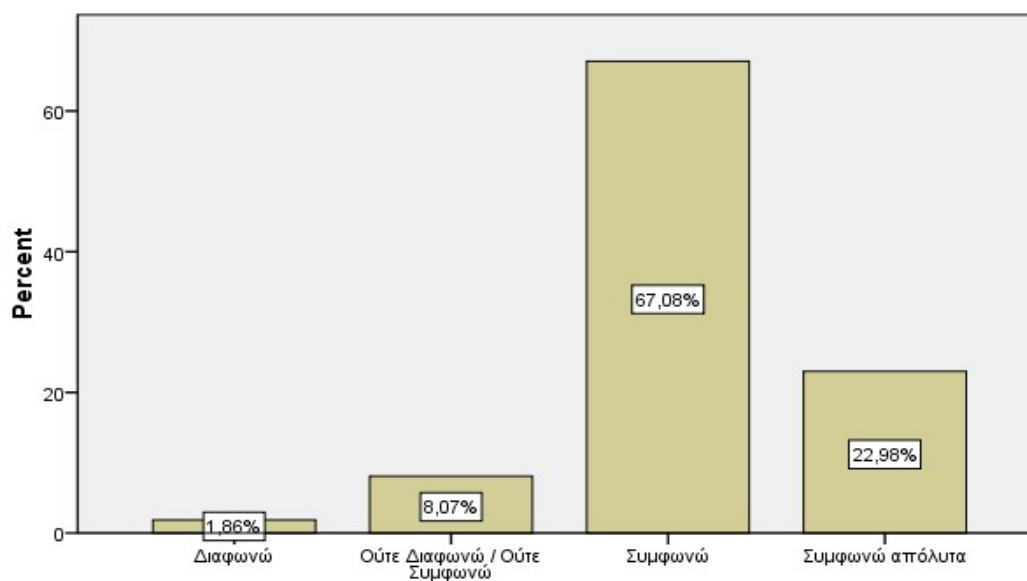


Το άγχος στο δημόσιο λόγο μέρους των υπαλλήλων ενός οργανισμού επηρεάζει την ποιότητα της επικοινωνίας εντός ενός οργανισμού.

Η ανώτατη διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να αναπτύξει τις δεξιότητες παρουσίασης και τις ικανότητες δημόσιας ομιλίας προκειμένου να είναι επαρκής.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		4,1118
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	3	1,9	1,9	1,9
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	13	8,1	8,1	9,9
	Συμφωνώ	108	67,1	67,1	77,0
	Συμφωνώ απόλυτα	37	23,0	23,0	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Η ανώτατη διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να αναπτύξει τις δεξιότητες παρουσίασης και τις ικανότητες δημόσιας ομιλίας προκειμένου να είν



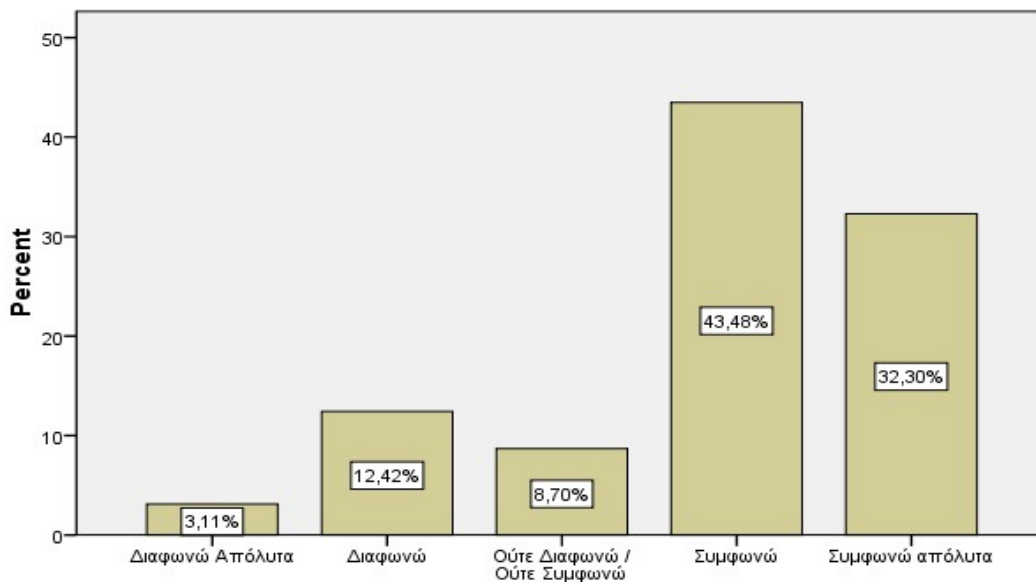
Η ανώτατη διοίκηση ενός οργανισμού οφείλει να αναπτύξει τις δεξιότητες παρουσίασης και τις ικανότητες δημόσιας ομιλίας προκειμένου να είν

vi. Θέματα βαθμού διάδοσης ΘΑΔ στο ευρύ κοινό

Ακούω για πρώτη φορά τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,8944
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	5	3,1	3,1	3,1
	Διαφωνώ	20	12,4	12,4	15,5
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	14	8,7	8,7	24,2
	Συμφωνώ	70	43,5	43,5	67,7
	Συμφωνώ απόλυτα	52	32,3	32,3	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Ακούω για πρώτη φορά τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης.

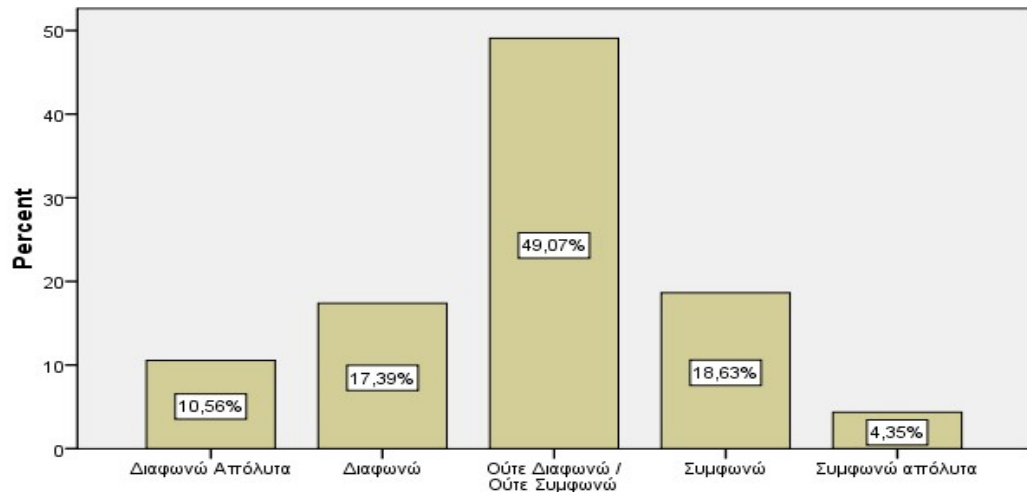


Ακούω για πρώτη φορά τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης.

Γνωρίζω περισσότερο τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε σύγκριση με τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης ως μέθοδο για την αντιμετώπιση διαχείριση του άγχους.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		2,8882
Median		3,0000
Mode		3,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	17	10,6	10,6	10,6
	Διαφωνώ	28	17,4	17,4	28,0
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	79	49,1	49,1	77,0
	Συμφωνώ	30	18,6	18,6	95,7
	Συμφωνώ απόλυτα	7	4,3	4,3	100,0
	Total		161	100,0	100,0

Γνωρίζω περισσότερο τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε σύγκριση με τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης ως μέθοδο για την αντ

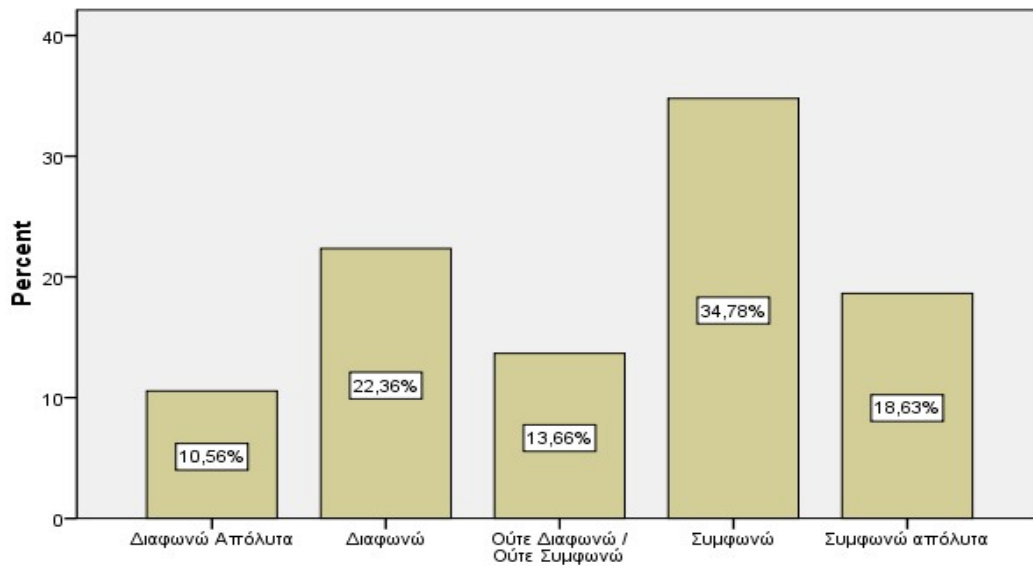


Γνωρίζω περισσότερο τη Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία σε σύγκριση με τη Θεραπεία της Αποδοχής και της Δέσμευσης ως μέθοδο για την αντ

Ο όρος mindfulness μου είναι παντελώς άγνωστος.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,2857
Median		4,0000
Mode		4,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	17	10,6	10,6	10,6
	Διαφωνώ	36	22,4	22,4	32,9
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	22	13,7	13,7	46,6
	Συμφωνώ	56	34,8	34,8	81,4
	Συμφωνώ απόλυτα	30	18,6	18,6	100,0
	Total	161	100,0	100,0	

Ο όρος mindfulness μου είναι παντελώς άγνωστος.

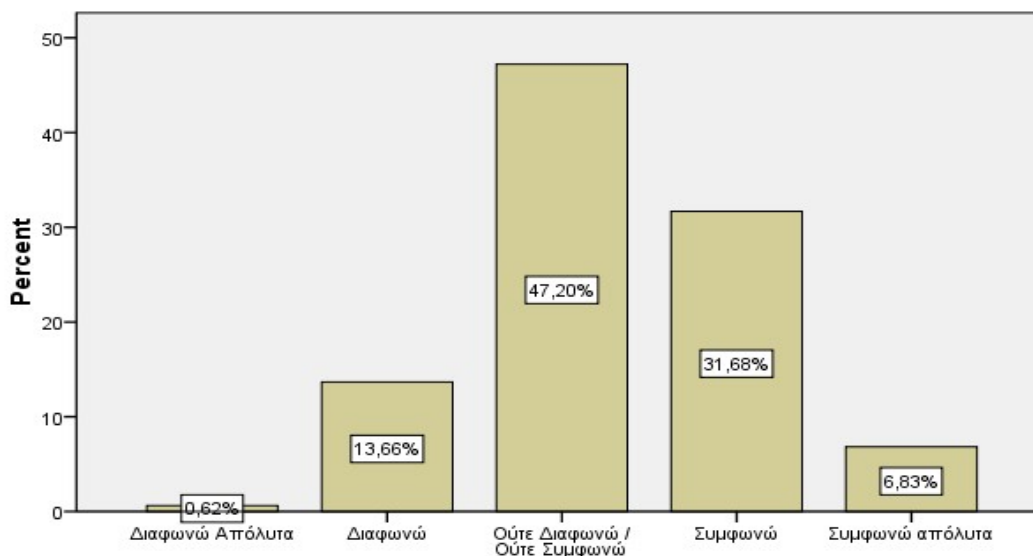


Ο όρος mindfulness μου είναι παντελώς άγνωστος.

Η επιστήμη της Ψυχολογίας πολλές φορές λείπει συγκρουόμενα μεταξύ τους πράγματα.		
N	Valid	161
	Missing	0
Mean		3,3043
Median		3,0000
Mode		3,00

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ Απόλυτα	1	,6	,6	,6
	Διαφωνώ	22	13,7	13,7	14,3
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	76	47,2	47,2	61,5
	Συμφωνώ	51	31,7	31,7	93,2
	Συμφωνώ απόλυτα	11	6,8	6,8	100,0
	Total		161	100,0	100,0

Η επιστήμη της Ψυχολογίας πολλές φορές λείπει συγκρουόμενα μεταξύ τους πράγματα.



Η επιστήμη της Ψυχολογίας πολλές φορές λείπει συγκρουόμενα μεταξύ τους πράγματα.

vii. Πίνακες διπλής εισόδου (συνάφειας)

Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας. * Είδος εργασίας στον οργανισμό: Crosstabulation						
		Είδος εργασίας στον οργανισμό:				
			Άλλο	Ελεγκτική	Διοικητική	Total
Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	Διαφωνώ Απόλυτα	Count	5	11	10	26
		% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	19,2%	42,3%	38,5%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	23,8%	14,1%	16,1%	16,1%
		% of Total	3,1%	6,8%	6,2%	16,1%
	Διαφωνώ	Count	7	43	36	86
		% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	8,1%	50,0%	41,9%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	33,3%	55,1%	58,1%	53,4%
		% of Total	4,3%	26,7%	22,4%	53,4%
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	Count	5	18	8	31
		% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	16,1%	58,1%	25,8%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	23,8%	23,1%	12,9%	19,3%
		% of Total	3,1%	11,2%	5,0%	19,3%
	Συμφωνώ	Count	2	5	7	14
		% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	14,3%	35,7%	50,0%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	9,5%	6,4%	11,3%	8,7%
		% of Total	1,2%	3,1%	4,3%	8,7%
Συμφωνώ απόλυτα	Count	2	1	1	4	
	% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%	
	% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	9,5%	1,3%	1,6%	2,5%	
	% of Total	1,2%	,6%	,6%	2,5%	
Total		Count	21	78	62	161
		% within Δεν αισθάνομαι άγχος πριν και κατά τη διάρκεια μιας δημόσιας ομιλίας.	13,0%	48,4%	38,5%	100,0%

	% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	13,0%	48,4%	38,5%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,759 ^a	8	,216
Likelihood Ratio	9,391	8	,310
Linear-by-Linear Association	,674	1	,411
N of Valid Cases	161		
a. 6 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.			

Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορυφώνεται λίγο πριν την παρουσίαση ή την εκφώνηση του λόγου* Είδος εργασίας στον οργανισμό: Crosstabulation						
			Είδος εργασίας στον οργανισμό:			Total
			Άλλο	Ελεγκτική	Διοικητική ή	
Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	Διαφωνώ Απόλυτα	Count	0	1	0	1
		% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	,0%	1,3%	,0%	,6%
		% of Total	,0%	,6%	,0%	,6%
	Διαφωνώ	Count	3	2	5	10
		% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	14,3%	2,6%	8,1%	6,2%
		% of Total	1,9%	1,2%	3,1%	6,2%
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	Count	4	12	6	22
		% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	18,2%	54,5%	27,3%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	19,0%	15,4%	9,7%	13,7%
		% of Total	2,5%	7,5%	3,7%	13,7%
	Συμφωνώ	Count	9	51	32	92
		% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	9,8%	55,4%	34,8%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	42,9%	65,4%	51,6%	57,1%
		% of Total	5,6%	31,7%	19,9%	57,1%
	Συμφωνώ	Count	5	12	19	36

	απόλυτα	% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ	13,9%	33,3%	52,8%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	23,8%	15,4%	30,6%	22,4%
		% of Total	3,1%	7,5%	11,8%	22,4%
Total	Count		21	78	62	161
	% within Αν πρόκειται να παρουσιάσω κάτι μπροστά σε κόσμο ή να εκφέρω μια ομιλία, συνήθως νιώθω άγχος αναμένοντας το γεγονός αυτό, άγχος το οποίο κορ		13,0%	48,4%	38,5%	100,0%
	% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		13,0%	48,4%	38,5%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,247 ^a	8	,141
Likelihood Ratio	12,563	8	,128
Linear-by-Linear Association	2,193	1	,139
N of Valid Cases	161		
a. 8 cells (53,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.			

Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής. * Είδος εργασίας στον οργανισμό: Crosstabulation						
			Είδος εργασίας στον οργανισμό:			Total
			Άλλο	Ελεγκτική	Διοικητική	
Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	Διαφωνώ Απόλυτα	Count	4	12	11	27
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	14,8%	44,4%	40,7%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	19,0%	15,4%	17,7%	16,8%
		% of Total	2,5%	7,5%	6,8%	16,8%
	Διαφωνώ	Count	10	36	17	63
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	15,9%	57,1%	27,0%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	47,6%	46,2%	27,4%	39,1%
		% of Total	6,2%	22,4%	10,6%	39,1%
	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	Count	5	17	13	35
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	14,3%	48,6%	37,1%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	23,8%	21,8%	21,0%	21,7%
		% of Total	3,1%	10,6%	8,1%	21,7%
	Συμφωνώ	Count	1	12	18	31
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	3,2%	38,7%	58,1%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	4,8%	15,4%	29,0%	19,3%
		% of Total	,6%	7,5%	11,2%	19,3%
	Συμφωνώ απόλυτα	Count	1	1	3	5
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%

		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	4,8%	1,3%	4,8%	3,1%
		% of Total	,6%	,6%	1,9%	3,1%
Total		Count	21	78	62	161
		% within Θα προσφερόμουν ευχαρίστως να εκφωνήσω μια ομιλία για μια επικείμενη Εθνική Εορτή εάν αναζητούνταν κάποιος εθελοντής.	13,0%	48,4%	38,5%	100,0%
		% within Είδος εργασίας στον οργανισμό:	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	13,0%	48,4%	38,5%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,387 ^a	8	,181
Likelihood Ratio	12,316	8	,138
Linear-by-Linear Association	4,438	1	,035
N of Valid Cases	161		
a. 6 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.			

Είδος οργανισμού που εργάζεστε: * Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου. Crosstabulation								
		Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.						
			Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ / Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Είδος οργανισμού που εργάζεστε:	Δημόσιος οργανισμός	Count	3	26	35	46	5	115
		% within Είδος οργανισμού που εργάζεστε:	2,6%	22,6%	30,4%	40,0%	4,3%	100,0 %
		% within Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.	75,0%	78,8%	77,8%	68,7%	41,7%	71,4%
		% of Total	1,9%	16,1%	21,7%	28,6%	3,1%	71,4%
	Ιδιωτικός οργανισμός	Count	1	7	10	21	7	46
		% within Είδος οργανισμού που εργάζεστε:	2,2%	15,2%	21,7%	45,7%	15,2%	100,0 %
		% within Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.	25,0%	21,2%	22,2%	31,3%	58,3%	28,6%
% of Total		,6%	4,3%	6,2%	13,0%	4,3%	28,6%	
Total	Count	4	33	45	67	12	161	
	% within Είδος οργανισμού που εργάζεστε:	2,5%	20,5%	28,0%	41,6%	7,5%	100,0 %	
	% within Η ικανότητα για δημόσιες παρουσιάσεις και οι δημόσιες ομιλίες είναι ουσιαστική για την εργασία μου.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %	
	% of Total	2,5%	20,5%	28,0%	41,6%	7,5%	100,0 %	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,250 ^a	4	,123
Likelihood Ratio	6,740	4	,150
Linear-by-Linear Association	4,501	1	,034
N of Valid Cases	161		
a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,14.			