

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΜΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ

Μετατραυματική ανάπτυξη σε άτομα με καρκίνο: ο ρόλος του στίγματος, των συναισθημάτων, ταυτοτικών παραμέτρων και της πρόθεσης συλλογικής δράσης

Ιούνιος 2022

Γεωργία Πανίτσα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
Abstract.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	6
Στίγμα.....	6
Μετατραυματική ανάπτυξη.....	7
Συλλογική δράση.....	8
Ταύτιση με την ενδοομάδα.....	9
Αποτελεσματικότητα.....	10
Συναισθήματα.....	10
Θυμός.....	11
Φόβος.....	11
Ελπίδα.....	11
Διάσταση εαυτού - ομάδας.....	12
Ερευνητικά ερωτήματα.....	13
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	14
Συμμετέχοντες και διαδικασία.....	14
Μετρήσεις.....	15
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	18
Αρχικές μετρήσεις.....	18
Path analysis.....	22
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	26
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	32
Πρακτικές εφαρμογές.....	34
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	35
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	41
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διάγνωση καρκίνου θεωρείται μια τραυματική εμπειρία όπου το άτομο καλείται να διαχειριστεί το στίγμα που αντιλαμβάνεται σε σχέση με τη νόσο. Ο καρκίνος μπορεί να ιδωθεί ως ένα συμπτωματικό μειονέκτημα που οδηγεί σε επαναπροσδιορισμό της ταυτότητας καθώς το άτομο ξεκινά να αποτελεί μέρος μιας ομάδας όπου η αυτοαναφορά με επικέντρωση στην ασθένεια (καρκινοπαθής ασθενής) ενέχει μια αρνητική όψη ταύτισης ενώ όταν η ταυτότητα προσδιορίζεται με επικέντρωση στην επιβίωση, η αυτοαναφορά ως *survivor* είναι θετικότερη και λειτουργεί διαφορετικά στην προσαρμογή του ατόμου στον καρκίνο. Στην παρούσα έρευνα, εξετάζεται η μετατραυματική ανάπτυξη μέσα στο πεδίο των διομαδικών σχέσεων, διερευνάται η πρόβλεψή της από το στίγμα, μέσα από τα συναισθήματα, την αίσθηση αποτελεσματικότητας, από διάφορες ταυτοτικές παραμέτρους και από τη συλλογική δράση. Η ταύτιση με την ασθένεια και η ταύτιση με την επιβίωση αποτελούν δύο όψεις της ταυτότητας που μελετήθηκαν παράλληλα με την παράμετρο της διάστασης εαυτού - ομάδας η οποία σε αντιδιαστολή με την ταύτιση με την ενδοομάδα έχει φανεί να ενεργοποιείται υπό συνθήκες ώστε το άτομο να διαχειριστεί ένα μειονέκτημα. Αξιοποιώντας και διεκρινόντας το μοντέλο της κοινωνικής ταυτότητας για τη συλλογική δράση (SIMCA), αφενός ανιχνεύτηκαν διαδρομές «κατασκευής» ταυτότητας και αφετέρου μελετήθηκε μια ατομική και μια συλλογική διαδρομή πρόβλεψης της μετατραυματικής ανάπτυξης οι οποίες εξετάστηκαν συγκριτικά. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν διαφορετικές διαδρομές κατασκευής ταυτότητας σε κάθε συνθήκη, διαφοροποιημένη συμβολή των επιμέρους παραγόντων ενώ η ελπίδα και η ταύτιση με την επιβίωση φάνηκαν να συνεισφέρουν σταθερά θετικά στην πρόβλεψη της συλλογικής δράσης και της μετατραυματικής ανάπτυξης τόσο στην ατομική όσο και στη συλλογική διάσταση.

Λέξεις – κλειδιά: Μετατραυματική ανάπτυξη, συλλογική δράση, στίγμα, ταυτότητα, συναισθήματα, καρκίνος

Abstract

A cancer diagnosis is considered a traumatic experience where the individual is asked to manage the stigma they perceive in relation to the disease. Cancer can be seen as a symptomatic disadvantage that leads to a redefinition of identity as the individual begins to be part of a group where the disease-focused self-reference (cancer patient) has a negative aspect of identification while the survivor-focused self-reference is more positive and works differently in the individual's adaptation to cancer. In the present research, post-traumatic growth is examined within the field of intergroup relations, it is examined its prediction by stigma, through emotions, the sense of efficacy, by various identity parameters and by collective action is explored. Identification with the disease and identification with survival are two aspects of identity that have been studied alongside the dimension of self-group distancing dimension which, in contrast to identification with the ingroup, has been shown to be activated under conditions in order the individual to manage a disadvantage. Utilizing and expanding the model of social identity for collective action (SIMCA), on the one hand, paths of identity "construction" were detected, and on the other hand, an individual and a collective path of predicting post-traumatic growth were studied, which were examined comparatively. The results of the research showed different paths of identity construction in each condition, differentiated contribution of individual and collective factors while hope and identification with survival appeared to contribute consistently positively to the prediction of collective action and posttraumatic growth in both the individual and collective dimensions.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα για το ψυχολογικό τραύμα έχει περάσει από διάφορα στάδια (Vazquez et al., 2014), αρχικά από τη δεκαετία του 1980 έως τις αρχές του 1990 όπου κυριαρχούσε ο ορισμός για το τραύμα στο DSM-III, προεξοφλώντας την ευαλωτότητα στους στρεσογόνους παράγοντες και την πρόκληση συμπτωμάτων δυσφορίας σχεδόν σε όλα τα άτομα. Στο δεύτερο στάδιο ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 όπου οι έρευνες στις ΗΠΑ, την Ευρώπη και την Αυστραλία έδειξαν ότι τα σοβαρά γεγονότα ζωής δεν προκαλούν απαραίτητα ψυχικές διαταραχές. Στο τρίτο στάδιο, στο οποίο βρισκόμαστε έως και σήμερα, οι έρευνες εστιάζουν στις θετικές διαστάσεις των τραυματικών εμπειριών, με τις έρευνες στο Δυτικό κόσμο να αναδεικνύουν τις θετικές αλλαγές ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα, οι οποίες αποτελούν και το ζητούμενο της παρούσας έρευνας.

Οι θετικές ψυχολογικές αλλαγές που προκύπτουν μετά από στρεσογόνα γεγονότα ζωής ορίστηκαν ως *μετατραυματική ανάπτυξη* από τους Tedeschi & Calhoun εισάγοντας την οπτική των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες όχι για να επιστρέψει το άτομο σε «baseline» αλλά για να επιτύχει μια βαθύτερη αλλαγή. Στην υπάρχουσα διάσταση απόψεων μεταξύ των θεωρητικών σχετικά με το πώς η μετατραυματική ανάπτυξη πραγματικά εκδηλώνεται σε ένα άτομο -για παράδειγμα, αν αφορά την αύξηση της ψυχολογικής ευεξίας ή τη γνωστική αναδιάρθρωση της ιστορίας της ζωής ενός ατόμου- οι προηγούμενες έρευνες επιβεβαιώνουν και τις δύο προσεγγίσεις. Μπορεί να επιτευχθεί μέσα από γνωστικές παρεμβάσεις (Guzmán-Sescosse et al., 2018) αλλά φαίνεται να είναι ένα περισσότερο σύνθετο φαινόμενο, όπου η δυσφορία και η θετικότητα συνυπάρχουν. Ακόμα, οι συσχετίσεις της αντιλαμβανόμενης μετατραυματικής ανάπτυξης (που προκύπτει από αυτοαναφορές) και της πραγματικής ανάπτυξης συγκριτικά με πριν από το τραυματικό γεγονός είναι μικρές (Frazier et al., 2009), όμως η αντιλαμβανόμενη με την πραγματική ανάπτυξη συνδέονται ισχυρότερα για τα άτομα που αναφέρουν λιγότερη δυσφορία και μεγαλύτερη ικανοποίηση για τη ζωή μετά το τραύμα (Guntz et al., 2011).

Οι διαστάσεις της μετατραυματικής ανάπτυξης που εξετάζονται μετά τη διάγνωση καρκίνου είναι περισσότερο διχοτομημένες σε ενδοατομικές ή διατομικές (Ho et al., 2004), στην παρούσα έρευνα ωστόσο, θα διερευνηθούν τόσο σε ατομική όσο και σε συλλογική διάσταση, σε δυο δηλαδή διαφορετικά μονοπάτια που οδηγούν σε μετατραυματική ανάπτυξη ατόμων με διάγνωση καρκίνου. Η παρούσα έρευνα στοχεύει να διευρύνει το πεδίο μελέτης της έννοιας εισάγοντας το

κοινωνιοψυχολογικό βλέμμα στην πρόβλεψη της μετατραυματικής ανάπτυξης μέσα από ταυτοτικές παραμέτρους, και πιο συγκεκριμένα, αξιοποιώντας το Μοντέλο της Κοινωνικής Ταυτότητας για τη Συλλογική δράση (SIMCA) αλλά και, διαχωρίζοντας σε ένα ατομικό και σε ένα συλλογικό μονοπάτι.

ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Οι επιμέρους σχέσεις μεταξύ των παραγόντων που αξιοποιήθηκαν ώστε να κατασκευαστεί το υποθετικό μοντέλο της έρευνας περιγράφονται στη συνέχεια, με αφετηρία το αντιλαμβανόμενο στίγμα που αξιοποιήθηκε και ως προβλεπτική μεταβλητή ώστε να εξεταστεί πώς επιδρά σε σχέση με τη στροφή προς την ενδοομάδα και τη διάσταση του εαυτού από την ενδοομάδα.

Στίγμα

Ορίζοντας το στίγμα, αναφερόμαστε στην κοινωνική υποτίμηση ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων βάσει ενός χαρακτηριστικού ή μιας κοινωνικής ταυτότητας με την οποία υπάρχει αντιλαμβανόμενη σύνδεση και αυτά τα στιγματισμένα χαρακτηριστικά ή οι κοινωνικές ταυτότητες συνδέονται με αρνητικές εκτιμήσεις και στερεότυπα που ευρέως διαμοιράζονται και είναι γνωστά μέσα σε μια κουλτούρα (Major & Schmader, 2018). Το στίγμα λειτουργεί τόσο μέσα από τις διακρίσεις ή τις συμπεριφορές όσο και από τις πολιτικές που λαμβάνονται για τις στιγματισμένες ομάδες, τόσο σε διατομικό όσο και σε επίπεδο θεσμών περιλαμβάνοντας τόσο έκδηλες όσο και άδηλες μορφές άνισης μεταχείρισης (Phelan et al., 2018).

Στον τομέα της υγείας, πιο ειδικά, το στίγμα έχει φανεί να έχει *αρνητικές επιπτώσεις* στην ψυχολογική ευημερία (Cruwys & Gunaseelan, 2016) και να σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική ευημερία σε άτομα με ψυχικές διαταραχές (Switaj et al., 2017). Αντίθετα, έχει φανεί να οδηγεί σε ταύτιση με την αναπηρία σε άτομα με τουλάχιστον ένα πρόβλημα υγείας, καθώς σε σχέση με το στίγμα επιτρέπει στα άτομα να κάνουν εξωτερικές αποδόσεις («οι άλλοι είναι υγιείς») παρά εσωτερικές («δεν είμαι αρεστός») *λειτουργώντας θετικά* για το άτομο (Bogart et al., 2017). Το εσωτερικευμένο στίγμα όσο μειώνεται, τόσο κανείς επιλέγει τη συμμετοχή σε συλλογική δράση (Pérez-Garín et al., 2016). Το στίγμα επιπλέον, συνδέεται με χαμηλότερη μετατραυματική

ανάπτυξη σε ασθενείς με HIV (Kamen et al., 2015) και σε ογκολογικούς ασθενείς έχει αρνητικό ψυχοκοινωνικό αντίκτυπο (Lebel et al., 2013).

Μετατραυματική ανάπτυξη

Στο πεδίο της ψυχotraumatολογίας, άτομα που έχουν αντιμετωπίσει τραυματικά γεγονότα, παράλληλα και παρότι βρίσκονται αντιμέτωπα με τη διαχείριση του στίγματος φαίνεται ότι εμφανίζουν θετικές αλλαγές, όπως βελτιωμένες διαπροσωπικές σχέσεις, νέες δυνατότητες στη ζωή, μεγαλύτερη εκτίμηση της ζωής, μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής δύναμης και πνευματική ανάπτυξη (Tedeschi & Calhoun, 2004b). Το μοντέλο της μετατραυματικής ανάπτυξης (Tedeschi & Calhoun, 2004a) έχει μελετηθεί ως προς τις ενδοατομικές διεργασίες ωστόσο, η παρούσα έρευνα στοχεύει να διευρύνει τους παράγοντες που μπορούν να συνεισφέρουν στη θετική αυτή προσαρμογή στον καρκίνο, εξετάζοντας ορισμένες κοινωνιοψυχολογικές διαδικασίες. Η διάγνωση του καρκίνου είναι ένα δυνάμει τραυματικό γεγονός που μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιο στρες αλλά επίσης και θετικές αλλαγές που συνδέονται με την μετατραυματική ανάπτυξη (Gori et al., 2020).

Οι παράγοντες που έχουν συνδεθεί με την πρόβλεψη της μετατραυματικής ανάπτυξης είναι το φύλο, η εκπαίδευση, η διάρκεια της νόσου, η εξαρτητικότητα, η δυσφορία και η ευελιξία της οικογένειας (Teixeira & Pereira, 2013). Στην περίπτωση των ογκολογικών ασθενών, καθώς ο καρκίνος αποτελεί δυνάμει τραυματικό γεγονός, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση των παραγόντων και των συνθηκών που συνεισφέρουν στην μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη, όπως και εκείνων που την αναστέλλουν ή τη διαφοροποιούν. Για παράδειγμα, η εθνικότητα, η κοινωνικοοικονομική θέση και σταδιοποίηση της νόσου, έχουν φανεί να διαφοροποιούν την αντίληψη για την ύπαρξη θετικής διάστασης σε μια αρνητική εμπειρία (Tomich & Helgeson, 2004) ενώ η μετατραυματική ανάπτυξη προϋποθέτει τη δυσφορία αλλά τα πολύ υψηλά επίπεδα δυσφορίας αποτρέπουν την μετατραυματική ανάπτυξη (Ruini et al., 2015). Στην τρέχουσα έρευνα, θα εξεταστεί η μετατραυματική ανάπτυξη στο πεδίο των διαμαδικών σχέσεων και θα αξιοποιηθεί το θεωρητικό υπόβαθρο της συλλογικής δράσης για το υποθετικό μοντέλο.

Συλλογική δράση

Η διάκριση της δράσης σε ατομική και συλλογική αναδείχτηκε από τη θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας και το διαχωρισμό ανάμεσα στην ατομική κινητικότητα και την κοινωνική αλλαγή (Wright & Tropp, 2009). Οι ατομικές και οι συλλογικές στρατηγικές αντιμετώπισης της προκατάληψης δεν είναι απαραίτητα ξεχωριστές αλλά βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση και είναι πιο πιθανές επιλογές από την αδράνεια (Becker et al., 2015). Η συλλογική δράση είναι, σε κάθε περίπτωση, διομαδική συμπεριφορά καθώς περιλαμβάνει την απόκριση του ατόμου κατευθυνόμενη από την αναπαράστασή του ως μέλος μιας συγκεκριμένης ομάδας (Wright&Tropp, 2009).

Η κοινωνιοψυχολογική μελέτη της συλλογικής δράσης υπό το πρίσμα της κοινωνικής ταυτότητας μπορεί να μας βοηθήσει να καταλάβουμε πότε, πώς και γιατί μέλη από προνομιούχες και μη προνομιούχες ομάδες κινητοποιούνται προς την επιδίωξη ή την αποφυγή της κοινωνικής αλλαγής μέσα από τη συλλογική δράση (van Zomeren, 2013) αφού η ταύτιση δεν φαίνεται να λειτουργεί πάντα προστατευτικά για τα μέλη της ενδοομάδας σε μέλη μη προνομιούχων ομάδων. Για παράδειγμα, η συλλογική δράση έχει φανεί να προβλέπεται από την ταύτιση με την ενδοομάδα και να οδηγεί σε ψυχολογική ευημερία σε άτομα με αναπηρία (Silván-Ferrero et al., 2020). Όμως, η ταύτιση με την ενδοομάδα έχει φανεί να λειτουργεί ως αντικίνητρο για πιο ριζοσπαστικές μορφές δράσης, για τους υψηλότερα ταυτιζόμενους με την ενδοομάδα (high identifiers) ή ακόμα και η υπεκρέιμενη κατηγοριοποίηση να αποτρέπει από συλλογική δράση όταν η προκατάληψη είναι αντιληπτή με όρους ομαδικής αποστέρησης (de Lemus & Stroebe, 2015).

Η επιλογή της συλλογικής δράσης ως πεδίο μελέτης της μετατραυματικής ανάπτυξης για την παρούσα έρευνα προέκυψε καθώς φαίνεται εμπειρικά ότι στα άτομα που δραστηριοποιούνται συλλογικά, η συλλογικότητα λειτουργεί θετικά για τα ίδια στη διαχείριση της νόσου και συνακόλουθα στην καλύτερη προσαρμογή στον καρκίνο. Με αυτήν την αφετηρία, σχεδιάστηκε η παρούσα έρευνα ώστε να αναδειχθούν περισσότερο οι κοινωνιοψυχολογικές παράμετροι και να διευρυνθεί η έννοια της μετατραυματικής ανάπτυξης πέρα από το ενδοατομικό επίπεδο ανάλυσης της πραγματικότητας όπου μέχρι σήμερα κυρίως εξετάζεται, διευρύνοντας την ανάλυση και στοχεύοντας στη διασύνδεση με το διατομικό και το διομαδικό επίπεδο, όπως τα όρισε ο Doise (2005). Οι παράγοντες που προβλέπουν τη συλλογική δράση θα αξιοποιηθούν για το υποθετικό μοντέλο της έρευνας.

Ταύτιση με την ενδοομάδα

Η ταύτιση με την ενδοομάδα είναι ένας ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της συλλογικής δράσης σε κοινωνικά μη προνομιούχες ομάδες (van Zomeren, 2013). Σύμφωνα με το μοντέλο της κοινωνικής ταυτότητας για τη συλλογική δράση – SIMCA (van Zomeren et al., 2018), η ταυτότητα αποτελεί έναν από τους 4 βασικούς κοινωνιοψυχολογικούς παράγοντες που προβλέπουν τη συλλογική δράση.

Από την προσέγγιση της Κοινωνικής Ταυτότητας, όταν η ταυτότητα στιγματίζεται, το άτομο ενεργοποιεί μηχανισμούς, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, για τη διαχείριση της αρνητικής κοινωνικής ταυτότητας που βιώνει ως απαξιωμένη και απειλεί την αυτοεκτίμηση του (Tajfel & Turner, 1979) και την ανάγκη του να ανήκει (Baumeister & Leary, 1995). Η ταύτιση με την αναπηρία έχει φανεί να λειτουργεί θετικά, προβλέποντας χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση (Bogart, 2015). Η ταύτιση με τη στιγματισμένη ομάδα λειτουργεί ως ψυχολογικός *προστατευτικός μηχανισμός*, ως «social cure» (Jetten et al., 2012) απέναντι στην απειλή του στερεοτύπου καθώς η ταύτιση με την ενδοομάδα διατηρεί την αίσθηση του ανήκειν. Η αυτοκατηγοριοποίηση ως μέλος μιας κοινωνικά στιγματισμένης ομάδας επηρεάζει όχι μόνο τις αντιλήψεις, αλλά και την υγεία και ευεξία του ατόμου (Jetten et al., 2018). Η αλλαγή της αυτοκατηγοριοποίησης πέρα από τις συνέπειες στο άτομο αντανακλά και στο διομαδικό επίπεδο καθώς αλλάζει το συναίσθημα προς άλλες κοινωνικές ομάδες (Ray et al., 2008).

Η διάγνωση του καρκίνου λειτουργεί ως μια τέτοια απειλή για την ταυτότητα του ατόμου και οδηγεί στην απόσταση από τις αρνητικές αποδόσεις και σε ασυμφωνία ατομικής/ ομαδικής προκατάληψης (Hodson & Emmes, 2002). Το στίγμα υποδαυλίζει την υγεία και μέσω της απειλής της κοινωνικής ταυτότητας που αφορά την κατά συνθήκη ενεργοποιημένη ανησυχία ότι υπάρχει απειλή υποτίμησης, προκατάληψης ή αρνητικού στερεοτύπου για κάποιο χαρακτηριστικό (Steele, et al., 2002). Η διάσταση του αντιλαμβανόμενου στίγματος επομένως, όχι μόνο σε κοινωνικά στιγματισμένες κατηγορίες αλλά και σε άτομα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως μια νόσος, είναι ικανή ως συνθήκη να ενεργοποιήσει την απειλή της ταυτότητας.

Για την ταύτιση με επικέντρωση στην επιβίωση που θα διερευνηθεί στην παρούσα έρευνα παράλληλα με την ταύτιση με την ασθένεια, από την ανασκόπηση των ορισμών “cancer survivor”

των Marzorati et al. (2017), η έννοια του «επιζώντα» από καρκίνο δεν έχει έναν αυτοτελή ορισμό αλλά περισσότερο βλέπει την «επιβίωση από καρκίνο» ως μια διεργασία που ξεκινά από τη στιγμή της διάγνωσης και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Όσοι αναφέρουν ταύτιση ως Survivor από καρκίνο σχετικά νωρίς μετά τη διάγνωση, δείχνουν σημαντικά χαμηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και υψηλότερη αυτοεκτίμηση (Deimling et al., 2007).

Αποτελεσματικότητα

Ο ορισμός της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας της ομάδας αφορά την πεποίθηση ότι τα *σχετιζόμενα με την ομάδα προβλήματα* μπορούν να αντιμετωπιστούν με ατομική/ συλλογική προσπάθεια και έχει φανεί να αποτελεί μια δυνατή εξήγηση της συλλογικής δράσης για τη διαχείριση του μειονεκτήματος (van Zomeren et al., 2004). Από μετα-ανάλυση έχει φανεί η ταύτιση με την ενδοομάδα να οδηγεί σε πεποίθηση για την αποτελεσματικότητα της ομάδας, ωστόσο, έχειδειχθεί πως οι πεποιθήσεις για την αποτελεσματικότητα της ομάδας οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα ταύτισης καθώς οι πεποιθήσεις μπορούν να βάλουν την ταυτότητα των ατόμων σε δράση (van Zomeren et al., 2010). Η πρόβλεψη της ταύτισης από την αποτελεσματικότητα θα διερευνηθεί στην παρούσα έρευνα ως προς τη συνεισφορά στη συλλογική δράση και τη μετατραυματική ανάπτυξη.

Συναισθήματα

Η γνωστική εκτίμηση του περιβάλλοντος οδηγεί στην εμπειρία διακριτών συναισθημάτων τα οποία συνδέονται με τύπους ετοιμότητας που προετοιμάζουν τα άτομα για δράση προσαρμογής (van Zomeren, 2013). Τα συναισθήματα είναι μια εννοιολογική κατασκευή που οδηγεί τα άτομα σε συλλογική δράση, με μεγάλο σώμα ερευνών να αναδεικνύει το θυμό ως πιο σχετιζόμενο με τη συλλογική δράση αλλά και με τη μετατραυματική ανάπτυξη.

Θυμός

Ο θυμός που βασίζεται στην ενδοομάδα συστηματικά προβλέπει την πρόθεση για συλλογική δράση και την πραγματική συλλογική δράση (van Zomeren, 2013). Ο θυμός επίσης, έχει φανεί να

σχετίζεται με τη μετατραυματική ανάπτυξη (Strasshofer et al., 2018), καθώς οι αντιδράσεις θυμού ωθούν τα άτομα να κάνουν θετική αλλαγή μετά από τραυματικά γεγονότα. Από τα ευρήματα αυτά, αναδεικνύεται ότι η μετατραυματική ανάπτυξη προϋποθέτει την εμπειρία και δυσφορικών συναισθημάτων.

Φόβος

Η μετατραυματική ανάπτυξη σχετίζεται με την αντιλαμβανόμενη απειλή του καρκίνου, π.χ. τα ποσοστά θανάτων, το φόβο υποτροπής και την αντιλαμβανόμενη στρεσογόνα συνθήκη του καρκίνου (Heather & Jacobsen, 2008). Ο φόβος, έχει διασυνδεθεί με το μοντέλο της κοινωνικής ταυτότητας για τη συλλογική δράση και έχει φανεί να έχει ρυθμιστική επίδραση στο μονοπάτι από το θυμό και την αποτελεσματικότητα στην συλλογική δράση (Adra et al., 2019). Όταν δεν εκτιμάται ο φόβος, η σημασία του θυμού ως προγνωστικού παράγοντα της συλλογικής δράσης υποτιμάται ενώ η σημασία της αποτελεσματικότητας της ομάδας υπερτιμάται (Miller et al., 2009). Ο φόβος λειτουργεί ως κατασταλτικός παράγοντας του θυμού και έτσι η αίσθηση αποτελεσματικότητας φαίνεται ως ισχυρότερος παράγοντας για την πρόβλεψη της συλλογικής δράσης.

Ελπίδα

Η *ελπίδα* αποτελεί κεντρικό σημείο των ερευνών για την πρόβλεψη τη μετατραυματικής ανάπτυξης σε ογκολογικούς ασθενείς (Salehi et al., 2018). Έχει φανεί να σχετίζεται με την μετατραυματική ανάπτυξη σε γονείς με παιδιά με καρκίνο, με μεγαλύτερα επίπεδα ελπίδας να σχετίζονται με μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη (Hullmann et al., 2014). Ακόμα, σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς, η προδιάθεση στην ελπίδα αποτελεί το κλειδί για επιπολιτισμοποίηση, ενδυνάμωση και μετατραυματική ανάπτυξη (Umer & Elliot, 2019). Σε ογκολογικούς ασθενείς, η ελπίδα από κοινού με την αισιοδοξία συσχετίζονται επίσης θετικά με τη μετατραυματική ανάπτυξη (Ho et al., 2011).

Διάσταση εαυτού-ομάδας

Τα τελευταία 20 έως 30 χρόνια, υπάρχει ένα αυξανόμενο σώμα κοινωνιοψυχολογικής έρευνας που χρησιμοποιώντας το φακό της κοινωνικής ταυτότητας προσπαθεί να κατανοήσει την

διάσταση εαυτού-ομάδας (self-group distancing) ως ένα τρόπο διαχείρισης του μειονεκτήματος (Van Veelen et al., 2020). Σε αντιδιαστολή με τη στροφή προς την ενδοομάδα για την διαχείριση του στίγματος, η διάσταση εαυτού-ομάδας επέρχεται όταν μέλη στιγματισμένων ομάδων προσπαθούν να βελτιώσουν την προσωπική τους θέση προσπαθώντας να φύγουν την ομάδα τους (ψυχολογικά ή με φυσική απομάκρυνση) για να γίνουν αποδεκτοί από την κυρίαρχη ομάδα (Bourguignon et al., 2020). Αντιμετωπίζοντας το στίγμα, τα άτομα μπορεί να αποστασιοποιούνται αντιλαμβανόμενα ή τονίζοντας τις ανισότητες τους με την ενδοομάδα, υποστηρίζοντας αρνητικά στερεότυπα για την ομάδα, περιγράφοντας τον εαυτό τους περισσότερο όσον αφορά τα (θετικά) χαρακτηριστικά της ομάδας, ψυχολογικά απομακρυνόμενοι από την ομάδα, αξιολογώντας τη στιγματισμένη ενδοομάδα αρνητικά ή προτιμώντας μια υπερκείμενη ομάδα (Derks et al., 2015). Μέτρηση των στάσεων στην περίπτωση αυτή γίνεται μέσα από τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα του ατόμου προς την ενδοομάδα ή την εξωομάδα, (π.χ. εξωομαδική εύνοια, θετικές στάσεις για την εξωομάδα, λιγότερη αφοσίωση προς την ενδοομάδα και αρνητικές στάσεις για την ενδοομάδα) ενώ συμπεριφορικά εκδηλώνεται με μη έκφραση ταυτότητας ή προσπάθειες απόκρυψης της στιγματισμένης ταυτότητας, στροφή της προσοχής προς τα μέλη της εξωομάδας, επιλογή μελών εξωομάδας, παροχή λιγότερης βοήθειας ή μειωμένη υποστήριξη στα μέλη της ενδοομάδας (VanVeelen et al., 2020).

Η ενδοομαδική τυπικότητα έχει θεωρηθεί αναχαιτιστικός παράγοντας για τη διάσταση εαυτού-ομάδας, δηλαδή τα λιγότερο αντιπροσωπευτικά μέλη της ενδοομάδας προτιμούν περισσότερο μέλη που δεν μοιάζουν με την ενδοομάδα (Essien et al., 2020). Η ταύτιση με τη στιγματισμένη ενδοομάδα οδηγεί σε ψυχολογική ευημερία, μέσα από μια μειωμένη διάσταση εαυτού-ομάδας όμως η αποτελεσματικότητα των διάφορων στρατηγικών διαχείρισης του στίγματος φαίνεται να εξαρτάται από τη διαπερατότητα των ορίων της ενδοομάδας (Bourguignon et al., 2020). Αποσυνδεδεμένοι από την ομάδα τους, μέλη στιγματισμένων ομάδων συμμετέχουν αναμφίβολα στην επικύρωση της αρνητικής εικόνας της ομάδας και καθρεφτίζεται η λιγότερη προθυμία τους να αγωνιστούν για ισότητα, συμβάλλοντας συνεπώς και στη διατήρηση του (χαμηλού) status quo της ενδοομάδας (Derks et al., 2015). Για τη διαχείριση του στιγματισμού, τα μέλη των μη προνομιούχων ομάδων προκειμένου να βελτιώσουν τη θέση της ενδοομάδας επιλέγουν συλλογικές στρατηγικές (π.χ. συλλογική δράση) ενώ άλλοι υιοθετούν ατομοκεντρικές στρατηγικές για τη βελτίωση της προσωπικής τους θέσης (π.χ. διάσταση εαυτού-ομάδας) (Essien et al., 2020). Όμως στην αντιμετώπιση του στίγματος, ο ατομικός και ο συλλογικός τρόπος

αντιμετώπισης να μην είναι απαραίτητα αλληλοαποκλειόμενοι αλλά αφενός να συσχετίζονται θετικά (Becker et al., 2015).

Η εγχειρηματοποίηση της διάστασης εαυτού – ομάδας έχει απασχολήσει τους ερευνητές καθώς οι διάφοροι ορισμοί της απο-ταύτισης εστιάζουν σε διαφορετικές πτυχές του φαινομένου και υπάρχουν αντίστοιχες κλίμακες μέτρησης. Από την μεταανάλυση των Becker & Tausch (2013), αναδεικνύεται ο προβληματισμός για τις διαφορετικές προσεγγίσεις μέτρησης που εξισώνουν τα χαμηλά σκορ ταύτισης με τη διάσταση εαυτού-ομάδας. Οι ίδιες έδειξαν ότι έλλειψη απο-ταύτισης δεν σημαίνει μεγαλύτερη ταύτιση με την ενδοομάδα και ότι η έλλειψη ταύτισης δεν ισούται με μεγαλύτερη απο-ταύτιση από την ενδοομάδα. Η απόσταση από την ομάδα δεν συνεπάγεται απουσία ταυτότητας ούτε είναι η αντίθετη επιλογή της ταύτισης με την ενδοομάδα και στην παρούσα έρευνα θα διερευνηθεί ως μια διαφοροποιημένη όψη ταυτότητας.

Ερευνητικά ερωτήματα

Στη παρούσα έρευνα ένα *πρώτο ερώτημα* αφορά στο πώς οι διάφοροι παράγοντες συσχετίζονται ή/ και προβλέπουν κάθε μια από τις όψεις της ταύτισης, δηλαδή την ταύτιση ως καρκινοπαθής ασθενής, την ταύτιση ως *survivor* και τη διάσταση εαυτού – ομάδας, με στόχο να περιγραφούν οι διαδικασίες και οι διαδρομές «κατασκευής» ταυτότητας. Ακόμα, θα διερευνήσουμε σε ποιες συνθήκες οδηγείται το άτομο στην υιοθέτηση ή όχι ταυτότητας και με τι επικέντρωση (ασθένεια ή επιβίωση)

Ένα *δεύτερο ερώτημα* αφορά στη διερεύνηση ξεχωριστά ενός ατομικού και ενός συλλογικού path για τη πρόβλεψη της μετατραυματικής ανάπτυξης με τις όψεις της ταύτισης ως διαμεσολαβητικούς παράγοντες που οδηγούν περισσότερο ή λιγότερο σε συλλογική δράση και μετατραυματική ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, το στίγμα, είτε ατομικό είτε συλλογικό, αναμένεται να οδηγεί σε συναισθήματα, τα οποία είτε αποδυναμώνουν είτε ενισχύουν την αυτοαποτελεσματικότητα, είτε ατομική είτε συλλογική, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε διαφορετικές όψεις της ταύτισης που οδηγούν σε λιγότερη ή περισσότερη πρόθεση για συλλογική δράση και εν τέλει να συνεισφέρουν σε περισσότερη ή λιγότερη μετατραυματική ανάπτυξη.

Συγκεκριμένα, στο *ατομικό μονοπάτι*, το ατομικό στίγμα προβλέπει μέσω των προσωπικών συναισθημάτων περισσότερη ή λιγότερη ατομική αποτελεσματικότητα που οδηγεί σε ταύτιση ή απόσταση από την ενδοομάδα που προβλέπουν την πρόθεση για συλλογική δράση και τη μετατραυματική ανάπτυξη. Αντίστοιχα, στο *συλλογικό μονοπάτι*, το συλλογικό στίγμα προβλέπει μέσω των συλλογικών συναισθημάτων περισσότερη ή λιγότερη συλλογική αποτελεσματικότητα που οδηγεί σε ταύτιση ή απόσταση από την ενδοομάδα και προβλέπεται έπειτα η πρόθεση για συλλογική δράση και η μετατραυματική ανάπτυξη.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- **Συμμετέχοντες και διαδικασία**

Οι συμμετέχοντες της έρευνας είναι ενήλικα άτομα που έχουν λάβει κάποια στιγμή στη ζωή τους διάγνωση καρκίνου. Το μέγεθος του δείγματος είναι 161 συμμετέχοντες (7 άνδρες (4,3%) και 154 γυναίκες (95,7%) με ηλικίες από 20 έως 78 έτη ($M = 53$ έτη, $SD = 11,923$). Το επίπεδο σπουδών είναι 5% απόφοιτοι Δημοτικού, 3,7% απόφοιτοι Γυμνασίου, 27,3% απόφοιτοι Λυκείου, 48,4% απόφοιτοι Πανεπιστημίου και 0,6% κάτοχοι διδακτορικού. Το επίπεδο εισοδήματος είναι το 16,1% του δείγματος με εισόδημα κάτω από 5.000 €, το 22,4% από 5.001 έως 10.000 €, το 49,7% από 10.001 έως 20.000 €, το 8,7% από 20.001 έως 30.000 € και το 3,1% από 30.001 έως 40.000€. Ακόμα, το δείγμα είναι κατά 98,1% ελληνικής εθνικότητας και κατά 1,9% άλλης εθνικότητας.

Ως προς ορισμένες διαστάσεις της νόσου, η ηλικία νόσησης κυμαίνεται από 3 έως 70 ετών ενώ 100 συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί με καρκίνο μαστού (62,1%), 15 συμμετέχοντες με καρκίνο μαστού και 1 ακόμα τύπο καρκίνου (9,3%), 6 συμμετέχοντες με τουλάχιστον 2 τύπους καρκίνου (3,7%) και 30 συμμετέχοντες έχουν άλλου είδους καρκίνο (18,6%), ενώ 10 συμμετέχοντες δεν προσδιόρισαν το είδος του καρκίνου με το οποίο έχουν διαγνωστεί (6,2%). Από τους συμμετέχοντες, 96 δήλωσαν ότι διαγνώστηκαν σε αρχικό στάδιο (59,6%), 55 σε προχωρημένο στάδιο (34,2%) ενώ σε 10 συμμετέχοντες δεν ήταν δυνατό να διευκρινιστεί από τις απαντήσεις τους το στάδιο κατά τη διάγνωση (6,2%). Οι συμμετέχοντες έχουν υποβληθεί σε ποσοστό 84,5% σε χημειοθεραπεία, κατά 15,5% σε άλλες μορφές θεραπείας. Τέλος, 94 συμμετέχοντες δεν βρίσκονται σε θεραπεία τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (58,4%) ενώ 67 ακολουθούν κάποια θεραπεία για τον καρκίνο (41,6%).

Για τη διενέργεια της έρευνας δόθηκε άδεια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Παντείου Πανεπιστημίου (αρ. π. 1/28-1-2022) και η χορήγηση έλαβε χώρα από τον Φλεβάρη έως τον Απρίλη του 2022. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας κοινοποιώντας το ερωτηματολόγιο με σύνδεσμο σε μορφή Google Form σε συλλόγους ασθενών, εθελοντών, συγγενών και φίλων ατόμων με καρκίνο σε όλη την Ελλάδα καθώς και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης προς κοινοποίηση σε κάθε ενδιαφερόμενο. Η συμπλήρωση ήταν ανώνυμη και ο χρόνος συμπλήρωσης υπολογίστηκε στα 10-15 λεπτά. Στην αρχή του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία συμπλήρωσης, την ανωνυμία των απαντήσεων καθώς και για την επιλογή αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να υποβάλουν τις απαντήσεις.

- **Μετρήσεις**

Στίγμα

Η διάσταση του στίγματος μετρήθηκε τόσο σε προσωπικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Για τη μέτρηση της *αντιλαμβανόμενης διάκρισης που έχουν βιώσει ως άτομα* (προσωπικό στίγμα) αξιοποιήθηκε η κλίμακα των Rao, Molina et al. (2016) όπου οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Ποτέ) έως 7 (Πάντα) σε 8 items ($\alpha = .77$) για τη συχνότητα που του έχουν συμβεί ορισμένα περιστατικά διάκρισης, π.χ. «Εξαιτίας της ασθένειάς μου, κάποιοι άνθρωποι νιώθουν άβολα μαζί μου». Για την *αντιλαμβανόμενη διάκριση εις βάρος της ενδοομάδας (συλλογικό στίγμα)* αξιοποιήθηκε η κλίμακα των McGarrity et al. (2013) με 7 items ($\alpha = .82$), π.χ. «Οι περισσότεροι εργοδότες στην περιοχή μου θα προσλάμβαναν ένα άτομο με καρκίνο αν είχε τα προσόντα».

Συναισθήματα

Τα συναισθήματα επίσης μετρήθηκαν τόσο στην ατομική όσο και στη συλλογική τους διάσταση με την κλίμακα μέτρησης του φόβου των Mackie et al. (2000). Για τη μέτρηση του *φόβου που βιώνει το άτομο σε σχέση με την κατάσταση της υγείας του (προσωπικός φόβος)*, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 4 items ($\alpha = .92$), π.χ. «Αισθάνομαι φόβο για την κατάσταση της υγείας μου». Για το *φόβο σχετικά με την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία (συλλογικός φόβος)* οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα)

έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 4 items ($\alpha = .92$), π.χ. «Αισθάνομαι φόβο ότι καταπατώνται τα δικαιώματα των ατόμων με καρκίνο»

Για τη μέτρηση της *ελπίδας* χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα των Cohen Chen et al. (2018). Στην ατομική διάσταση (*προσωπική ελπίδα*) οι συμμετέχοντες δήλωσαν τη το βαθμό διαφωνίας/ συμφωνίας τους σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 5 items ($\alpha = .74$), π.χ. «Αισθάνομαι ελπίδα σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου». Για την ελπίδα *σε σχέση με την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία* (*συλλογική ελπίδα*) οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 5 items ($\alpha = .69$), π.χ. «Αισθάνομαι ελπίδα για ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία»

Για τη μέτρηση του *θυμού* αξιοποιήθηκε η κλίμακα των Van Zomeren et al. (2004) όπου στην ατομική διάσταση σχετικά με το *θυμό του ατόμου για την κατάσταση της υγείας του* (*προσωπικός θυμός*), οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 4 items ($\alpha = .94$), π.χ. «Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την κατάσταση της υγείας μου». Για το *θυμό σχετικά με την καταπάτηση των δικαιωμάτων των ατόμων με καρκίνο* (*συλλογικός θυμός*) οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε 4 items ($\alpha = .94$), π.χ. «Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία».

Αίσθηση ατομικής και συλλογικής αποτελεσματικότητας

Για την αίσθηση αποτελεσματικότητας προσαρμόστηκε η κλίμακα των Van Zomeren et al. (2013) όπου στην ατομική διάσταση και την *αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να συμβάλει στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία* (*ατομική αποτελεσματικότητα*) είχαμε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) με 4 items ($\alpha = .93$), π.χ. «Πιστεύω πως εγώ, ως άτομο, μπορώ να συμβάλλω στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία». Για την *αίσθηση του ατόμου ότι τα άτομα με καρκίνο μπορούν συλλογικά ως ομάδα να συμβάλλουν στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία* (*συλλογική αποτελεσματικότητα*) είχαμε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) με 4 items ($\alpha = .96$), π.χ. «Πιστεύω ότι τα άτομα με καρκίνο, ως ομάδα, μπορούμε να συμβάλουμε στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με

καρκίνο από την κοινωνία».

Ταυτότητα

Για την μέτρηση της ταύτισης με τις δύο όψεις της ταυτότητας που αναδύονται στο βίωμα του καρκίνου προσαρμόστηκε η κλίμακα των Leach et al. (2008), όπου επιλέχτηκαν 4 items (1 item από τη διάσταση solidarity, 1 item από τη διάσταση satisfaction, 1 item από τη διάσταση centrality και 1 item από τη διάσταση individual self-stereotyping). Για την *ταύτιση με τους καρκινοπαθείς* ασθενείς οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σε ($\alpha = .84$), π.χ. «Είναι σημαντικό κομμάτι της ταυτότητάς μου το γεγονός ότι είμαι καρκινοπαθής» ενώ για την *ταύτιση του ατόμου με τους/τις Survivors* είχαμε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) με 4 items ($\alpha = .78$), π.χ. «Είναι σημαντικό κομμάτι της ταυτότητάς μου το γεγονός ότι είμαι survivor».

Διάσταση εαυτού-ομάδας

Για τη μέτρηση του βαθμού στον οποίο νιώθουν τα άτομα ότι αποστασιοποιούνται από την ομάδα των ατόμων με καρκίνο έγινε προσαρμογή της κλίμακας των Becker & Tausch (2013) αρχικά, με επιλογή 3 items από τη διάσταση detachment της αρχικής κλίμακας όπου οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα), π.χ. «Νιώθω ότι έχω μια απόσταση από την ομάδα ατόμων με καρκίνο». Ακόμα, αξιοποιήθηκε 1 ακόμα item με την κλίμακα αυτοπροσδιορισμού διάστασης από την ομάδα αναφοράς των ίδιων ερευνητών όπου οι συμμετέχοντες επέλεξαν σε 10βάθμια κλίμακα με την χρήση εικόνας (Παράρτημα 2, σελ. 54) την απόσταση στην οποία νιώθουν ότι βρίσκεται ο εαυτός από την ομάδα των ατόμων με καρκίνο ($\alpha = .84$).

Συλλογική δράση

Για τη μέτρηση της πρόθεσης για συμμετοχή σε συλλογική δράση κατασκευάστηκε κλίμακα βασισμένη στην κλίμακα των Cohen-Chen & van Zomeren (2018) με 10 items ($\alpha = .89$), όπου οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Διαφωνώ απόλυτα) έως 7 (Συμφωνώ απόλυτα) σχετικά την πρόθεσή τους να λάβουν μέρος σε διάφορες μορφές δράσης που σχετίζονται με τον καρκίνο. π.χ. «Να γίνουν μέλη σε σύλλογο ασθενών».

Μετατραυματική ανάπτυξη

Για τη μέτρηση της μετατραυματικής ανάπτυξης αξιοποιήθηκε η κλίμακα των Cann et al. (2010) όπου οι συμμετέχοντες απάντησαν σε 7βάθμια κλίμακα τύπου Likert από 1 (Καθόλου) έως 7 (Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό) με 10 items ($\alpha = .88$), π.χ. «Άλλαξα τις προτεραιότητες μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή».

Δημογραφικά Στοιχεία

Στο τέλος ακολούθησαν δημογραφικές ερωτήσεις, π.χ. φύλο, ηλικία, εθνικότητα εισόδημα, επίπεδο σπουδών και ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία του καρκίνου, όπως η ηλικία κατά την οποία έλαβαν τη διάγνωση, το στάδιο του καρκίνου στο οποίο διαγνώστηκαν, το είδος του καρκίνου, οι θεραπείες που ακολούθησαν και αν βρίσκονται σε θεραπεία για τον καρκίνο κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στο Παράρτημα 2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικές μετρήσεις

Αρχικά υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις των μεταβλητών με την ταυτότητα του καρκινοπαθή, την ταυτότητα Survivor και τη διάσταση εαυτού – ομάδας ώστε να διερευνήσουμε ποιες από τις μεταβλητές συσχετίζονται με τις διάφορες όψεις της ταύτισης και προχωρήσαμε σε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης ώστε να αναδειχθεί ποιες από αυτές τις μεταβλητές προβλέπουν καθεμία από τις δύο ταυτότητες και την απόσταση του εαυτού από την ομάδα.

Ταυτότητα καρκινοπαθής ασθενής

Ως προς την ταυτότητα του καρκινοπαθή ασθενή, από την ανάλυση συσχετίσεων (Πίνακας 1) φαίνεται ότι η ταύτιση ως καρκινοπαθής σχετίζεται ισχυρά θετικά με το συλλογικό θυμό ($r = .335$, $p < .001$) ενώ θετικά συσχετίζεται επίσης με την ατομική αποτελεσματικότητα ($r = .195$, $p = .013$).

Έπειτα, έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της ταυτότητας του ασθενή από τις μεταβλητές του ατομικού στίγματος,

του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας (Πίνακας 2). Το μοντέλο εξηγεί το 23.3% της διακύμανσης, $F(10, 150) = 4.56, p < .001$. Την ταυτότητα του καρκινοπαθή ασθενή προβλέπει αρνητικά το συλλογικό στίγμα ($\beta = -.24, p = .01$), θετικά ο συλλογικός θυμός ($\beta = .40, p < .001$) και θετικά η ατομική αποτελεσματικότητα ($\beta = .24, p = .01$).

Ταυτότητα Survivor

Από τον πίνακα συσχετίσεων (Πίνακας 3) φαίνεται ότι η ταυτότητα Survivor σχετίζεται ισχυρά θετικά με την ατομική ελπίδα ($r = .269, p < .001$), θετικά με τη συλλογική ελπίδα ($r = .209, p = .008$), με το συλλογικό θυμό ($r = .212, p = .007$) και με την ατομική αποτελεσματικότητα ($r = .210, p = .008$) αλλά και ισχυρά θετικά με τη συλλογική αποτελεσματικότητα ($r = .298, p < .001$) ενώ συσχετίζεται ισχυρά αρνητικά με τον προσωπικό θυμό ($r = -.260, p < .001$).

Έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της ταυτότητας Survivor από τις μεταβλητές του ατομικού στίγματος, του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας (Πίνακας 4). Το μοντέλο εξηγεί το 24,7% της διακύμανσης, $F(10, 150) = 4.92, p < .001$. Την ταυτότητα Survivor προβλέπει αρνητικά ο προσωπικός θυμός ($\beta = -.20, p = .01$), θετικά ο συλλογικός θυμός ($\beta = .30, p = .001$) και θετικά η συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = .27, p = .005$).

Διάσταση εαυτού – ομάδας

Από τον πίνακα συσχετίσεων (Πίνακας 5) φαίνεται ότι η διάσταση του εαυτού από την ομάδα σχετίζεται ισχυρά θετικά με το συλλογικό στίγμα ($r = .241, p = .002$), ισχυρά θετικά με τον προσωπικό θυμό ($r = .337, p < .001$), θετικά με το συλλογικό φόβο ($r = .173, p = .28$), θετικά με το συλλογικό θυμό ($r = .159, p = .044$) ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την προσωπική ελπίδα ($r = -.169, p = .032$) και επίσης αρνητικά με τη συλλογική αποτελεσματικότητα ($r = -.181, p = .021$).

Έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της Διάστασης του εαυτού-ομάδας από τις μεταβλητές του ατομικού

στίγματος, του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας (Πίνακας 6). Το μοντέλο εξηγεί το 23.2% της διακύμανσης, $F(10, 150) = 4.53, p < .001$. Την διάσταση εαυτού - ομάδας προβλέπει θετικά ο προσωπικός θυμός ($\beta = .34, p = .001$), θετικά η συλλογική ελπίδα ($\beta = .76, p = .001$) και αρνητικά η συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = -.29, p = .003$). Οριακά στατιστικά σημαντικά προβλέπει αρνητικά τη διάσταση εαυτού-ομάδας ο προσωπικός φόβος ($\beta = -.17, p = .054$).

Οι αρχικές αναλύσεις για τις ταυτότητες και τη διάσταση εαυτού ομάδας μας δείχνουν τις *συνθήκες* που ευνοούν την υιοθέτηση της καθεμίας από τις όψεις της ταύτισης. Αρχικά, όσο μεγαλύτερο ατομικό στίγμα, τόσο λιγότερο ταυτίζονται με την ασθένεια ενώ όσο μεγαλύτερος θυμός και όσο μεγαλύτερη η ατομική αποτελεσματικότητα τόσο περισσότερο τα άτομα ταυτίζονται με την ασθένεια. Για την ταύτιση με την επιβίωση φαίνεται να λειτουργεί θετικά ο μεγάλος συλλογικός θυμός και μεγάλη αίσθηση συλλογικής αποτελεσματικότητας ενώ ο μεγάλος προσωπικός θυμός αποδυναμώνει την ταύτιση με την επιβίωση. Και στις δύο περιπτώσεις, θυμός και αποτελεσματικότητα οδηγούν σε υψηλότερη ταύτιση με την ενδοομάδα. Στον αντίποδα, η απόσταση εαυτού από την ομάδα είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερος είναι ο προσωπικός θυμός και η συλλογική ελπίδα, ενώ η απόσταση από την ομάδα μικραίνει όσο μεγαλώνει η συλλογική αποτελεσματικότητα και όσο μεγαλύτερος είναι ο προσωπικός φόβος. Σε αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται ότι η διάσταση του εαυτού από την ομάδα δεν είναι ακριβώς το αντίθετο της ταύτισης, δηλαδή το να μικρύνει η απόσταση του ατόμου από την ομάδα, να την πλησιάσει δηλαδή περισσότερο, δεν σημαίνει μεγαλύτερη ταύτιση, ίσως επειδή εδώ λειτουργεί ο φόβος και όχι ο θυμός όπως στις άλλες δυο διαστάσεις ταύτισης.

Ακόμα, οι ίδιες αναλύσεις έγιναν με σκοπό να αναδειχθεί ποιες μεταβλητές συνεισφέρουν στην πρόβλεψη της συλλογικής δράσης και της μετατραυματικής ανάπτυξης

Για τη συλλογική δράση

Από τον πίνακα συσχετίσεων (Πίνακας 7) φαίνεται ότι η συλλογική δράση σχετίζεται θετικά με το ατομικό στίγμα ($r = .180, p = .023$) και με το συλλογικό φόβο ($r = .169, p = .032$), σχετίζεται θετικά ισχυρά με την ατομική αποτελεσματικότητα ($r = .387, p < .001$) με τη συλλογική

αποτελεσματικότητα ($r = .396, p < .001$), την ταύτιση με τους καρκινοπαθείς ($r = .216, p = .006$), την ταύτιση με τους Survivors ($r = .267, p < .001$) αλλά ισχυρά αρνητικά με τη διάσταση εαυτού-ομάδας ($r = -.306, p = .006$).

Έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της συλλογικής δράσης από τις μεταβλητές του ατομικού στίγματος, του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας, της ταύτισης με καρκινοπαθείς, την ταύτιση με Survivor και τη διάσταση εαυτού-ομάδας (Πίνακας 8). Το μοντέλο εξηγεί το 40,0% της διακύμανσης, $F(13, 147) = 4,53, p < .001$. Τη συλλογική δράση προβλέπει θετικά το ατομικό στίγμα ($\beta = .18, p = .036$) και η συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = .23, p = .014$) ενώ αρνητικά ο συλλογικός θυμός ($\beta = -.26, p = .005$) και η διάσταση εαυτού-ομάδας ($\beta = -.20, p = .019$).

Για τη μετατραυματική ανάπτυξη

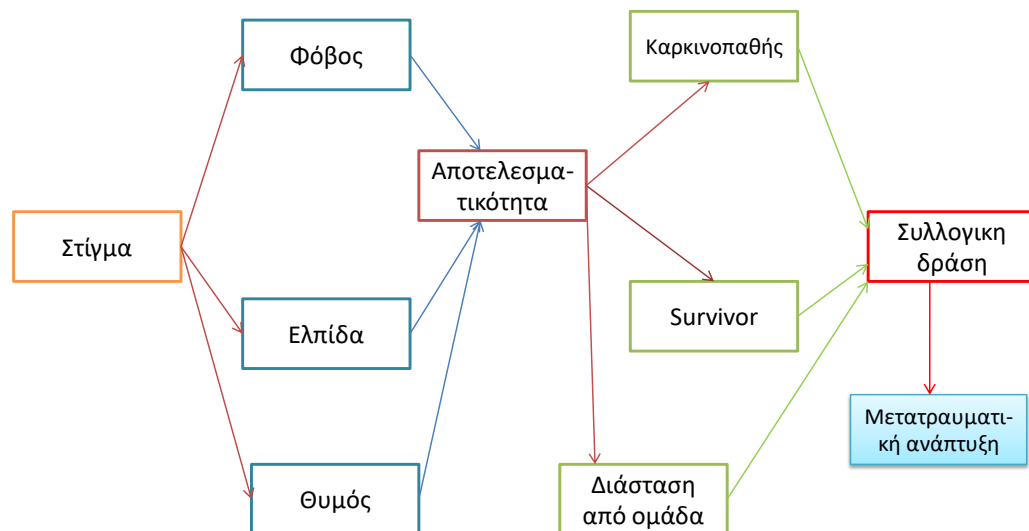
Από τον πίνακα συσχετίσεων (Πίνακας 9) φαίνεται ότι η μετατραυματική ανάπτυξη σχετίζεται θετικά με την ατομική ελπίδα ($r = .162, p = .039$), με τη συλλογική ελπίδα ($r = .261, p < .001$), με την ατομική αποτελεσματικότητα ($r = .324, p < .001$), με τη συλλογική αποτελεσματικότητα ($r = .348, p < .001$) με την ταύτιση Survivor ($r = .260, p < .001$) και με την πρόθεση συλλογικής δράσης ($r = .223, p = .005$) ενώ συσχετίζεται αρνητικά με το συλλογικό φόβο ($r = -.203, p = .010$) και αρνητικά επίσης με το συλλογικό στίγμα ($r = -.223, p = .005$),

Έγινε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος enter) για να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της Μετατραυματικής ανάπτυξης από τις μεταβλητές του ατομικού στίγματος, του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας, της ταύτισης με καρκινοπαθείς, την ταύτιση με Survivor, τη διάσταση εαυτού-ομάδας και τη συλλογική δράση (Πίνακας 10). Το μοντέλο εξηγεί το 26,0% της διακύμανσης, $F(14, 146) = 3.67, p < .001$. Τη μετατραυματική ανάπτυξη προβλέπει θετικά το ατομικό στίγμα ($\beta = .09, p = .037$) και η ταύτιση ως Survivor ($\beta = .17, p = .042$) ενώ αρνητικά ο συλλογικός φόβος ($\beta = -.22, p = .036$).

Από τις ανωτέρω αναλύσεις όπου αναδεικνύονται οι επιμέρους σχέσεις, φαίνονται οι παράγοντες που συνεισφέρουν στην πρόβλεψη συλλογικής δράσης όπου δεν την ευνοεί η απόσταση του εαυτού από την ομάδα ενώ στη μετατραυματική ανάπτυξη δεν ευνοεί ο μεγάλος συλλογικός φόβος και το μεγάλο συλλογικό στίγμα. Ακόμα, παρουσιάζει ενδιαφέρον το εύρημα ότι ενώ η συλλογική δράση *συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά* με τη μετατραυματική ανάπτυξη, η συλλογική δράση *δεν προβλέπει* μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη.

Path analysis

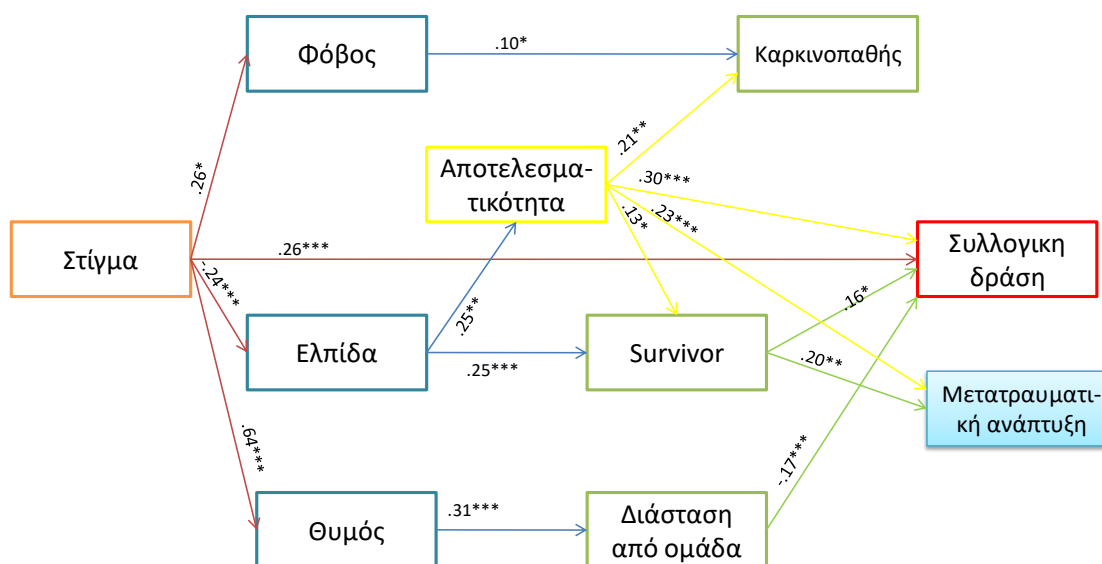
Για τον έλεγχο των προτεινόμενων θεωρητικών μοντέλων χρησιμοποιήθηκαν τα Μοντέλα δομικών εξισώσεων (Structural Equation Modeling – SEM) με το λογισμικό AMOS της IBM. Στο Σχήμα που ακολουθεί απεικονίζεται σχηματικά το προτεινόμενο θεωρητικό Μοντέλο που ελέγχθηκε τόσο στην ατομική όσο και στη συλλογική του διάσταση.



Αρχικά ερευνήθηκε το ατομικό μοντέλο και συγκεκριμένα η επίδραση του ατομικού στίγματος μέσω των προσωπικών συναισθημάτων, της αίσθησης ατομικής αποτελεσματικότητας, της ταύτισης με τους καρκινοπαθείς και τους/ τις Survivors, της διάστασης εαυτού – ομάδας και της πρόθεσης συλλογικής δράσης στην Μετατραυματική Ανάπτυξη ατόμων με καρκίνο.

Αφού έγιναν οι προτεινόμενες βελτιώσεις και αφαιρέθηκαν από το μοντέλο οι διαδρομές που δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση, το μοντέλο είχε συνολικά εξαιρετική προσαρμογή ($N = 161$, $\chi^2 = 15.778$, $df = 24$, $p = .896$), όπως δείχνουν και οι δείκτες καλής προσαρμογής (goodness of fit), $NFI = .953$, $CFI = 1.000$, $RMSEA = .000$. Συνολικά, το μοντέλο ερμήνευσε το 15.78% της διακύμανσης στην μετατραυματική ανάπτυξη.

Γράφημα Μοντέλου ανάλυσης διαδρομών για την ατομική διάσταση



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Από το μοντέλο αυτό, οι **άμεσες επιδράσεις** (Πίνακας 11) μεταξύ των μεταβλητών δείχνουν ότι το ατομικό στίγμα προβλέπει θετικά τον προσωπικό φόβο ($\beta = .26$), τον προσωπικό θυμό ($\beta = .64$) και τη συλλογική δράση ($\beta = .26$), ενώ προβλέπει αρνητικά την προσωπική ελπίδα ($\beta = -.24$). Ο προσωπικός φόβος προβλέπει θετικά την ταύτιση ως καρκινοπαθής ($\beta = .10$) ενώ ο προσωπικός θυμός προβλέπει θετικά τη διάσταση του εαυτού από την ομάδα ($\beta = .31$). Η προσωπική ελπίδα προβλέπει θετικά τόσο την ατομική αποτελεσματικότητα ($\beta = .25$) αλλά και την ταύτιση ως Survivor ($\beta = .13$). Η ατομική αποτελεσματικότητα προβλέπει θετικά την ταύτιση ως

καρκινοπαθής ($\beta = .21$) αλλά και την ταύτιση ως Survivor ($\beta = .13$), επίσης θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .30$) και τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .23$). Η ταύτιση ως Survivor προβλέπει θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .16$) και τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .20$) ενώ η διάσταση εαυτού από την ομάδα προβλέπει αρνητικά τη συλλογική δράση ($\beta = -.17$).

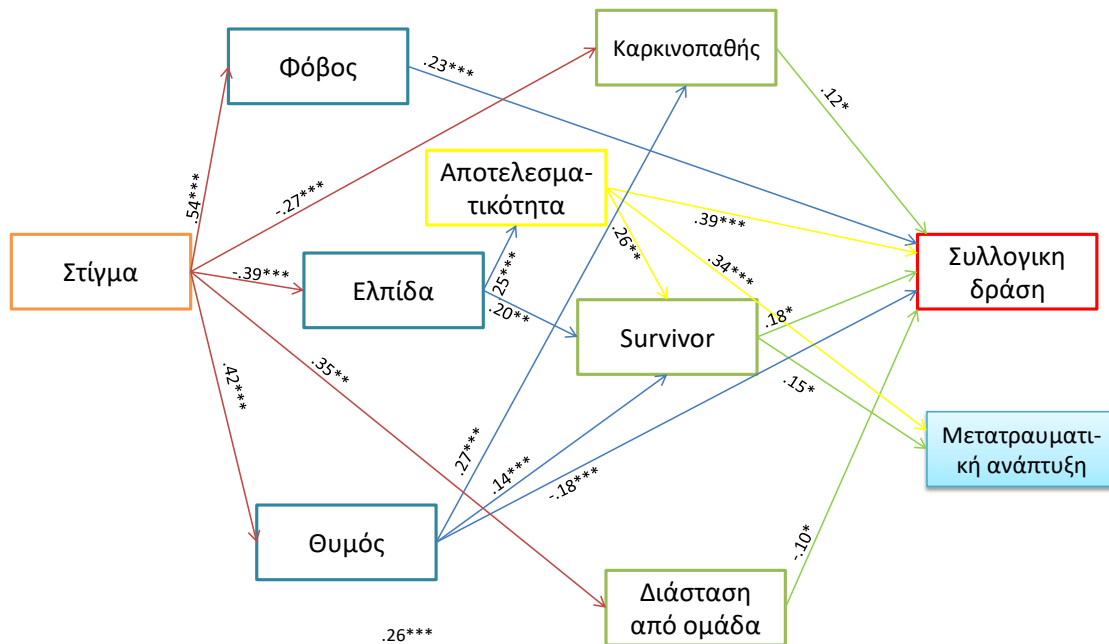
Στις **έμμεσες επιδράσεις**, το ατομικό στίγμα προβλέπει αρνητικά την ατομική αποτελεσματικότητα ($\beta = -.059$) μέσω της προσωπικής ελπίδας και επίσης αρνητικά την ταύτιση ως Survivor ($\beta = -.067$) μέσω της προσωπικής ελπίδας. Προβλέπει και τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = -.027$) μέσω της προσωπικής ελπίδας και της ταύτισης ως Survivor, ενώ προβλέπει θετικά τη διάσταση εαυτού-ομάδας ($\beta = .195$) μέσω του προσωπικού θυμού και θετικά επίσης την ταύτιση ως καρκινοπαθής ($\beta = .014$) μέσω του προσωπικού φόβου. Ακόμα, η προσωπική ελπίδα προβλέπει θετικά τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .114$) μέσω της ταύτισης ως Survivor, θετικά την ταύτιση ως καρκινοπαθής ($\beta = .052$) μέσω της ατομικής αποτελεσματικότητας αλλά και τη συλλογική δράση ($\beta = .119$) μέσω της ταύτισης ως Survivor.

Τέλος οι **συνολικές (άμεσες και έμμεσες) επιδράσεις** δείχνουν ότι την ισχυρότερη επίδραση στη μετατραυματική ανάπτυξη ασκεί η ατομική αποτελεσματικότητα ($\beta = .253$), έπειτα η ταύτιση ως Survivor ($\beta = .204$), στη συνέχεια η προσωπική ελπίδα ($\beta = .114$) και τέλος το ατομικό στίγμα ($\beta = -.027$).

Στη συνέχεια ερευνήθηκε το **συλλογικό μοντέλο** και πιο αναλυτικά η επίδραση του συλλογικού στίγματος σε βάρος της ενδοομάδας διαμέσω των συλλογικών συναισθημάτων, της αίσθηση συλλογικής αποτελεσματικότητας, της ταύτισης με τους/ τις καρκινοπαθείς και τους/ τις Survivors, της διάστασης εαυτού-ομάδας και της πρόθεσης συλλογικής δράσης στη Μετατραυματική Ανάπτυξη ατόμων με καρκίνο.

Αφού αφαιρέθηκαν από το μοντέλο οι διαδρομές που δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση και έγιναν οι προτεινόμενες βελτιώσεις, το μοντέλο είχε συνολικά πολύ καλή προσαρμογή ($N = 161$, $\chi^2 = 31.319$, $df = 23$, $p = .115$), όπως δείχνουν και οι δείκτες καλής προσαρμογής (goodness of fit), $NFI = .914$, $CFI = .974$, $RMSEA = .048$. Συνολικά, το μοντέλο ερμήνευσε το 31.31% της διακύμανσης στη μετατραυματική ανάπτυξη.

Γράφημα Μοντέλου ανάλυσης διαδρομών για τη συλλογική διάσταση



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Από το μοντέλο αυτό, οι **άμεσες επιδράσεις** (Πίνακας 12) μεταξύ των μεταβλητών δείχνουν ότι το συλλογικό στίγμα προβλέπει ισχυρά θετικά το συλλογικό φόβο ($\beta = .54$), ισχυρά θετικά το συλλογικό θυμό ($\beta = .42$), ισχυρά θετικά τη διάσταση εαυτού-ομάδας ($\beta = .35^{**}$) και προβλέπει ισχυρά αρνητικά την ταύτιση ως καρκινοπαθής ($\beta = -.27$) και ισχυρά αρνητικά επίσης τη συλλογική ελπίδα ($\beta = -.39$). Ο συλλογικός φόβος προβλέπει ισχυρά θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .23$). Η συλλογική ελπίδα προβλέπει ισχυρά θετικά τη συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = .25$) και ισχυρά την ταύτιση ως Survivor ($\beta = .20$). Ο συλλογικός θυμός προβλέπει ισχυρά θετικά την ταύτιση ως καρκινοπαθής ($\beta = .27$), ισχυρά θετικά προβλέπει την ταύτιση ως Survivor ($\beta = .14$) ενώ ισχυρά αρνητικά προβλέπει τη συλλογική δράση ($\beta = -.18$). Η συλλογική αποτελεσματικότητα προβλέπει ισχυρά θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .39$), ισχυρά θετικά προβλέπει και τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .34$) αλλά και την ταύτιση ως Survivor ($\beta = .26$). Η ταύτιση ως Survivor προβλέπει θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .18$) και τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .15$). Η ταύτιση ως καρκινοπαθής προβλέπει θετικά τη συλλογική δράση ($\beta = .12$) ενώ η διάσταση εαυτού-ομάδας προβλέπει τη συλλογική δράση αρνητικά ($\beta = -.10$).

Στις **έμμεσες επιδράσεις**, το συλλογικό στίγμα προβλέπει αρνητικά τη συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = -.096$) μέσω της συλλογικής ελπίδας, προβλέπει αρνητικά την ταύτιση ως Survivor ($\beta = -.048$) μέσω της συλλογικής ελπίδας, αρνητικά τη συλλογική δράση ($\beta = -.050$) μέσω της συλλογικής ελπίδας και της ταύτισης ως Survivor και αρνητικά τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = -.041$) μέσω της συλλογικής ελπίδας και της ταύτισης ως Survivor. Ακόμα, η συλλογική ελπίδα προβλέπει θετικά τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .131$) μέσω της ταύτισης ως Survivor και θετικά επίσης τη συλλογική δράση ($\beta = .131$) μέσω της ταύτισης ως Survivor. Επίσης, ο συλλογικός θυμός προβλέπει θετικά τη μετατραυματική ανάπτυξη ($\beta = .024$) μέσω της ταύτισης ως Survivor.

Τέλος, οι **συνολικές (άμεσες και έμμεσες) επιδράσεις** δείχνουν ότι την ισχυρότερη επίδραση στη μετατραυματική ανάπτυξη ασκεί η συλλογική αποτελεσματικότητα ($\beta = .384$), ακολουθεί η ταύτιση ως Survivor ($\beta = .175$), έπειτα η συλλογική ελπίδα ($\beta = .131$), στη συνέχεια το συλλογικό στίγμα ($\beta = -.041$) και τέλος ο συλλογικός θυμός ($\beta = .024$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αρχικά, στο ερωτηματολόγιο από την κατανομή σε σχέση με το φύλο, φάνηκε ότι ανταποκρίθηκαν και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο πλειοψηφικά οι γυναίκες καθώς ήταν 154 σε μέγεθος δείγματος 161 ατόμων, αποτελούν δηλαδή το 95,7%. Ακόμα, το δείγμα είχε υψηλή συγκέντρωση γυναικών με καρκίνο μαστού, καθώς 100 συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί με καρκίνο μαστού ενώ 15 συμμετέχοντες με καρκίνο μαστού και 1 ακόμα τύπο καρκίνου που αντιστοιχεί στο 71.4% του δείγματος. Τα δεδομένα αυτά εξηγούνται αφενός λόγω του γεγονότος ότι ο καρκίνος μαστού αποτελεί το συχνότερο κακόηθες νεόπλασμα στις γυναίκες με συχνότητα εμφάνισης 1 στις 7 γυναίκες στην Ελλάδα. Αφετέρου, καθώς η ερευνήτρια είναι εργαζόμενη σε σύλλογο γυναικών με καρκίνο μαστού, η μεγάλη ανταπόκριση ωφελούμενων γυναικών ήταν αναμενόμενη. Ως προς το δείγμα, σε μεγάλο βαθμό έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία (84.5%) ενώ σε ενεργή θεραπεία βρίσκεται το 41.6% των συμμετεχόντων.

1^ο ερώτημα

Προχωρώντας στα αποτελέσματα, εξετάστηκε το πρώτο ερώτημα σχετικά με τις συνθήκες που

συμβάλλουν στην κατασκευή ταυτότητας. Σε ένα πρώτο στάδιο διερευνήθηκε η συσχέτιση των επιμέρους παραγόντων με τις δύο όψεις της ταύτισης και με τη διάσταση εαυτού-ομάδας, σε δεύτερο στάδιο εξετάστηκε ποιες από αυτές μπορούν να προβλέψουν την κάθε διάσταση ταύτισης για να απαντηθεί το ερώτημα σε σχέση με τους παράγοντες που οδηγούν στην υιοθέτηση ή όχι ταυτότητας και σε ποια διάσταση, σε σχέση με την ασθένεια (ταύτιση ως καρκινοπαθής) ή σε σχέση με την επιβίωση (ταύτιση με survivors). Σε ένα τρίτο στάδιο, μέσα από τα μοντέλα δομικών εξισώσεων, μπορέσαμε να αποτυπώσουμε τις διαδρομές κατασκευής ταυτότητας που οδηγούν σε μετατραυματική ανάπτυξη.

Από τις αναλύσεις σχετικά με την ταύτιση με την ασθένεια, ο συλλογικός θυμός και η αίσθηση ατομικής αποτελεσματικότητας σχετίζονται με αυτήν την όψη ταυτότητας, όμως φάνηκε ότι μπορούν να την προβλέψουν οι μεταβλητές του ατομικού στίγματος, του συλλογικού στίγματος, του προσωπικού φόβου, του συλλογικού φόβου, της προσωπικής ελπίδας, της συλλογικής ελπίδας, του προσωπικού θυμού, του συλλογικού θυμού, της ατομικής αποτελεσματικότητας και της συλλογικής αποτελεσματικότητας.

Από τα Μοντέλα Δομικών Εξισώσεων αποτυπώνεται και η διαδρομή που οδηγεί στην ταύτιση ως καρκινοπαθής, η οποία διαφοροποιείται στο ατομικό και στο συλλογικό μονοπάτι. Πιο συγκεκριμένα:

Στο ατομικό μονοπάτι:

1. Το *μεγάλο ατομικό στίγμα* οδηγεί σε μεγαλύτερη ταύτιση ως καρκινοπαθής μέσω του προσωπικού φόβου. Όσο μεγαλύτερο το ατομικό στίγμα, τόσο μεγαλύτερος ο προσωπικός φόβος και τόσο ισχυρότερη ταύτιση ως καρκινοπαθής.
2. Επίσης το *ατομικό στίγμα* προβλέπει αρνητικά την ταύτιση ως καρκινοπαθής μέσω της ατομικής ελπίδας και της ατομικής αποτελεσματικότητας. Όσο μικρότερο το ατομικό στίγμα, τόσο μεγαλύτερη η ατομική ελπίδα, μεγαλύτερη αίσθηση ατομικής αποτελεσματικότητας και ισχυρότερη ταύτιση ως καρκινοπαθής.

Στη διάσταση του ατομικού μονοπατιού, η ταυτότητα σε σχέση με τη νόσο προβλέπεται και στην περίπτωση όπου το αντιλαμβανόμενο στίγμα είναι μεγάλο και στην περίπτωση που είναι μικρό καθώς διαμεσολαβούν με διαφοροποιημένη λειτουργία τα συναισθήματα.

Στο συλλογικό μονοπάτι:

1. Όσο *μεγαλύτερο συλλογικό στίγμα* τόσο ασθενέστερη ταύτιση ως καρκινοπαθής
2. Όσο *μεγαλύτερο συλλογικό στίγμα*, τόσο μεγαλύτερος συλλογικός θυμός και τόσο ισχυρότερη ταύτιση ως καρκινοπαθής.

Στη διάσταση αυτή, μόνο διαμέσω του θυμού υπάρχει ισχυρή ταύτιση με την ασθένεια.

Για την ταύτιση με την επιβίωση, αρχικά είδαμε να συσχετίζεται ισχυρά θετικά με την ατομική ελπίδα και ισχυρά θετικά με τη συλλογική αποτελεσματικότητα, θετικά με τη συλλογική ελπίδα, με το συλλογικό θυμό, με την ατομική αποτελεσματικότητα ενώ συσχετίζεται ισχυρά αρνητικά με τον προσωπικό θυμό. Από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ταύτιση ως *survivor*, φάνηκε ότι όσο μικρότερος ο προσωπικός θυμός, όσο μεγαλύτερος ο συλλογικός θυμός και όσο μεγαλύτερη η συλλογική αποτελεσματικότητα, τόσο ισχυρότερη είναι η ταύτιση ως *survivor*.

Η διαδρομή κατασκευής αυτής της ταυτότητας όπως φάνηκε από τα μοντέλα γραμμικών εξισώσεων παρουσιάζει διαφοροποιήσεις στο ατομικό και στο συλλογικό μονοπάτι επίσης. Πιο συγκεκριμένα:

Στο ατομικό μονοπάτι:

1. Όσο *μικρότερο ατομικό στίγμα*, τόσο περισσότερη ατομική ελπίδα και τόσο ισχυρότερη ταύτιση ως *survivor*.
2. Το *ατομικό στίγμα* οδηγεί σε μικρότερη ατομική ελπίδα και σε μικρότερη ταύτιση ως *survivor* και μέσω της μεγαλύτερης αίσθησης ατομικής αποτελεσματικότητας.

Στη διάσταση του ατομικού μονοπατιού, η ταύτιση ως *survivor* προκύπτει μόνο μέσω της ελπίδας είτε άμεσα, είτε έμμεσα μέσα από τη μεγαλύτερη ατομική αποτελεσματικότητα.

Στο συλλογικό μονοπάτι:

1. Το *συλλογικό στίγμα* οδηγεί σε μικρότερη συλλογική ελπίδα η οποία οδηγεί σε ταύτιση ως *survivor*.
2. Το *συλλογικό στίγμα* οδηγεί σε μικρότερη συλλογική ελπίδα και ταύτιση ως *survivor* και διαμέσω της αίσθησης ατομικής αποτελεσματικότητας.
3. Το *συλλογικό στίγμα* προκαλεί συλλογικό θυμό που με τη σειρά του προκαλεί ισχυρότερη

ταύτιση ως survivor.

Στη διάσταση του συλλογικού μονοπατιού, υπάρχει η ίδια ακριβώς διαδρομή μέσω της ελπίδας ή/ και της αποτελεσματικότητας, όπως και στο ατομικό μονοπάτι με τη διαφορά ότι στο συλλογικό μοντέλο παίζει ρόλο και ο θυμός. Όταν υπάρχει μεγάλος συλλογικός θυμός, το συλλογικό στίγμα οδηγεί σε ταυτότητα με επικέντρωση την επιβίωση.

Για την τρίτη όψη της ταύτισης, τη **διάσταση του εαυτού από την ομάδα**, στις αρχικές αναλύσεις φάνηκε ότι σχετίζεται ισχυρά θετικά με το συλλογικό στίγμα και με τον προσωπικό θυμό, θετικά με το συλλογικό φόβο και με το συλλογικό θυμό ενώ συσχετίζεται αρνητικά με την προσωπική ελπίδα και με τη συλλογική αποτελεσματικότητα. Από την πολλαπλή παλινδρόμηση, είδαμε ότι ο προσωπικός θυμός και η συλλογική ελπίδα προβλέπουν θετικά τη διάσταση εαυτού-ομάδας, ενώ η μεγάλη συλλογική αποτελεσματικότητα οδηγεί σε μικρότερη διάσταση εαυτού ομάδας.

Συγκρίνοντας και σε αυτή την όψη της ταύτισης στην ατομική και συλλογική διαδρομή, φάνηκαν διαφοροποιήσεις όπως και στα προηγούμενα μοντέλα. Πιο συγκεκριμένα:

1. Στο ατομικό μονοπάτι το μεγάλο αντιλαμβανόμενο ατομικό στίγμα προκαλεί μεγαλύτερο προσωπικό θυμό και με τη σειρά του οδηγεί σε διάσταση εαυτού από την ομάδα.
2. Στο συλλογικό μονοπάτι, το συλλογικό στίγμα οδηγεί απευθείας σε διάσταση εαυτού ομάδας.

Στις δύο διαφορετικές διαδρομές, το συλλογικό στίγμα οδηγεί εξ' ορισμού σε διάσταση εαυτού από την ομάδα, όμως το ατομικό στίγμα οδηγεί σε διάσταση εαυτού από την ομάδα μόνο μέσω του θυμού.

2^ο ερώτημα

Στη συνέχεια, για τη συλλογική δράση και τη μετατραυματική ανάπτυξη, έγιναν αρχικές αναλύσεις όπου ενώ η ανάλυση συσχέτισης έδειξε ότι ενώ οι δύο έννοιες συσχετίζονται θετικά, από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη μετατραυματική ανάπτυξη, φάνηκε ότι η συλλογική δράση δεν οδηγεί σε μετατραυματική ανάπτυξη, γεγονός που είδαμε και μέσα από τα μοντέλα δομικών εξισώσεων τόσο στο ατομικό όσο και στο συλλογικό μονοπάτι. Πρόκειται για δύο έννοιες που προκύπτουν από εναλλακτικές διαδρομές ή κάποιες

φορές και από κοινά paths ενώ διαφοροποιούνται στην ατομική και στη συλλογική διάσταση.

Συλλογική δράση

Αρχικά η συλλογική δράση στο ατομικό μονοπάτι προβλέπεται από το προσωπικό στίγμα. Όσο μεγαλύτερο είναι το αντιλαμβανόμενο προσωπικό στίγμα, τόσο μεγαλύτερη και η πρόθεση για συλλογική δράση. Παράλληλα, όσο μεγαλύτερο προσωπικό στίγμα, τόσο μικρότερη ελπίδα, τόσο λιγότερη ταύτιση ως *survivor* και τόσο μικρότερη πρόθεση για συλλογική δράση. Επίσης, μεγαλύτερο προσωπικό στίγμα οδηγεί σε μικρότερη ελπίδα, ατομική αποτελεσματικότητα και είτε οδηγεί σε ασθενέστερη ταύτιση ως *survivor* και έπειτα σε συλλογική δράση είτε οδηγεί σε μικρή πρόθεση για συλλογική δράση. Επιπλέον, το προσωπικό στίγμα οδηγεί σε μικρότερο θυμό που με τη σειρά του οδηγεί σε διάσταση εαυτού – ομάδας και έτσι σε μικρότερη πρόθεση συλλογικής δράσης.

Οι όψεις της ταύτισης που ενεργοποιούνται στην πρόβλεψη της συλλογικής δράσης στην **ατομική διαδρομή** είναι η ταύτιση με την επιβίωση και η διάσταση εαυτού-ομάδας με αντίθετη λειτουργία: η ταύτιση με την επιβίωση οδηγεί σε μεγαλύτερη συλλογική δράση ενώ η διάσταση εαυτού-ομάδας οδηγεί σε μικρότερη συλλογική δράση, ένα αποτέλεσμα αναμενόμενο καθώς η ταυτότητα έχει φανεί να λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας της συλλογικής δράσης από το μοντέλο SIMCA. Η ταύτιση με την ασθένεια εδώ δεν οδηγεί σε συλλογική δράση αλλά ούτε και σε μετατραυματική ανάπτυξη.

Στο **συλλογικό μονοπάτι**, το συλλογικό στίγμα οδηγεί σε συλλογικό φόβο που με τη σειρά του οδηγεί σε συλλογική δράση. Το συλλογικό στίγμα όμως οδηγεί και σε ταύτιση με την ασθένεια και με τη σειρά της οδηγεί σε συλλογική δράση. Επίσης, το συλλογικό στίγμα οδηγεί σε μικρότερη συλλογική ελπίδα που με τη σειρά της οδηγεί είτε (α) σε συλλογική αποτελεσματικότητα που με τη σειρά της οδηγεί και σε συλλογική δράση και σε ταύτιση με την επιβίωση που με τη σειρά της οδηγεί σε συλλογική δράση είτε (β) απευθείας σε ταύτιση με την επιβίωση που με τη σειρά της οδηγεί σε συλλογική δράση.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει η λειτουργία του συλλογικού θυμού στο συλλογικό μοντέλο. Το συλλογικό στίγμα οδηγεί σε συλλογικό θυμό που με τη σειρά του οδηγεί είτε (α) σε ισχυρότερη ταύτιση με την ασθένεια και έπειτα σε μεγαλύτερη πρόθεση συλλογικής δράσης, είτε (β) σε ισχυρότερη ταύτιση με την επιβίωση και μεγαλύτερη στη συνέχεια πρόθεση συλλογικής δράσης,

είτε (γ) σε μικρότερη συλλογική δράση. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντιδιαστολή με το μοντέλο SIMCA όπου ο θυμός οδηγεί σε συλλογική δράση, όμως στην παρούσα έρευνα αναδεικνύεται η προϋπόθεση της ταυτότητας όπου ο συλλογικός θυμός μπορεί να οδηγήσει σε συλλογική δράση. Στην περίπτωση αυτή οι διαστάσεις της ταύτισης διαμεσολαβούν και αντιστρέφουν την αρνητική λειτουργία του θυμού σε θετική προς τη συλλογική δράση και έχουμε τις δύο διαστάσεις της ταυτότητας να λειτουργούν ως διαμεσολαβητές από το θυμό προς τη συλλογική δράση.

Το συλλογικό στίγμα, ωστόσο οδηγεί και απευθείας σε μικρότερη ταύτιση με την ασθένεια και σε μεγαλύτερη διάσταση εαυτού-ομάδας. Στην κάθε περίπτωση υπάρχει διαφορετικό αποτέλεσμα ως προς την πρόβλεψη της συλλογικής δράσης καθώς η ταύτιση με την ασθένεια οδηγεί σε μεγαλύτερη συλλογική δράση ενώ η διάσταση εαυτού-ομάδας οδηγεί σε μικρότερη συλλογική δράση. Στη *συλλογική διαδρομή* ενεργοποιούνται όλες οι όψεις της ταύτισης για την πρόβλεψη της συλλογικής δράσης.

Μετατραυματική ανάπτυξη

Για τη μετατραυματική ανάπτυξη, από την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη μετατραυματική ανάπτυξη, το ατομικό στίγμα και η ταύτιση ως *Survivor* την προβλέπουν θετικά ενώ ο συλλογικός φόβος την προβλέπει αρνητικά. Από τα μοντέλα γραμμικών εξισώσεων, διαπιστώθηκαν περισσότερες ομοιότητες και ελάχιστες διαφοροποιήσεις στην ατομική και τη συλλογική διαδρομή.

Πιο συγκεκριμένα, στο ατομικό μονοπάτι το προσωπικό στίγμα οδηγεί σε μικρότερη προσωπική ελπίδα που με τη σειρά της οδηγεί είτε (α) σε ατομική αποτελεσματικότητα η οποία οδηγεί σε ταύτιση με την επιβίωση και στη συνέχεια σε μετατραυματική ανάπτυξη είτε σε (β) ταύτιση με την επιβίωση και στη συνέχεια σε μετατραυματική ανάπτυξη. Για τη μετατραυματική ανάπτυξη στην *ατομική διαδρομή*, μόνο η ταύτιση με την επιβίωση μπορεί να την προβλέψει και ακόμα αυτή η διαδρομή είναι κοινή με την πρόβλεψη της συλλογικής δράσης, με αποτέλεσμα η συλλογική δράση και η μετατραυματική ανάπτυξη να μοιάζουν σαν δυο μεταβλητές αποτελέσματος.

Στο *συλλογικό μονοπάτι*, το συλλογικό στίγμα οδηγεί σε μικρότερη συλλογική ελπίδα που με τη σειρά της οδηγεί είτε (α) σε συλλογική αποτελεσματικότητα η οποία οδηγεί και σε ταύτιση με την επιβίωση και στη συνέχεια σε μετατραυματική ανάπτυξη αλλά και σε είτε σε μετατραυματική

ανάπτυξη μέσω της ταύτισης με την επιβίωση είτε σε (β) ταύτιση με την επιβίωση και στη συνέχεια σε μετατραυματική ανάπτυξη. Για τη μετατραυματική ανάπτυξη στη συλλογική διαδρομή, μόνο η ταύτιση με την επιβίωση μπορεί να την επιφέρει, διαδρομή κοινή και εδώ με την πρόβλεψη της συλλογικής δράσης, με αποτέλεσμα η συλλογική δράση και η μετατραυματική ανάπτυξη να λειτουργούν και σε αυτήν την περίπτωση σαν δυο μεταβλητές αποτελέσματος.

Από τις έμμεσες επιδράσεις στις αναλύσεις διαδρομών, στο ατομικό μονοπάτι το στίγμα προβλέπει αρνητικά τη μετατραυματική ανάπτυξη μέσω της ελπίδας, της αποτελεσματικότητας και της ταύτισης με την επιβίωση ενώ προβλέπει θετικά τη διάσταση εαυτού-ομάδας μέσω του θυμού και θετικά την ταύτιση με την ασθένεια μέσω του φόβου. Στο συλλογικό μονοπάτι, το στίγμα επίσης προβλέπει αρνητικά τη μετατραυματική ανάπτυξη μέσω της ελπίδας, της ταύτισης με την επιβίωση, της αποτελεσματικότητας αλλά και της ταύτισης με την ασθένεια ενώ εδώ υπάρχει και η θετική επίδραση του θυμού στη μετατραυματική ανάπτυξη μέσω της ταύτισης με την επιβίωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συλλογική δράση φαίνεται να μην αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη, ωστόσο, οι διεργασίες και οι μηχανισμοί που οδηγούν σε συλλογική δράση φάνηκε ότι μπορούν να συνεισφέρουν και σε μετατραυματική ανάπτυξη. Μέσα από διαδρομές διαφορετικές -είτε αντιλαμβάνονται προσωπικό στίγμα ή στίγμα εις βάρος της ενδοομάδας- μπορούμε να παρέμβουμε ενισχύοντας ή αποδυναμώνοντας συναισθηματικές συνιστώσες και αίσθηση αποτελεσματικότητας ατομική και συλλογική ώστε να ενεργοποιηθούν αντίστοιχες διαστάσεις ταύτισης και το άτομο να οδηγηθεί είτε σε συλλογική δράση είτε και σε μετατραυματική ανάπτυξη. Σε κάθε περίπτωση μιλάμε για επιτυχή διαχείριση της αίσθησης του μειονεκτήματος που προκύπτει από τη διάγνωση της νόσου, τόσο σε ενδοατομικό επίπεδο καθώς επιτυγχάνεται η μετατραυματική ανάπτυξη αλλά και σε διομαδικό επίπεδο που μέσα από τη συλλογική δράση που συνεισφέρει στην κοινωνική αλλαγή.

Η ατομική και η συλλογική διαφοροποίηση φωτίζει διαφορετικές διαδρομές προς τη μετατραυματική ανάπτυξη αναδεικνύοντας την διαφοροποιημένη λειτουργία των παραγόντων ανάλογα το πρίσμα υπό το οποίο τους εξετάζουμε. Για παράδειγμα, το προσωπικό

αντιλαμβανόμενο στίγμα οδηγεί σε συλλογική δράση, ενώ το αντιλαμβανόμενο στίγμα εις βάρος της ενδοομάδας δεν οδηγεί απευθείας σε συλλογική δράση. Ως προς τα συναισθήματα, αναδεικνύεται η διαφοροποιημένη λειτουργία του θυμού ως προς τις όψεις της ταυτότητας, καθώς ο προσωπικός θυμός οδηγεί σε μεγαλύτερη διάσταση εαυτού από την ενδοομάδα ενώ ο συλλογικός θυμός οδηγεί σε ταύτιση με την ενδοομάδα. Και ο φόβος φάνηκε να λειτουργεί διαφορετικά υπό αυτό το πρίσμα καθώς ο προσωπικός φόβος οδηγεί σε ταύτιση με την ασθένεια ενώ ο συλλογικός φόβος οδηγεί το άτομο σε μεγαλύτερη πρόθεση συλλογικής δράσης. Η λειτουργία της ελπίδας ωστόσο φάνηκε να είναι η ίδια και η διάκριση ατομικού και συλλογικού επιπέδου δεν δημιουργεί διαφοροποίηση καθώς και στις δύο συνθήκες οδηγεί σε αυξημένη αίσθηση αποτελεσματικότητας και μεγαλύτερη ταύτιση σε σχέση με την επιβίωση που προβλέπουν μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη.

Η λειτουργία της ταυτότητας επίσης διαφοροποιείται, η ταύτιση με την ασθένεια δεν οδηγεί σε μετατραυματική ανάπτυξη σε καμία από τις δύο περιπτώσεις και μόνο στη συλλογική διάσταση, οδηγεί το άτομο σε συλλογική δράση. Η ταύτιση με την επιβίωση όμως λειτουργεί διαφορετικά από την ταύτιση σε σχέση με την ασθένεια και οδηγεί ανεξαρτήτως ατομικής ή συλλογικής διάστασης και σε συλλογική δράση και σε μετατραυματική ανάπτυξη.

Για τη διάσταση του εαυτού από την ομάδα που ενεργοποιείται απευθείας από το συλλογικό στίγμα μόνο στη συλλογική συνθήκη, αλλά και μέσω του θυμού σε κάθε περίπτωση, οδηγεί σε μειωμένη πρόθεση σε συλλογική δράση και στις δύο συνθήκες που μελετήθηκαν.

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων διαφαίνεται ότι το αν ένας παράγοντας είναι ανασταλτικός ή καταλυτικός στην πρόβλεψη της πρόθεσης για συλλογική δράση ή της μετατραυματικής ανάπτυξης, εξαρτάται από την επικέντρωση στην ατομική ή στη συλλογική διάσταση του, εκτός από την ελπίδα και την ταύτιση με την επιβίωση που η συμβολή τους είναι η ίδια σε κάθε περίπτωση.

Πρακτικές εφαρμογές

Η παρούσα έρευνα μπορεί να συνεισφέρει πρακτικά στην υποστήριξη ατόμων και ομάδων με στόχο τη μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, σε συμβουλευτικό επίπεδο, η ενίσχυση της ελπίδας, της αποτελεσματικότητας και ο προσανατολισμός των ατόμων μετά τη διάγνωση στη διάσταση της επιβίωσης εξασφαλίζουν μεγαλύτερη μετατραυματική ανάπτυξη,

όμως το στίγμα θα αποτελεί πάντα έναν παράγοντα που χρειάζεται οι σύμβουλοι ψυχικής υγείας να συνυπολογίζουν καθώς μπορεί να υποθάλπει τη μετατραυματική ανάπτυξη. Προγράμματα για εξατομικευμένη συμβουλευτική ή ομαδικές παρεμβάσεις σε χώρους υποστήριξης ασθενών αλλά και των φροντιστών τους μπορούν να σχεδιαστούν με στόχο την ενδυνάμωση αυτών των διαστάσεων ώστε να ενισχυθούν τα άτομα που βρίσκονται αντιμέτωπα με τον καρκίνο να διευκολυνθούν μέσα τη δυσφορική συνθήκη που βιώνουν. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να εμπλουτίσουν τα δεδομένα για τη θετική προσαρμογή στον καρκίνο όχι μόνο εστιάζοντας στο άτομο αλλά εμπλουτίζοντας με μια εναλλακτική προσέγγιση μέσα από μια συλλογική οπτική.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ως προς το είδος του καρκίνου και το στάδιο της νόσου υπήρξαν Missing values καθώς οι ερωτήσεις ήταν ανοιχτού τύπου και η ελεύθερη συμπλήρωση οδήγησε σε απαντήσεις που δεν μπορούσαν να ταξινομηθούν στις ευρύτερες κατηγορίες π.χ. πρώιμο ή προχωρημένο στάδιο καρκίνου. Ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να τοποθετηθούν σε ήδη χωρισμένες κατηγορίες μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα και να διερευνηθούν περισσότερες επιδράσεις που οι διαστάσεις της ασθένειας έχει φανεί να έχουν στην πρόβλεψη της μετατραυματικής ανάπτυξης. Μελλοντικές έρευνες μπορούν να εμπλουτίσουν τις διαδρομές και το ρόλο παραγόντων σε σχέση με τη νόσο που οδηγούν σε συλλογική δράση και μετατραυματική ανάπτυξη καθώς στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκαν μόνο λόγους περιγραφής του δείγματος. Για παράδειγμα, να ελεγχθεί πώς το στάδιο της νόσου ή ο τύπος καρκίνου συμβάλλουν στη μετατραυματική ανάπτυξη και στη συλλογική δράση.

Τέλος, μελλοντικές έρευνες μπορούν να εξετάσουν τη μετατραυματική ανάπτυξη και τη συνεισφορά της στην κοινωνική αλλαγή, για παράδειγμα ως προβλεπτικό παράγοντα της συλλογικής δράσης ενώ μπορεί να διευρυνθεί η μελέτη των όψεων της ταύτισης εξετάζοντας την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις τρεις όψεις της ταύτισης, διερευνώντας για παράδειγμα την απόσταση εαυτού από την ομάδα ως αποτέλεσμα της ταύτισης με την επιβίωση ή/ και της ταύτισης με την ασθένεια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adra, A., Harb, C., Li, M. & Baumert, A. (2019). Predicting collective action tendencies among Filipina domestic workers in Lebanon: Integrating the Social Identity Model of Collective Action and the role of fear. *Group Processes & Intergroup Relations*, 1–12.
- Baumeister, R. & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for Interpersonal Attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Becker, J. & Tausch, N. (2013). When Group Memberships are Negative: The Concept, Measurement, and Behavioral Implications of Psychological Disidentification. *Self and Identity*. 13. 294-321.
- Bogart, K. R., Bouchard, L. & Lund, E. M. (2017). Who Self-Identifies as Disabled? An Examination of Impairment and Contextual Predictors. *Rehabilitation Psychology*, 62(4), 553–562.
- Bourguignon, D., Teixeira, C. P., Koc, Y., Outten, H. R., Faniko, K. & Schmitt, M. T. (2020). On the protective role of identification with a stigmatized identity: Promoting engagement and discouraging disengagement coping strategies. *European Journal of Social Psychology*, 50, 1125-1142.
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N. & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 23(2), 127-137, DOI:10.1080/10615800903094273
- Cohen-Chen, S. & Van Zomeren, M. (2018). Yes, we can? Group efficacy beliefs predict collective action, but only when hope is high. *Journal of Experimental Social Psychology*, 77, 50-59
- Cruwys, T. & Gunaseelan, S. (2016). “Depression is who I am”: Mental illness identity, stigma and wellbeing. *Journal of Affective Disorders*. 189, 36-42.
- de Lemus, S., & Stroebe, K. (2015). Achieving social change: A matter of all for one? *Journal of Social Issues*, 71(3), 441–452.

- Deimling, G. T., Bowman, K. F., & Wagner, L. J. (2009). Cancer Survivorship and Identity among Long-Term Survivors. *Cancer Investigation*, 27(8), 758-765.
- Derks, B., van Laar, C., Ellemers, N., & Raghoe, G. (2015). Extending the queen bee effect: How Hindustani workers cope with disadvantage by distancing the self from the group. *Journal of Social Issues*, 71(3), 476-496.
- Doise, W. (2005). *Η εξήγηση στην κοινωνική ψυχολογία*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Essien, I., Otten, S. & Degner, J. (2020). Group evaluations as self-group distancing: Ingroup typicality moderates evaluative intergroup bias in stigmatized groups. *European Journal of Social Psychology*, 50, 1108–1124.
- Frazier, P., Tennen, H., Gavian, M., Park, C., Tomich, P. & Tashiro, T. (2009). Does Self-Reported Posttraumatic Growth Reflect Genuine Positive Change? *Psychological Science*. 20(7):912-919
- Gunty, A., Frazier, P., Tennen, H., Tomich, P., Tashiro, T. & Park, C. (2011). Moderators of the Relation Between Perceived and Actual Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 3(1):61-66
- Gori, A., Topino, E., Sette, A. & Cramer, H. (2020) Pathways to post-traumatic growth in cancer patients: moderated mediation and single mediation analyses with resilience, personality, and coping strategies. *Journal of Affective Disorders*, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.044>
- Heather S. L. J., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth in Cancer Survivorship: A Review. *The Cancer Journal*, 14(6), 414-419.
- Ho, S., Rajandram, R. K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., & Zwahlen, R. A. (2011). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Oral Oncology*, 47, 121–124.
- Ho, S.M.Y., Chan, C.L.W. & Ho, R.T.H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377–389.
- Hodson, G. & Emmes, V. M. (2002). Distancing oneself from negative attributes and the personal/group discrimination discrepancy. *Journal of experimental Social Psychology*. 38, 500-507.

Hullmann, S. E., Fedele, D. A., Molzon, E. S., Mayes, S. & Mullins, L. L. (2014) Posttraumatic Growth and Hope in Parents of Children with Cancer, *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(6), 696-707, DOI: 10.1080/07347332.2014.955241.

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A. & Branscombe, N. R. (2012). The social Cure. In Jetten, J., Haslam, C., & Haslam, S. A. (eds) *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.

Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., & Branscombe, N. R. (2018). Social identity, stigma, and health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (p. 301–316). Oxford University Press.

Kamen, C., Vorasarun, C., Canning, T., Kienitz, E., Weiss, C., Flores, S., Etter, D., Lee, S. & Gore-Felton, C. (2016) The Impact of Stigma and Social Support on Development of Post-traumatic Growth Among Persons Living with HIV. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23, 126–134

Lebel, S., Castonguay, M., Mackness, G., Irish, J., Bezjak, A. & Devins, G. M. (2013). The psychosocial impact of stigma in people with head and neck or lung cancer. *Psycho-Oncology*, 1, 140-152.

Mackie, D. M., Devos, T., & Smith, E. R. (2000). Intergroup emotions: Explaining offensive action tendencies in an intergroup context. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 602-616.

Major, B. & Schmader, T. (2018). Stigma, Social Identity Threat, and Health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (p. 85–103). Oxford University Press.

Marzorati, C. & Riva, S. & Pravettoni, G. (2016). Who Is a Cancer Survivor? A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Cancer Education*. 32.

Mc Garrity, L. A., Huebner, D. & McKinnon, R. K. (2013). Putting stigma in context: Do perceptions of group stigma interact with personally experienced discrimination to predict mental health? *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(6), 684-698.

- Miller, D. A., Cronin, T., Garcia, A. L., & Branscombe, N. R. (2009). The relative impact of anger and efficacy on collective action is affected by feelings of fear. *Group Processes & Intergroup Relations*, 12(4), 445–462.
- Pérez-Garín, D., Molero, F. & Bos, A. E. R. (2016). The effect of personal and group discrimination on the subjective well-being of people with mental illness: the role of internalized stigma and collective action intention. *Psychology, Health & Medicine*, 22(4), 406-414.
- Phelan, J. C., Link, B. G. & Tehranifar, P. (2010). Social Conditions as Fundamental Causes of Health Inequalities: Theory, Evidence, and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 28-40.
- Ray, D. & Mackie, D. & Rydell, R. & Smith, E. (2008). Changing categorization of self can change emotions about outgroups. *Journal of Experimental Social Psychology*. 44, 1210-1213.
- Rao D., Molina Y., Lambert N., Cohn S. E. (2016). Assessing Stigma among African Americans Living with HIV. *Stigma Health*. 1(3), 146-155. Doi: 10.1037/sah0000027.
- Ruini, C., Albieri, E., Vescovelli, F. (2016) Post-Traumatic Growth, Psychological Well-Being, and Distress. In: Martin C., Preedy V., Patel V. (eds) *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorders*. Springer, Cham.
- Salehi R. & Dehshiri, G. (2018). Post-traumatic growth in cancer patients: the role of psychological well-being, spiritual well-being, subjective well-being, and hope. *Research in Psychological Health*. 12(2), 1-13
- Silván-Ferrero, P., Recio, P., Molero, F. & Nouvilas-Pallejà, E. (2020). Psychological Quality of Life in People with Physical Disability: The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1802.
- Strasshofer, D. R., Peterson, Z. D., Beagley, M. C., & Galovski, T. E. (2018). Investigating the relationship between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth following community violence: The role of anger. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 515–522. <https://doi.org/10.1037/tra0000314>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W. G. Austin & S. Worchel (Eds). *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp. 33-47). Monterey, CA: Brooks/Cole.

Tedeschi R. G. & Calhoun L. G.(2004a). TARGET ARTICLE: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence", *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

Tedeschi, R. G. & Calhoun L. G. (2004b). Posttraumatic growth: A new perspective on Psychotraumatology. *Psychiatric Times*. 21(4), 58-60.

Teixeira, R & Pereira, M. G. (2013). Factors Contributing to Posttraumatic Growth and Its Buffering Effect in Adult Children of Cancer Patients Undergoing Treatment. *Journal of psychosocial oncology*. 31. 235-65

Tomich, P. & Helgeson, V. (2004). Is Finding Something Good in the Bad Always Good? Benefit Finding Among Women with Breast Cancer. *Health Psychology: official journal of the Division of Health Psychology*, American Psychological Association. 23. 16-23.

Umer, M. & Elliot, D. L. (2019). Being Hopeful Exploring the Dynamics of Post-traumatic Growth and Hope in Refugees. *Journal of Refugee Studies*, <https://doi.org/10.1093/jrs/fez002>.

van Zomeren, M., Saguy, T., & Schellhaas, F. M. H. (2013). Believing in “making a difference” to collective efforts: Participative efficacy beliefs as a unique predictor of collective action. *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(5), 618-634. <https://doi.org/10.1177/1368430212467476>.

van Zomeren, M., Spears, R., Fischer, A. H., & Leach, C. W. (2004). Put your money where your mouth is! Explaining collective action tendencies through group-based anger and group efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 649–664.

Vázquez, C., Pérez-Sales, P., Ochoa, C. (2014) Posttraumatic Growth: Challenges from a Cross-Cultural Viewpoint. In: Fava G., Ruini C. (Eds) *Increasing Psychological Well-being in Clinical and Educational Settings. Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology*, vol 8. Springer, Dordrecht.

van Zomeren, M. (2013). Four Core Social-Psychological Motivations to Undertake Collective Action. *Social and Personality Psychology Compass*. 7(6), 378-388.

van Veelen, R., Veldman, J., Van Laar C. & Derks, B. (2020). Distancing from a stigmatized social identity State of the art and future research agenda on self-group distancing. *European Journal of Social Psychology*, 50(6), 1089-1107

van Zomeren, M., Spears, R., Fischer, A. H., & Leach, C. W. (2004). Put your money where your mouth is! Explaining collective action tendencies through group-based anger and group efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 649–664.

van Zomeren, M., Leach, C. W. & Spears, R. (2010). Does group efficacy increase group identification? Resolving their paradoxical relationship, *Journal of Experimental Social Psychology*, doi: 10.1016/j.jesp.2010.05.006.

van Zomeren, M., Kutlaca, M. & Turner-Zwinkels F. (2018). Integrating who “we” are with what “we” (will not) stand for: A further extension of the Social Identity Model of Collective Action. *European Review of Social Psychology*. 29(1), 122-160.

Wright, S. & Tropp, L. (2009). Collective Action in Response to Disadvantage: Intergroup Perceptions, Social Identification, and Social Change. In I. Walker & H. Smith (Eds.), *Relative Deprivation: Specification, Development, and Integration* (pp. 200-236). Cambridge: Cambridge University Press.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πίνακας 1

Μ.Ο., Τ.Α και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές και την ταυτότητα καρκινοπαθή ασθενή

Μεταβλητή	<i>M</i> (<i>SD</i>)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Ατομικό στίγμα	2.7 (1.11)										
2. Συλλογικό στίγμα	2.9 (1.12)	.391**									
3. Προσωπ.φόβος	4.7 (1.69)	.172*	.172*								
4. Προσωπ.ελπίδα	5.9 (1.04)	-.257**	-.190*	-.469**							
5. Προσωπ.θυμός	2.9 (1.91)	.373**	.436**	.535**	-.543**						
6. Συλλογικός φόβος	3.6 (1.84)	.368**	.348**	.198*	-.058	.239**					
7. Συλλογική ελπίδα	5.8 (.99)	-.497**	-.467**	-.116	.340**	-.325**	-.341**				
8. Συλλογικός θυμός	4.4 (2.00)	-.040	.247**	.206**	-.101	.214**	.521**	-.116			
9. Ατομική αποτελεσματ.	5.7 (1.28)	-.092	-.107	-.105	.202*	-.124	.007	.169*	-.055		
10. Συλλογική αποτελεσματ.	6.4 (.90)	-.091	-.192*	-.018	.080	-.074	-.128	.271**	-.043	.624**	
11. Ταυτοτητα καρκινοπαθής	6.00 (1.28)	-.112	-.139	.140	-.105	.023	.107	.033	.335**	.195*	.144

*Note 1. $p < .10$, $*p < .005$, $**p < .01$, $***p < .001$*

Πίνακας 2

Ανάλυση Πολλαπλής παλινδρόμησης για ταυτότητα καρκινοπαθή ασθενή

Μεταβλητή	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ατομικό στίγμα	-.026	.108	-.023	-.244	.808
Συλλογικό στίγμα	-.254	.097	-.235	-2.609	.010
Προσωπικός φόβος	.074	.068	.098	1.096	.275
Προσωπική ελπίδα	-.157	.116	-.128	-1.361	.175
Προσωπικός θυμός	-.034	.069	-.051	-.500	.618
Συλλογικός φόβος	-.036	.069	-.052	-.522	.603
Συλλογική ελπίδα	-.073	.122	-.057	-.600	.550
Συλλογικός θυμός	.257	.059	.402	4.387	<.001
Ατομ.αποτελεσματικότητα	.244	.095	.243	2.557	.012
Συλ.αποτελεσματικότητα	-.029	.137	-.021	-.215	.830
$R^2 = .233$					

Πίνακας 3

M.O., T.A και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές και την ταυτότητα Survivor

	<i>M</i> (<i>SD</i>)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Προσωπικό στίγμα	2.7 (1.11)										
2. Συλλογικό στίγμα	2.9 (1.12)	.391**									
3. Προσωπ. Φόβος	4.7 (1.69)	.172*	.172*								
4. Προσωπική ελπίδα	5.9 (1.04)	-.257**	-.190*	-.469**							
5. Προσωπ. Θυμός	2.9 (1.91)	.373**	.436**	.535**	-.543**						
6. Συλλογικός φόβος	3.6 (1.84)	.368**	.348**	.198*	-.058	.239**					
7. Συλλογική ελπίδα	5.8 (.99)	-.497**	-.467**	-.116	.340**	-.325**	-.341**				

8. Συλλογικός θυμός	4.4 (2.00)	-.040	.247**	.206**	-.101	.214**	.521**	-.116		
9. Ατομική αποτελεσμ.	5.7 (1.28)	-.092	-.107	-.105	.202*	-.124	.007	.169*	-.055	
10. Συλλογική αποτελεσμ.	6.4 (.90)	-.091	-.192*	-.018	.080	-.074	-.128	.271**	-.043	.624**
11. Ταυτ. Survivor	6.1 (1.01)	-.148	-.131	-.139	.269**	-.260**	.046	.209**	.212**	.210** .298**

Πίνακας 4

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για την ταυτότητα ως Survivor

Μεταβλητή	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ατομικό στίγμα	.043	.085	.048	.511	.610
Συλλογικό στίγμα	-.018	.076	-.021	-.237	.813
Προσωπικός φόβος	-.009	.053	-.015	-.169	.866
Προσωπική ελπίδα	.144	.091	.148	1.591	.114
Προσωπικός θυμός	-.108	.054	-.204	-2.011	.046
Συλλογικός φόβος	-.002	.054	-.005	-.046	.963
Συλλογική ελπίδα	.067	.096	.066	.704	.482
Συλλογικός θυμός	.153	.046	.302	3.320	.001
Ατομ.αποτελεσματικότητα	-.006	.075	-.008	-.080	.936
Συλ.αποτελεσματικότητα	.303	.107	.270	2.827	.005

$R^2 = .247$

Πίνακας 5

Μ.Ο., Τ.Α και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές και τη διάσταση εαυτού - ομάδας

	<i>M</i> (<i>SD</i>)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ατομικό στίγμα	2.7 (1.11)										
2. Συλλογικό στίγμα	2.9 (1.12)	.391**									
3. Ατομικός φόβος	4.7 (1.69)	.172*	.172*								
4. Ατομική ελπίδα	5.9 (1.04)	-.257**	-.190*	-.469**							
5. Ατομικός θυμός	2.9 (1.91)	.373**	.436**	.535**	-.543**						
6. Συλλογικός φόβος	3.6 (1.84)	.368**	.348**	.198*	-.058	.239**					
7. Συλλογική ελπίδα	5.8 (.99)	-.497**	-.467**	-.116	.340**	-.325**	-.341**				
8. Συλλογικός θυμός	4.4 (2.00)	-.040	.247**	.206**	-.101	.214**	.521**	-.116			
9. Ατομική αποτελεσματικότητα	5.7 (1.28)	-.092	-.107	-.105	.202*	-.124	.007	.169*	-.055		
10. Συλλογική αποτελεσματικότητα	6.4 (.90)	-.091	-.192*	-.018	.080	-.074	-.128	.271**	-.043	.624**	
11. Διάσταση από ομάδα	2.9 (1.84)	.143	.241**	.084	-.169*	.337**	.173*	-.009	.159*	-.040	-.181*

Πίνακας 6

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη διάσταση εαυτού - ομάδας

Μεταβλητή	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ατομικό στίγμα	.137	.155	.083	.880	.380
Συλλογικό στίγμα	.201	.140	.130	1.437	.153

Προσωπικός φόβος	-.189	.097	-.174	-1.939	.054
Προσωπική ελπίδα	-.217	.166	-.122	-1.304	.194
Προσωπικός θυμός	.329	.099	.342	3.343	.001
Συλλογικός φόβος	.071	.099	.071	.717	.475
Συλλογική ελπίδα	.576	.175	.309	3.281	.001
Συλλογικός θυμός	.070	.084	.076	.828	.409
Ατομ.αποτελεσματικότητα	.236	.137	.164	1.720	.087
Συλ.αποτελεσματικότητα	-.593	.196	-.291	-3.016	.003
$R^2 = .232$					

Πίνακας 7

Μ.Ο., Τ.Α και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές και τη συλλογική δράση

	<i>M</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	<i>(SD)</i>													
1. Ατ. στ.	2.7 (1.11)													
2. Συλλ στ.	2.9 (1.12)	.391**												
3. ατ. Φοβ	4.7 (1.69)	.172*	.172*											
4. ατ.ελπ	5.9 (1.04)	-.257**	-.190*	-.469**										
5. ατ.θ υμ.	2.9 (1.91)	.373**	.436**	.535**	-.543**									
6. συλλ φοβ	3.6 (1.84)	.368**	.348**	.198*	-.058	.239**								
7. συλλ ελπ	5.8 (.99)	-.497**	-.467**	-.116	.340**	-.325**	-.341**							
8. συλλ θυμ	4.4 (2.00)	-.040	.247**	.206**	-.101	.214**	.521**	-.116						
9. ατ.απο	5.7 (1.28)	-.092	-.107	-.105	.202*	-.124	.007	.169*	-.055					

τ.														
10.συλ αποτ	6.4 (.90)	-.091	-.192*	-.018	.080	-.074	-.128	.271**	-.043	.624**				
11. καρκ.	6.00 (1.28)	-.112	-.139	.140	-.105	.023	.107	.033	.335**	.195*	.144			
12.Sur vivor	6.1 (1.01)	-.148	-.131	-.139	.269**	-.260**	.046	.209**	.212**	.210**	.298**	.232**		
13. διαστ	2.9 (1.84)	.143	.241**	.084	-.169*	.337**	.173*	-.009	.159*	-.040	-.181*	-.339**	-.261**	
14.συλ δράση	6.04 (1.04)	.180*	-.038	.017	.079	-.109	.169*	-.013	-.099	.387**	.396**	.216**	.267**	-.306**

Πίνακας 8

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη συλλογική δράση

Μεταβλητή	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ατομικό στίγμα	.168	.079	.179	2.121	.036
Συλλογικό στίγμα	.038	.073	.043	.522	.603
Προσωπικός φόβος	.043	.050	.070	.858	.392
Προσωπική ελπίδα	-.024	.087	-.024	-.275	.784
Προσωπικός θυμός	-.062	.052	-.113	-1.178	.241
Συλλογικός φόβος	.160	.050	.282	3.194	.002
Συλλογική ελπίδα	.015	.093	.014	.161	.873
Συλλογικός θυμός	-.136	.048	-.260	-2.828	.005
Ατομ.αποτελεσματικότητα	.151	.073	.185	2.065	.041
Συλ.αποτελεσματικότητα	.262	.105	.226	2.489	.014
Ταυτότητα καρκινοπαθής	.100	.067	.122	1.497	.137
Ταυτότητα Survivor	.144	.078	.140	1.849	.066
Διάσταση εαυτου - ομάδας	-.111	.047	-.195	-2.368	.019

R² = .400

Πίνακας 9

Μ.Ο., Τ.Α και συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές και τη μετατραυματική ανάπτυξη

	<i>M</i> <i>(SD)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Ατ. στιγ	2.7 (1.11)														
2.Συλ. στιγ	2.9 (1.12)	.391**													
3.ατ. φοβ	4.7 (1.69)	.172*	.172*												
4. ατ.Ελπ	5.9 (1.04)	-.257**	-.190*	-.46 9**											
5. ατ. Θυμ	2.9 (1.91)	.373 **	.436 **	.535 **	-.543 **										
6.Συλ. φοβ	3.6 (1.84)	.368 **	.348 **	.198 *	-.058	.239 **									
7.Συλ. ελπ	5.8 (.99)	-.497 **	-.467 **	-.116	.340 **	-.325 **	-.341 **								
8.Συλ. θυμ	4.4 (2.00)	-.040	.247 **	.206 **	-.101	.214 **	.521 **	-.116							
9.Ατ. αποτ	5.7 (1.28)	-.092	-.107	-.105	.202 *	-.124	.007	.169 *	-.055						
10. Συλλ. αποτ	6.4 (.90)	-.091	-.192 *	-.018	.080	-.074	-.128	.271 **	-.043	.624 **					
11. καρκ	6.00 (1.28)	-.112	-.139	.140	-.105	.023	.107	.033	.335 **	.195 *	.144				
12.Surv ivor	6.1 (1.01)	-.148	-.131	-.139	.269 **	-.260 **	.046	.209 **	.212 **	.210 **	.298 **	.232 **			
13.Διά- σταση	2.9 (1.84)	.143	.241 **	.084	-.169 *	.337 **	.173 *	-.009	.159 *	-.040	-.181 *	-.339 **	-.261 **		
14.Συλ. Δρ.	6.04 (1.04)	.180 *	-.038	.017	.079	-.109	.169 *	-.013	-.099	.387 **	.396 **	.216 **	.267 **	-.306 **	
15.Μετ.	5.83 (1.03)	-.024	-.223	-.046	.162	-.146	-.203	.261	-.144	.324	.348	.107	.260	-.090	.223*

Πίνακας 10

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για τη μετατραυματική ανάπτυξη

Μεταβλητή	B	SE	B	T	P
Ατομικό στίγμα	.186	.088	.201	2.102	.037
Συλλογικό στίγμα	-.082	.080	-.094	-1.029	.305
Προσωπικός φόβος	.050	.055	.083	.910	.364
Προσωπική ελπίδα	.095	.095	.096	1.000	.319
Προσωπικός θυμός	-.012	.058	-.023	-.214	.831
Συλλογικός φόβος	-.121	.057	-.215	-2.114	.036
Συλλογική ελπίδα	.118	.102	.114	1.160	.248
Συλλογικός θυμός	-.024	.054	-.046	-.434	.665
Ατομ.αποτελεσματικότητα	.129	.082	.160	1.576	.117
Συλ.αποτελεσματικότητα	.122	.118	.107	1.033	.303
Ταυτότητα καρκινοπαθής	.062	.074	.077	.840	.402
Ταυτότητα Survivor	.178	.087	.175	2.052	.042
Διάσταση εαυτού-ομάδας	.046	.053	.083	.885	.378
Συλλογική Δράση	.062	.091	.063	.684	.495

R² = .260

Πίνακας 11

Ολικές, άμεσες και έμμεσες επιδράσεις των ερευνητικών παραμέτρων στη μετατραυματική ανάπτυξη ατόμων με καρκίνο (Ατομική διάσταση)

Μεταβλητές	Ολικές επιδράσεις	Άμεσες επιδράσεις	Έμμεσες επιδράσεις
• Στίγμα	-.027	.000	-.027
• Θυμός	.000	.000	.000
• Ελπίδα	.114	.000	.114
• Φόβος	.000	.000	.000
• Αποτελεσματικότητα	.253	.228	.026
• Ταύτιση ως Survivor	.204	.204	.000
• Διάσταση από ομάδα	.000	.000	.000

Πίνακας 12

Ολικές, άμεσες και έμμεσες επιδράσεις των ερευνητικών παραμέτρων στη μετατραυματική ανάπτυξη ατόμων με καρκίνο (Συλλογική διάσταση)

Μεταβλητές	Ολικές επιδράσεις	Άμεσες επιδράσεις	Έμμεσες επιδράσεις
• Στίγμα	-.041	.000	-.041
• Θυμός	.024	.000	.054
• Ελπίδα	.131	.000	.131
• Φόβος	.000	.000	.000
• Αποτελεσματικότητα	.384	.338	.038
• Ταύτιση με καρκινοπαθείς	.000	.000	.000
• Ταύτιση ως Survivor	.175	.175	.000
• Διάσταση από ομάδα	.000	.000	.000

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ερωτηματολόγιο

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν σε γεγονότα που ενδέχεται να συμβούν ως απόρροια της διάγνωσης του καρκίνου στη ζωή του ατόμου. Σε μία κλίμακα από το 1 έως το 7, όπου το 1 δηλώνει το ποτέ και το 7 το πάντα, σημειώστε πόσο συχνά συνέβησαν τον τελευταίο καιρό σε εσάς τα ακόλουθα:

		Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Αρκετά συχνά	Πάντα
1	Εξαιτίας της ασθένειάς μου, κάποιοι άνθρωποι ένιωσαν άβολα μαζί μου	1	2	3	4	5	6	7
2	Εξαιτίας της ασθένειάς μου, κάποιοι άνθρωποι με απέφυγαν	1	2	3	4	5	6	7
3	Εξαιτίας της ασθένειάς μου, ένιωσα να μένω «έξω από τα πράγματα»	1	2	3	4	5	6	7
4	Εξαιτίας της ασθένειάς μου, κάποιοι άνθρωποι δεν ήταν ευγενικοί απέναντί μου	1	2	3	4	5	6	7
5	Εξαιτίας της ασθένειάς μου, κάποιοι άνθρωποι απέφυγαν να με κοιτάζουν	1	2	3	4	5	6	7
6	Έχω νιώσει ντροπή για την ασθένειά μου	1	2	3	4	5	6	7
7	Έχω νιώσει αμηχανία για τους σωματικούς περιορισμούς που προέρχονται από την ασθένειά μου	1	2	3	4	5	6	7
8	Μερικοί άνθρωποι έκαναν σαν να ήταν δικό μου λάθος η ασθένεια	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τη γνώμη σας για την αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από τους ανθρώπους στο μέρος που ζείτε. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά κάθε ερώτημα, σημειώνοντας το βαθμό στον οποίο διαφωνείτε ή συμφωνείτε, σε μία κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
9	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου πιστεύουν ότι ένα άτομο με καρκίνο είναι το ίδιο αξιόπιστο με το μέσο πολίτη	1	2	3	4	5	6	7
10	Οι περισσότεροι εργοδότες στην περιοχή μου	1	2	3	4	5	6	7

	θα προσλάμβαναν ένα άτομο με καρκίνο αν είχε τα προσόντα							
11	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου πιστεύουν ότι ο καρκίνος είναι ένδειξη προσωπικής αποτυχίας	1	2	3	4	5	6	7
12	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου δεν θα προσλάμβαναν ένα άτομο με καρκίνο για να προσέξει τα παιδιά του	1	2	3	4	5	6	7
13	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου έχουν σε χαμηλότερη εκτίμηση ένα άτομο με καρκίνο	1	2	3	4	5	6	7
14	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου θα συμπεριφέρονταν σε ένα άτομο με καρκίνο όπως θα συμπεριφέρονταν στον καθένα	1	2	3	4	5	6	7
15	Οι περισσότεροι άνθρωποι στην περιοχή μου θα δέχονταν με προθυμία ένα άτομο με καρκίνο για στενό τους φίλο	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τα συναισθήματα που ενδεχομένως βιώνει ένα άτομο για την κατάσταση της υγείας του. Σε ποιο βαθμό ισχύουν οι παρακάτω προτάσεις για τον τρόπο που αντιμετωπίζετε την διάγνωση του καρκίνου στη ζωή σας, σε μία κλίμακα κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
16	Αισθάνομαι φόβο για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
17	Αισθάνομαι ανησυχία για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
18	Αισθάνομαι άγχος για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
19	Αισθάνομαι τρόμο για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
20	Αισθάνομαι ελπίδα σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
21	Η κατάσταση της υγείας μου μπορεί να αντιμετωπιστεί οριστικά στο μέλλον	1	2	3	4	5	6	7
22	Είναι σαφές για μένα ότι η κατάσταση της υγείας μου είναι χωρίς ελπίδα	1	2	3	4	5	6	7
23	Πρέπει να σταματήσουν οι προσπάθειες αντιμετώπισης της υγείας μου γιατί είναι αδύνατο να επιτύχουν	1	2	3	4	5	6	7

24	Δεν περιμένω ότι η κατάσταση της υγείας μου θα αντιμετωπιστεί οριστικά	1	2	3	4	5	6	7
25	Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
26	Αισθάνομαι οργισμένος/η για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
27	Αισθάνομαι ενοχλημένος/η για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7
28	Αισθάνομαι δυσαρεστημένος/η για την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν συναισθήματα που μπορεί να βιώσει ένα άτομο για την άνιση αντιμετώπιση που ενδεχομένως υφίστανται άτομα με καρκίνο. Σε ποιο βαθμό ισχύουν οι παρακάτω προτάσεις για τον τρόπο που αντιμετωπίζετε την διάγνωση του καρκίνου στη ζωή σας, σε μία κλίμακα κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
29	Αισθάνομαι φόβο για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
30	Αισθάνομαι ανησυχία για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
31	Αισθάνομαι άγχος για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
32	Αισθάνομαι τρόμο για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
33	Αισθάνομαι ελπίδα για ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
34	Υπό συνθήκες και εφόσον όλα τα σημαντικά ζητήματα έχουν αντιμετωπιστεί, στο μέλλον δεν θα υπάρχει άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
35	Είναι σαφές για μένα ότι οι προσπάθειες για την αλλαγή της άνισης αντιμετώπισης των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία είναι μάταιες	1	2	3	4	5	6	7
36	Τα άτομα με καρκίνο πρέπει να σταματήσουν τις προσπάθειες για ισότιμη αντιμετώπισή τους από την κοινωνία γιατί είναι αδύνατο να επιτύχουν	1	2	3	4	5	6	7
37	Δεν περιμένω να σταματήσει κάποια στιγμή η άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7

38	Αισθάνομαι θυμωμένος/η για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
39	Αισθάνομαι οργισμένος/η για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
40	Αισθάνομαι ενοχλημένος/η για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
41	Αισθάνομαι δυσαρεστημένος/η για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7

Τα επόμενα ερωτήματα αφορούν την αντίληψη αποτελεσματικότητας στην αντιμετώπιση του καρκίνου σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Σε ποιο βαθμό ισχύουν οι παρακάτω προτάσεις για τον τρόπο που αντιμετωπίζετε την διάγνωση του καρκίνου στη ζωή σας, σε μία κλίμακα κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
42	Πιστεύω πως εγώ, ως άτομο, μπορώ να συμβάλλω στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
43	Πιστεύω πως μπορώ να συμβάλλω αποτελεσματικά στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
44	Πιστεύω πως εγώ, μέσα από ατομικές πράξεις, μπορώ να συμβάλλω στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
45	Πιστεύω πως μπορώ να πετύχω τους προσωπικούς μου στόχους αναφορικά με την ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
46	Πιστεύω ότι τα άτομα με καρκίνο, ως ομάδα, μπορούμε να συμβάλλουμε στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
47	Πιστεύω ότι τα άτομα με καρκίνο, από κοινού, μπορούμε να συμβάλλουμε στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7
48	Πιστεύω ότι τα άτομα με καρκίνο, μέσα από συντονισμένες δράσεις, μπορούμε να	1	2	3	4	5	6	7

	συμβάλλουμε στην ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία							
49	Πιστεύω ότι μπορούμε να πετύχουμε τον κοινό μας στόχο για ισότιμη αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν εξετάζουν τους δεσμούς που νιώθετε ότι έχετε με τους καρκινοπαθείς. Ως καρκινοπαθής ορίζεται το άτομο που έχει διαγνωστεί με κάποιο είδος καρκίνου. Σε μία κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα σημειώνετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις.

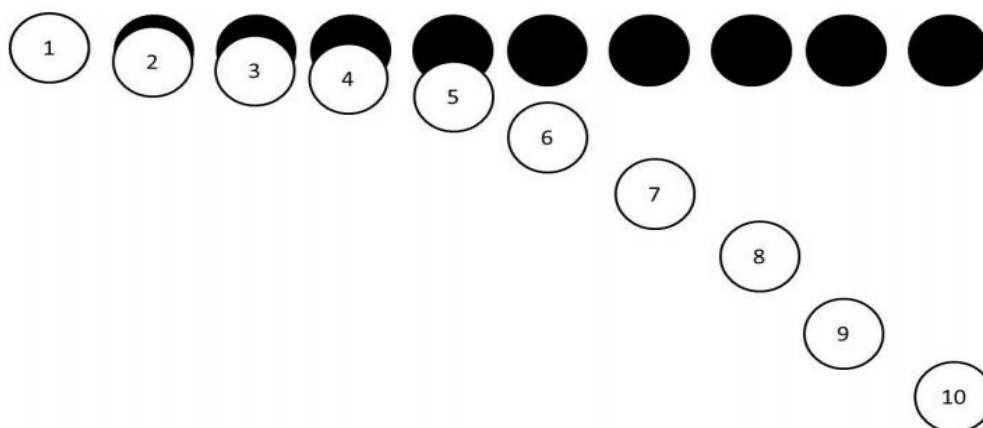
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
50	Νιώθω στενό δεσμό με τους/τις καρκινοπαθείς	1	2	3	4	5	6	7
51	Είναι σημαντικό κομμάτι της ταυτότητάς μου το γεγονός ότι είμαι καρκινοπαθής	1	2	3	4	5	6	7
52	Έχω πολλά κοινά τους/τις καρκινοπαθείς	1	2	3	4	5	6	7
53	Το να είμαι καρκινοπαθής μου προκαλεί ένα δυσάρεστο συναίσθημα	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν εξετάζουν τους δεσμούς που νιώθετε ότι έχετε με τους survivors. Survivor θεωρείται το άτομο που καταφέρνει να επιβιώσει και να είναι λειτουργικό κατά τη διάρκεια αλλά και αφού ξεπεράσει μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Στην περίπτωση του καρκίνου, ένα άτομο μπορεί να θεωρηθεί Survivor από τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου και για όλη την υπόλοιπη ζωή του. Σε μία κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα, σημειώνετε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
54	Νιώθω στενό δεσμό με τους/τις survivors	1	2	3	4	5	6	7
55	Είναι σημαντικό κομμάτι της ταυτότητάς μου το γεγονός ότι είμαι survivor	1	2	3	4	5	6	7
56	Έχω πολλά κοινά τους/τις survivors	1	2	3	4	5	6	7
57	Το να είμαι survivor μου προκαλεί ένα δυσάρεστο συναίσθημα	1	2	3	4	5	6	7

Στην εικόνα που ακολουθεί, οι μαύροι κύκλοι αντιπροσωπεύουν εσάς τους ίδιους και οι κύκλοι με τους αριθμούς αντιπροσωπεύουν την απόσταση στην οποία νιώθετε ότι βρίσκεται από εσάς η

ομάδα ατόμων με καρκίνο. Επιλέξτε τον αριθμό που καλύτερα αντιπροσωπεύει πόσο κοντά ή πόσο μακριά νιώθετε ότι βρίσκεστε από την ομάδα αυτή.



Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν τη γνώμη σας για την απόσταση που πιστεύετε ότι υπάρχει ανάμεσα σε εσάς και τα υπόλοιπα άτομα με καρκίνο. Παρακαλώ απαντήστε προσεκτικά κάθε ερώτημα, σημειώνοντας το βαθμό στον οποίο διαφωνείτε ή συμφωνείτε, σε μία κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα.

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
59	Νιώθω ότι έχω μια απόσταση από την ομάδα ατόμων με καρκίνο	1	2	3	4	5	6	7
60	Νιώθω απόμακρος/η από την ομάδα ατόμων με καρκίνο	1	2	3	4	5	6	7
61	Νιώθω αποξενωμένος/η από την ομάδα ατόμων με καρκίνο	1	2	3	4	5	6	7

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αφορούν την πρόθεση συμμετοχής σε διάφορες μορφές δράσης που σχετίζονται με τον καρκίνο. Σε μία κλίμακα όπου 1=διαφωνώ απόλυτα και 7=συμφωνώ απόλυτα, σε ποιο βαθμό οι παρακάτω προτάσεις, αποτυπώνουν την πρόθεσή σας:

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
62	Να γίνετε μέλος σε σύλλογο ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
63	Να μοιραστείτε το προσωπικό σας βίωμα με το ευρύ κοινό	1	2	3	4	5	6	7
64	Να υπογράψετε ένα κείμενο διαμαρτυρίας για την άνιση αντιμετώπιση των ατόμων με καρκίνο από την κοινωνία	1	2	3	4	5	6	7

65	Να δώσετε μια συνέντευξη για τον καρκίνο και πώς τον αντιμετωπίσατε	1	2	3	4	5	6	7
66	Να κάνετε μία ομιλία για τον καρκίνο με στόχο την ευαισθητοποίηση γενικού πληθυσμού	1	2	3	4	5	6	7
67	Να λάβετε μέρος σε αγώνα δρόμου/ περίπατο/ ποδηλατοδρομία για την οικονομική ενίσχυση των συλλόγων ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
68	Να έχετε ενεργή δράση σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης για θέματα σχετικά με τον καρκίνο	1	2	3	4	5	6	7
69	Να διαδηλώσετε για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών	1	2	3	4	5	6	7
70	Να συμμετέχετε σε προγράμματα αλληλοβοήθειας ασθενών (peer support)	1	2	3	4	5	6	7
71	Να συμμετέχετε σε ομάδες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης ασθενών	1	2	3	4	5	6	7

Η κλίμακα που ακολουθεί μετρά τον βαθμό στο οποίο ενδέχεται να αλλάξουν ορισμένες διαστάσεις στη ζωή του ατόμου μετά τη διάγνωση του καρκίνου. Σε μία κλίμακα από το 1 έως το 6, όπου 1=καθόλου και 6=πάρα πολύ, σε τι βαθμό είχατε καθεμία από τις ακόλουθες εμπειρίες, ως αποτέλεσμα της διάγνωσης του καρκίνου.

		Καθόλου	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό
72	Άλλαξα τις προτεραιότητες μου για το τι είναι σημαντικό στη ζωή	1	2	3	4	5	6
73	Έχω μεγαλύτερη εκτίμηση για την αξία της ζωής μου	1	2	3	4	5	6
74	Είμαι σε θέση να κάνω καλύτερα πράγματα για τη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
75	Έχω μεγαλύτερη κατανόηση για τα πνευματικά θέματα	1	2	3	4	5	6
76	Έχω πιο έντονη την αίσθηση οικειότητας με τους άλλους	1	2	3	4	5	6
77	Έκανα μια νέα αρχή στη ζωή μου	1	2	3	4	5	6
78	Έμαθα να αντιμετωπίζω καλύτερα τις δυσκολίες	1	2	3	4	5	6
79	Έχω πλέον ισχυρότερη θρησκευτική πίστη	1	2	3	4	5	6
80	Ανακάλυψα ότι είμαι πιο δυνατός/η από ότι νόμιζα ότι είμαι	1	2	3	4	5	6
81	Έμαθα πολλά για το πόσο υπέροχοι είναι οι άνθρωποι	1	2	3	4	5	6

Ακολουθούν δημογραφικές ερωτήσεις.

Φύλο : Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Άλλο ☐

Ηλικία: _____

Εθνικότητα: _____

Τι σπουδές έχετε πραγματοποιήσει:

Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο Γενικό/Τεχνικό	
Πανεπιστημιακές	
Μεταπτυχιακές	
Διδακτορικό	

Ποιο είναι το επίπεδο του ετήσιου εισοδήματός σας:

Κάτω από 5.000	
5.001 – 10.000	
10.001 – 20.000	
20.001 – 30.000	
30.001 – 40.000	
40.001 – 50.000	
Πάνω από 50.000	

Διάγνωση που έχετε λάβει: _____

Ποια ήταν η ηλικία σας όταν λάβατε τη διάγνωση του καρκίνου: _____

Στάδιο του καρκίνου: _____

Θεραπείες που ακολουθείτε/ ακολουθήσατε:

Χημειοθεραπεία	
Ακτινοβολία	
Ορμονοθεραπεία	
Ανοσοθεραπεία	
Άλλες θεραπείες	

Βρίσκεστε σε θεραπεία κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου:

ΤΕΛΟΣ