

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Νοσταλγία, χρονική προοπτική, αίσθηση συνοχής, κοινωνική υποστήριξη και ψυχική υγεία σε ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση της σχέσης της νοσταλγίας, της χρονικής προοπτικής, της αίσθησης συνοχής και της κοινωνικής υποστήριξης με την ψυχική υγεία των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα αποτέλεσαν 140 ασθενείς, στους οποίους χορηγήθηκε ηλεκτρονικά ένα πακέτο ερωτηματολογίων το οποίο περιλάμβανε την κλίμακα της ψυχικής υγείας του ερωτηματολογίου της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (Multiple Sclerosis Quality of Life-54), την κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο γενικό νοσοκομείο (Hospital Anxiety and Depression Scale), την κλίμακα νοσταλγίας (Southampton Nostalgia Scale), τη σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου χρονικής προοπτικής (Zimbardo Time Perspective Inventory), την κλίμακα αίσθησης συνοχής (Sense of Coherence 13-item Scale), τη σύντομη μορφή της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης (Social Support Questionnaire) και, τέλος, ερωτήσεις δημογραφικών και ιατρικών πληροφοριών. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του επιπέδου ψυχικής υγείας και της αίσθησης συνοχής, της κοινωνικής υποστήριξης, της νοσταλγίας και των τεσσάρων διαστάσεων της χρονικής προοπτικής (προσανατολισμός στο μέλλον, ηδονιστικό παρόν, μοιρολατρικό παρόν, αρνητικό παρελθόν). Στην ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης βρέθηκε θετική σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την ηλικία και αρνητική σχέση με το ηδονιστικό παρόν, το θετικό παρελθόν και την αίσθηση συνοχής. Αναφορικά με τις αναλύσεις διαμεσολάβησης, επιβεβαιώθηκε ότι το μοιρολατρικό παρόν και το επίπεδο ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη μεσολαβούν παράλληλα στη σχέση μεταξύ της αίσθησης συνοχής και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Επίσης, φάνηκε ότι η νοσταλγία σχετίζεται έμμεσα με την ψυχική υγεία μέσω της αίσθησης συνοχής, αλλά όχι μέσω του θετικού παρελθόντος, όταν οι δύο αυτοί παράγοντες συνυπάρχουν στην ίδια ανάλυση. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Μια σειρά ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, με στόχο την ενίσχυση της ισόρροπης χρονικής προοπτικής, της αίσθησης συνοχής και της αποτελεσματικής διαχείρισης του συναισθήματος της νοσταλγίας, μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας στη βελτίωση της ψυχικής υγείας τους.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας συνιστά μια χρόνια, αυτοάνοση, φλεγμονώδη νόσο, η οποία προσβάλλει το κεντρικό νευρικό σύστημα και χαρακτηρίζεται από απομυελίνωση, φλεγμονή και προοδευτική απώλεια των νευραξόνων.<sup>1</sup> Ορισμένα από τα κύρια συμπτώματά της είναι η σπαστικότητα, η παραισθησία, η δυσαισθησία, η διπλωπία, η αταξία βάδισης και άκρων, ο ίλιγγος, η οπτική νευρίτιδα

και ο χρόνιος νευροπαθητικός πόνος.<sup>2,3</sup> Οι μορφές της νόσου διακρίνονται ως εξής: υποτροπιάζουσα-διαλείπουσα, δευτεροπαθώς προϊούσα, πρωτοπαθώς προϊούσα και προϊούσα υποτροπιάζουσα μορφή.<sup>4</sup> Συνήθως εκδηλώνεται σε ενήλικες ηλικίας 20–45 ετών και προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες. Υπολογίζεται ότι 2,8 εκατομμύρια ανθρώπων παγκοσμίως πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας.<sup>5</sup> Μάλι-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(4):523–534  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(4):523–534

**Ε. Γεωργαντά,  
Φ. Αναγνωστόπουλος**

Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειον  
Πανεπιστήμιο Κοινωνικών  
και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

Nostalgia, time perspective,  
sense of coherence, social  
support and mental health in  
patients with multiple sclerosis

*Abstract at the end of the article*

### Λέξεις ευρητηρίου

Αίσθηση συνοχής  
Κατάθλιψη  
Κοινωνική υποστήριξη  
Νοσταλγία  
Σκλήρυνση κατά πλάκας  
Χρονική προοπτική  
Ψυχική υγεία

Υποβλήθηκε 9.11.2022  
Εγκρίθηκε 10.12.2022

στα, ο επιπολασμός της νόσου στη χώρα μας υπολογίζεται ότι υπερβαίνει τις 20.000. Η διάγνωση της σκλήρυνσης κατά πλάκας συνιστά μια μεγάλη πρόκληση, καθώς οι ασθενείς καλούνται να έλθουν αντιμέτωποι με μια ανίατη πάθηση, με απρόβλεπτη κλινική πορεία και με κυρίαρχη την πιθανότητα εμφάνισης μειωμένης λειτουργικότητας και αναπηρίας.<sup>6</sup> Η ζωή τους μπορεί να επηρεαστεί σε διάφορους τομείς, όπως στην εργασιακή απασχόληση, στις ευθύνες και στις υποχρεώσεις στο πλαίσιο της καθημερινής ζωής, στις κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και στις οικογενειακές και συντροφικές σχέσεις τους.<sup>7</sup> Η μείζων κατάθλιψη είναι η πλέον κοινή νευροψυχιατρική διαταραχή στον συγκεκριμένο πληθυσμό, με ποσοστό επιπολασμού κατά προσέγγιση 50% κατά τη διάρκεια της ζωής.<sup>8</sup>

Μια έννοια που χρήζει διερεύνησης στους εν λόγω ασθενείς είναι η νοσταλγία. Πρόκειται για μια «γλυκόπικτη» εμπειρία, που γεννά ανάμικτα και αντικρουόμενα συναισθήματα και περιλαμβάνει τόσο τη μελαγχολία, την αίσθηση απώλειας, την αναπόληση και τη λαχτάρα για το παρελθόν, όσο και τη χαρά και την ευχαρίστηση από την ανάκληση θετικών αναμνήσεων.<sup>9,10</sup> Η νοσταλγία συνιστά ένα ισχυρό μέσο βελτίωσης της ψυχικής υγείας, καθώς μειώνει την αίσθηση μοναξιάς, ενισχύει το νόημα της ζωής και οδηγεί στην αυθεντική αυτο-έκφραση και σύνδεση με τους άλλους.<sup>11-13</sup> Όμως, όταν ο ασθενής δεν είναι ευτυχισμένος, η νοσταλγική ονειροπόληση του παρελθόντος μπορεί να δρα απλώς ως υπενθύμιση του θλιβερού παρόντος.<sup>14</sup> Μερικές φορές τα άτομα που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας ωθούνται στον μηρυκασμό αρνητικών σκέψεων οι οποίες τους προκαλούν stress, οπότε η νοσταλγία μπορεί να πυροδοτεί την τάση τους να «διαφεύγουν» από το παρόν τους, προκειμένου να διατηρούν την ψευδαίσθηση της ψυχολογικής ακεραιότητάς τους.<sup>15</sup> Από την άλλη πλευρά, μπορεί να ανατρέχουν στο παρελθόν με νοσταλγική διάθεση με σκοπό την άντληση δύναμης, ώστε να αντεπεξέρχονται στους στρεσογόνους παράγοντες, που συχνά απειλούν να υπονομεύσουν το νόημα στη ζωή τους. Επομένως, η έννοια της νοσταλγίας είναι σημαντικό να μελετηθεί στον πληθυσμό των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, προκειμένου να διαφανεί αν τελικά κυριαρχεί η θετική ή η αρνητική χροιά της.

Η έννοια της χρονικής προοπτικής είναι επίσης ενδιαφέρον να διερευνηθεί στον συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών. Πρόκειται για τη «συνήα ασυνείδητη διαδικασία κατά την οποία οι συνεχείς ροές των προσωπικών και των κοινωνικών εμπειριών του ατόμου συγκροτούνται σε χρονικές κατηγορίες, οι οποίες προσδίδουν συνοχή, νόημα και οργάνωση στις εμπειρίες αυτές».<sup>16</sup> Απαρτίζεται από πέντε διαστάσεις: (α) το αρνητικό παρελθόν, δηλαδή μια γενικά αρνητική αντίληψη του παρελθόντος, που ίσως συνοδεύεται

από κάποιο τραύμα, από πόνο και λύπη, (β) το θετικό παρελθόν, το οποίο αντανακλά μια θετική, συναισθηματική και νοσταλγική στάση απέναντι στο παρελθόν, (γ) το ηδονιστικό παρόν, που αναφέρεται στον προσανατολισμό του ατόμου στις απολαύσεις του παρόντος, με ελάχιστη ανησυχία για τις μελλοντικές συνέπειες, (δ) το μοιρολατρικό παρόν, δηλαδή μια στάση εγκατάλειψης στη μοίρα και παραίτησης απέναντι στη ζωή και (ε) τον προσανατολισμό στο μέλλον, ο οποίος αναφέρεται στον προγραμματισμό και στην προσπάθεια επίτευξης μελλοντικών στόχων. Έχει υποστηριχθεί ότι για να βελτιώσει κάποιος την ψυχική του ευημερία πρέπει να προσπαθήσει να επιτύχει μια ισορροπημένη χρονική προοπτική (balanced time perspective), κάτι που προϋποθέτει μέτριες έως υψηλές βαθμολογίες στη διάσταση του θετικού παρελθόντος, του ηδονιστικού παρόντος και του προσανατολισμού στο μέλλον και σχετικά χαμηλές βαθμολογίες στη διάσταση του αρνητικού παρελθόντος και του μοιρολατρικού παρόντος.<sup>17</sup>

Οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας συχνά καλούνται να αναζητήσουν τρόπους ενίσχυσης των ψυχικών αποθεμάτων τους. Η έννοια της αίσθησης συνοχής (συνεκτικότητας), ως ένας πόρος γενικής αντίστασης στο stress, αλλά και ως ένας γενικός προσανατολισμός ή αλλιώς μια κοσμοθεωρία που μπορεί να αμβλύνει τον αντίκτυπο και τις επιδράσεις των ψυχοπιεστικών γεγονότων, αναφέρεται «στη διαρκή αίσθηση βεβαιότητας του ατόμου ότι (α) τα ερεθίσματα που προέρχονται από το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του είναι δομημένα, καταληπτά, προβλέψιμα και ερμηνεύσιμα, (β) διαθέτει τους απαραίτητους πόρους ώστε να διαχειριστεί και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των εν λόγω ερεθισμάτων και (γ) οι συγκεκριμένες απαιτήσεις συνιστούν προκλήσεις, άξιες επένδυσης και δέσμευσης και νοηματοδοτούν τη ζωή του».<sup>18</sup> Η σκλήρυνση κατά πλάκας απειλεί την αίσθηση συνοχής των ασθενών, καθώς το μέλλον είναι αβέβαιο, τα αίτια είναι ασαφή και η θεραπεία δεν μπορεί να εξασφαλίσει την πλήρη ίαση και αποκατάσταση της υγείας του ατόμου. Επομένως, οι ασθενείς μπορούν να ανακτήσουν και να ενισχύσουν την αίσθηση συνοχής τους μέσα από την κατανόηση και την αποδοχή των προκλήσεων της νόσου, την αναζήτηση νέων, ρεαλιστικών και εφικτών στόχων και τη δέσμευση σε σκοπούς που γίνονται αντιληπτοί ως παρακινητικοί και αξιόλογοι.<sup>19</sup>

Ένας ακόμη σημαντικός πόρος γενικής αντίστασης στο stress είναι η κοινωνική υποστήριξη. Φαίνεται ότι η αυξημένη κοινωνική υποστήριξη των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, περιλαμβανομένης της καλύτερης ποιότητας ζωής, των μειωμένων συμπτωμάτων κατάθλιψης και του χαμηλότερου κινδύνου εμφάνισης αγχώδους συμπτωματολογίας.<sup>20-22</sup>

Μάλιστα, πρέπει να σημειωθεί ότι η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη και η αίσθηση συνοχής φαίνεται να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.<sup>23</sup>

Με βάση το περιγραφέν θεωρητικό πλαίσιο και ύστερα από ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση διατυπώθηκαν οι εξής ερευνητικές υποθέσεις: (α) Η ψυχική υγεία των ασθενών θα σχετίζεται θετικά με τη νοσταλγία, το ηδονιστικό παρόν, το θετικό παρελθόν, τον προσανατολισμό στο μέλλον, την αίσθηση συνοχής και την κοινωνική υποστήριξη και αρνητικά με το μοιρολατρικό παρόν και το αρνητικό παρελθόν, (β) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων της νόσου, οι διαστάσεις της χρονικής προοπτικής, η αίσθηση συνοχής και το επίπεδο ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη θα σχετίζονται σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, (γ) η αίσθηση συνοχής θα επηρεάζει την καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσω του μοιρολατρικού παρόντος και του επιπέδου ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη, (δ) η αίσθηση συνοχής θα επιδρά στο θετικό παρελθόν και αυτοί οι δύο παράγοντες θα διαμεσολαβούν στη σχέση της νοσταλγίας με την ψυχική υγεία.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη και εφαρμόστηκε η μέθοδος της συμπτωματικής δειγματοληψίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την ηλεκτρονική χορήγηση ενός πακέτου ερωτηματολογίων σε εταιρείες, σωματεία, συλλόγους, ενώσεις και ομάδες αλληλεγγύης ατόμων με σκλήρυνση κατά πλάκας, τον Νοέμβριο του 2021. Η έρευνα απευθυνόταν αποκλειστικά σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, διαγνωσμένα με σκλήρυνση κατά πλάκας οποιασδήποτε μορφής. Στη μελέτη συμμετείχαν 200 ασθενείς, ενώ το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 140 ασθενείς, καθώς εξαιρέθηκαν όσοι παρουσίαζαν συννοσηρότητα με άλλες χρόνιες παθήσεις, όπως οι παθήσεις του θυρεοειδούς, ο διαβήτης, το άσθμα, η υπέρταση, το σύνδρομο Sjögren, ο καρκίνος του μαστού, η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η διπολική διαταραχή. Η έρευνα διεξήχθη σύμφωνα με τους κανόνες δεοντολογίας της Διακήρυξης του Helsinki (1975, αναθεωρημένη 1983). Κάθε ασθενής είχε τη δυνατότητα να προχωρήσει στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μόνο εάν προηγουμένως είχε δώσει τη συγκατάθεσή του ότι επιθυμεί να λάβει μέρος στη μελέτη, αφού είχε ενημερωθεί για τον σκοπό της έρευνας, τον τρόπο διεξαγωγής της, τα στοιχεία των ερευνητών, την αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας και του απορρήτου των απαντήσεων και των προσωπικών του στοιχείων, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής του, καθώς και το δικαίωμά του να αποσυρθεί από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή επιθυμεί.

### Συλλογή δεδομένων

Αρχικά, διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο καταγραφής δημογραφικών χαρακτηριστικών και ιατρικών στοιχείων των ασθενών. Για

την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η αντίστοιχη κλίμακα του ερωτηματολογίου της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας (Multiple Sclerosis Quality of Life-54, MSQOL-54).<sup>24</sup> Αποτελείται από 52 ερωτήσεις, οι οποίες οργανώνονται σε 12 υποκλίμακες, καθώς και από δύο ξεχωριστές ερωτήσεις. Οι 12 υποκλίμακες συνθέτουν δύο συνοπτικούς δείκτες της ποιότητας ζωής, τη σωματική υγεία και την ψυχική υγεία. Η βαθμολογία κάθε κλίμακας προκύπτει από τον μέσο όρο βαθμολογιών στις επί μέρους ερωτήσεις και κυμαίνεται από 0–100. Υψηλότερες τιμές φανερώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκε μόνο η κλίμακα της συνολικής ψυχικής υγείας, η οποία απαρτίζεται από πέντε διαστάσεις: τον συναισθηματικό ρόλο, τη συναισθηματική ευημερία, τη γνωστική λειτουργικότητα, την ανησυχία για την υγεία, και τη συνολική ποιότητα ζωής. Παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα εξής: «Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων (λόγω συναισθηματικών προβλημάτων) πετύχατε λιγότερα από όσα θα θέλατε;», «Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 4 εβδομάδων ήσασταν νευρικός(ή), νιώθατε ήρεμος(η) και γαλήνιος(α);». Οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν σε κλίμακες τύπου Likert και οι επιλογές απόκρισης εκτείνονται από 2–10, σύμφωνα με την εκάστοτε υποκλίμακα. Το ερωτηματολόγιο έχει προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό.<sup>25</sup> Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α κυμάνθηκε από 0,78–0,94 για τις διαστάσεις της κλίμακας της ψυχικής υγείας.

Για τη μελέτη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο γενικό νοσοκομείο (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).<sup>26</sup> Απαρτίζεται από 14 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 7 αξιολογούν τα συμπτώματα άγχους και οι άλλες 7 τα συμπτώματα κατάθλιψης. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων διαβαθμίσεων, που εκτείνεται από 0–3, οι οποίες διαφέρουν μεταξύ τους ανάλογα με την εκάστοτε ερώτηση. Για κάθε υποκλίμακα εξάγεται μια συνολική βαθμολογία, με διακύμανση 0–21. Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκαν μόνο οι βαθμολογίες της υποκλίμακας της κατάθλιψης. Βαθμολογία που κυμαίνεται από 0–7 απεικονίζει φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης, βαθμολογία 8–10 φανερώνει οριακό πρόβλημα, ενώ βαθμολογία που κυμαίνεται από 11–21 απεικονίζει ψυχοπαθολογικές περιπτώσεις. Παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα ακόλουθα: «Εξακολουθώ να απολαμβάνω τα πράγματα που συνήθιζα να απολαμβάνω;», «Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου;». Υπάρχει στάθμιση της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό.<sup>27</sup> Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α της υποκλίμακας της κατάθλιψης ήταν 0,87.

Για τη μέτρηση της νοσταλγίας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα νοσταλγίας (Southampton Nostalgia Scale), η οποία αξιολογεί την προδιάθεση για νοσταλγία, λαμβάνοντας υπ' όψιν τον ακόλουθο ορισμό της που παρέχεται από το λεξικό της Οξφόρδης: «*Η νοσταλγία ορίζεται ως ένα συναίσθημα έντονης λαχτάρας και πόθου που συνοδεύεται από την ευχάριστη αναπόληση προσώπων, τόπων, γεγονότων ή καταστάσεων του παρελθόντος*».<sup>28</sup> Αποτελείται από 7 ερωτήσεις, 4 από τις οποίες μετρούν τη συχνότητα της νοσταλγικής διάθεσης (π.χ. «Μιλώντας γενικά, πόσο συχνά θυμάστε και αναπολείτε νοσταλγικές στιγμές και εμπειρίες;») με απαντήσεις

που δίνονται σε επτάβαθμες κλίμακες οι οποίες κυμαίνονται από 1 (καθόλου) έως 7 (πάρα πολύ) και από 1 (ποτέ) έως 7 (πάντοτε). Μάλιστα, η μία από τις 4 ερωτήσεις λαμβάνει επιλογές απόκρισης που κυμαίνονται από «τουλάχιστον μία φορά την ημέρα» έως «1–2 φορές τον χρόνο». Οι υπόλοιπες 3 ερωτήσεις μετρούν την αξία που προσδίδει το άτομο στη νοσταλγική διάθεση (π.χ. «Πόσο σπουδαίο είναι για εσάς να φέρνετε στον νου σας και να έρχονται στη σκέψη σας νοσταλγικές εμπειρίες;») σε μια επτάβαθμη κλίμακα που εκτείνεται από 1 (καθόλου) έως 7 (πάρα πολύ). Έχει δημοσιευτεί ελληνική προσαρμογή της εν λόγω κλίμακας.<sup>29</sup> Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α της κλίμακας της νοσταλγίας ήταν 0,95.

Για τη μέτρηση της χρονικής προοπτικής χρησιμοποιήθηκε η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου χρονικής προοπτικής (Zimbardo Time Perspective Inventory-Short version, ZTPI).<sup>16</sup> Απαρτίζεται από 21 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν τους εξής πέντε παράγοντες: το αρνητικό παρελθόν (3 ερωτήσεις, π.χ. «Δυσκολεύομαι να ξεχάσω δυσάρεστες σκηνές από τα νεανικά μου χρόνια»), το ηδονιστικό παρόν (3 ερωτήσεις, π.χ. «Ρισκάρω ώστε να μη γίνεται βαρετή η ζωή μου»), τον προσανατολισμό στο μέλλον (6 ερωτήσεις, π.χ. «Όταν θέλω να επιτύχω κάτι, βάζω στόχους και εξετάζω συγκεκριμένους τρόπους για να φθάσω έως εκεί»), το θετικό παρελθόν (5 ερωτήσεις, π.χ. «Ήχοι, εικόνες και μυρωδιές που μου θυμίζουν την παιδική μου ηλικία συχνά μου φέρνουν στο μυαλό πολύ όμορφες αναμνήσεις») και το μοιρολατρικό παρόν (4 ερωτήσεις, π.χ. «Αφού ό,τι είναι να γίνει θα γίνει, δεν έχει και μεγάλη σημασία το τι κάνω»). Οι ασθενείς καλούνται να δώσουν απαντήσεις με βάση μια πεντάβαθμη κλίμακα, η οποία εκτείνεται από το 1 (δεν με χαρακτηρίζει καθόλου) έως το 5 (με χαρακτηρίζει απολύτως). Έχει πραγματοποιηθεί ελληνική στάθμιση του ερωτηματολογίου.<sup>30</sup> Στην παρούσα έρευνα ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α της υποκλίμακας του «αρνητικού παρελθόντος» ήταν 0,84, του «ηδονιστικού παρόντος» 0,82, του «προσανατολισμού στο μέλλον» 0,68, του «θετικού παρελθόντος» 0,71 και του «μοιρολατρικού παρόντος» 0,73.

Για τη μελέτη της αίσθησης συνοχής επιλέχθηκε η σύντομη μορφή της αντίστοιχης κλίμακας (Sense of Coherence 13-item Scale, SOC-13).<sup>31</sup> Περιλαμβάνει 13 ερωτήσεις, π.χ. «Πόσο συχνά αισθάνεστε ότι τα πράγματα που κάνετε στην καθημερινή σας ζωή δεν έχουν πολλή σημασία;», «Αισθάνεστε ότι σας φέρονται άδικα;». Οι απαντήσεις δίνονται από τον ασθενή σε μια επτάβαθμη κλίμακα. Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 13–91 και όσο υψηλότερη είναι, τόσο ισχυρότερη είναι και η αίσθηση συνοχής που χαρακτηρίζει τον ερωτώμενο. Υπάρχει ελληνική προσαρμογή της κλίμακας.<sup>32</sup> Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α της κλίμακας της αίσθησης συνοχής ήταν 0,84.

Για τη μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης χορηγήθηκε η σύντομη μορφή της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης (Social Support Questionnaire-Short Form, SSQ-6).<sup>33</sup> Αποτελείται από 6 ερωτήματα, με δύο διαφορετικά σκέλη το κάθε ένα. Από το ερωτηματολόγιο αυτό λαμβάνονται δύο διαφορετικές βαθμολογίες. Η συνολική βαθμολογία που προκύπτει από το πρώτο σκέλος αφορά στον

αριθμό των ατόμων που απαρτίζουν το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο και κυμαίνεται από 0–54. Παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα εξής: «Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να εμπιστευτείς πραγματικά ότι θα αποσπάσουν την προσοχή σου από προβλήματα τα οποία σε ανησυχούν και σε στρεσάρουν;», «Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να βασιστείς ότι θα σε κάνουν να αισθανθείς πιο χαλαρός όταν βρίσκεσαι κάτω από πίεση;». Η συνολική βαθμολογία που απορρέει από το δεύτερο σκέλος, δηλαδή από το επίπεδο ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη, κυμαίνεται από 6–36, ενώ οι ερωτήσεις έχουν την ακόλουθη μορφή: «Πόσο ικανοποιημένος(η) νιώθεις από τη βοήθειά τους;». Έχει δημοσιευτεί στάθμιση της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό.<sup>34</sup> Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας Cronbach α στην υποκλίμακα της ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη ήταν 0,91.

## Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 28.0.1. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος (ΜΟ), η τυπική απόκλιση (ΤΑ), η διάμεσος τιμή και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Ο έλεγχος των συσχετίσεων μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τον συντελεστή συσχέτισης Spearman. Επίσης, διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αφού πρώτα ελέγχθηκαν οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του μοντέλου (γραμμικότητα, κανονικότητα, ομοσκεδαστικότητα). Μάλιστα, πραγματοποιήθηκε έλεγχος για τον εντοπισμό τυχόν πολυσυγγραμμικότητας, μέσω του υπολογισμού του συντελεστή διόγκωσης της διακύμανσης (variance inflation factor) και του συντελεστή ανεκτικότητας (tolerance). Επί πλέον, εξετάστηκε η πιθανή ύπαρξη παράτυπων σημείων (outliers) και, τελικά, στο πλαίσιο της ανάλυσης της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης αφαιρέθηκαν οι απαντήσεις ενός ατόμου του δείγματος. Οι ενδεχόμενες διαμεσολαβητικές σχέσεις (mediation) ελέγχθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα PROCESS, έκδοση 4.0, μέσω της εκτίμησης του συντελεστή της έμμεσης επίδρασης και του αντίστοιχου διαστήματος εμπιστοσύνης (ΔΕ), το οποίο προκύπτει από την εφαρμογή στατιστικών τεχνικών βάσει επαναδειγματοληψίας των παρατηρήσεων με επανατοποθέτηση στο αρχικό δείγμα (bootstrapping). Εάν το ΔΕ δεν περιέχει την τιμή 0, τότε μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική διαμεσολάβηση. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι που διενεργήθηκαν στην παρούσα μελέτη ήταν αμφίπλευροι και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο επίπεδο  $p < 0,05$ .

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι σημαντικότερες δημογραφικές και ιατρικές πληροφορίες του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, οι 140 ασθενείς που συμμετείχαν στην

**Πίνακας 1.** Δημογραφικές και ιατρικές πληροφορίες των συμμετεχόντων (n=140).

Μεταβλητή	ΜΟ	ΤΑ
Ηλικία	42,75	10,23
Ηλικία διάγνωσης	32,21	10,01
Χρονικό διάστημα από την έναρξη των συμπτωμάτων	12,51	7,80
	<b>n (%)</b>	
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	32 (22,9)	
Γυναίκα	108 (77,1)	
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμος(η)	28 (20,0)	
Έγγαμος(η)	82 (58,6)	
Με σύντροφο	13 (9,3)	
Διαζευγμένος(η)	15 (10,7)	
Χήρος(α)	2 (1,4)	
<i>Μορφωτικό επίπεδο</i>		
Δημοτικό	2 (1,4)	
Γυμνάσιο	3 (2,1)	
Λύκειο	39 (27,9)	
Μετα-δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20 (14,3)	
ΑΕΙ/ΤΕΙ	45 (32,1)	
Μεταπτυχιακές σπουδές	28 (20,0)	
Διδακτορικές σπουδές	3 (2,1)	
<i>Είδος απασχόλησης</i>		
Δημόσιος υπάλληλος	29 (20,7)	
Ιδιωτικός υπάλληλος	35 (25,0)	
Ελεύθερος(η) επαγγελματίας	11 (7,9)	
Οικιακά	15 (10,7)	
Φοιτητής(τρια)	1 (0,7)	
Άνεργος(η)	17 (12,1)	
Συνταξιούχος	32 (22,9)	
<i>Τύπος της νόσου</i>		
Υποτροπιάζουσα/διαλείπουσα μορφή	61 (43,6)	
Πρωτοπαθώς προϊούσα μορφή	17 (12,1)	
Δευτεροπαθώς προϊούσα μορφή	27 (19,3)	
Προϊούσα υποτροπιάζουσα μορφή	3 (2,1)	
Ο ασθενής δεν γνωρίζει	32 (22,9)	
<i>Φαρμακευτική αγωγή</i>		
Ναι	120 (85,7)	
Όχι	20 (14,3)	

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

παρούσα έρευνα ήταν, κατά μέσο όρο, ηλικίας 42,75 ετών (ΤΑ=10,23). Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν γυναίκες (77,1%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι (58,6%) και είχαν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους σε Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΑΕΙ) ή Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) (32,1%). Αναφορικά με το είδος απασχόλησης, 25% ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι, 20,7% δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ 22,9% ήταν συνταξιούχοι και 12,1% άνεργοι. Ακόμη, η πλειοψηφία των ασθενών λάμβανε φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση της σκλήρυνσης κατά πλάκας (85,7%) και έπασχε από την υποτροπιάζουσα/διαλείπουσα μορφή της (43,6%). Ο μέσος όρος του χρονικού διαστήματος που είχε παρέλθει από την έναρξη των συμπτωμάτων ήταν τα 12,51 έτη (ΤΑ=7,80) και η ηλικία διάγνωσης ήταν κατά μέσο όρο τα 32,21 έτη (ΤΑ=10,01).

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα των ψυχολογικών κλιμάκων.

**Σχέσεις μεταξύ μεταβλητών**

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση συσχετίσεων (πίν. 3) έδειξαν ότι το επίπεδο ψυχικής υγείας των ασθενών σχετιζόταν θετικά και σημαντικά με την αίσθηση συνοχής (r=0,685, p<0,001), τον αριθμό υποστηρικτικών ατόμων (r=0,329, p<0,001), το επίπεδο ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη (r=0,219, p=0,009), τον προσανατολισμό στο μέλλον (r=0,174, p=0,040) και το ηδονιστικό παρόν

**Πίνακας 2.** Περιγραφικά στοιχεία των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών.

Μεταβλητή	ΜΟ	ΤΑ	Διάμεσος	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος
Ψυχική υγεία	56,69	22,76	53,54	41,60
Κατάθλιψη	6,98	4,42	7,00	7,00
Νοσταλγία	31,26	9,69	32,00	12,75
Αρνητικό παρελθόν	7,99	3,48	7,00	6,00
Θετικό παρελθόν	17,29	4,24	17,00	5,00
Ηδονιστικό παρόν	9,11	3,20	9,00	4,75
Μοιρολατρικό παρόν	9,96	3,80	10,00	6,00
Προσανατολισμός στο μέλλον	21,37	4,26	21,00	6,00
Αίσθηση συνοχής	58,37	13,53	57,00	18,75
Υποστηρικτικά δίκτυα	16,36	9,58	15,00	13,00
Ικανοποίηση υποστήριξης	31,94	5,55	35,00	6,00

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

**Πίνακας 3.** Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ της ψυχικής υγείας και των υπόλοιπων ψυχοκοινωνικών μεταβλητών (n=140).

	Ψυχική υγεία
Αίσθηση συνοχής	0,685***
Μέγεθος υποστηρικτικού δικτύου	0,329***
Ικανοποίηση από υποστήριξη	0,219**
Νοσταλγία	-0,255**
Αρνητικό παρελθόν	-0,419***
Θετικό παρελθόν	0,089
Ηδονιστικό παρόν	0,220**
Μοιρολατρικό παρόν	-0,391***
Προσανατολισμός στο μέλλον	0,174*

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

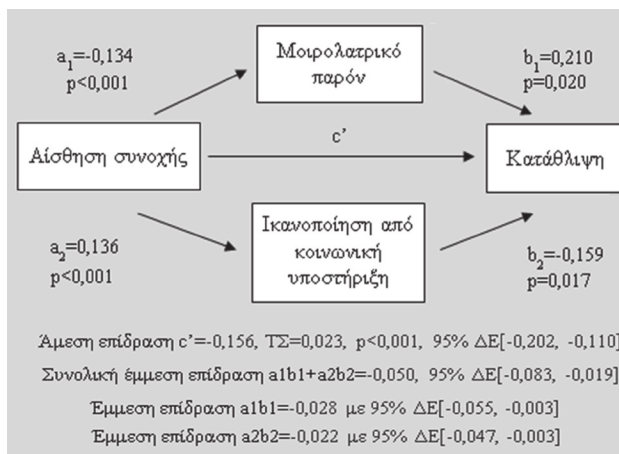
( $r=0,220$ ,  $p=0,009$ ), ενώ σχετιζόταν αρνητικά με τη νοσταλγία ( $r=-0,255$ ,  $p=0,002$ ), το μοιρολατρικό παρόν ( $r=-0,391$ ,  $p<0,001$ ) και το αρνητικό παρελθόν ( $r=-0,419$ ,  $p<0,001$ ).

Επίσης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την καταθλιπτική συμπτωματολογία (πίν. 4). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό [ $F(11,127)=13,10$ ,  $p<0,001$ ] και οι ανεξάρτητες μεταβλητές φάνηκε να ερμηνεύουν σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης των τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής (προσαρμοσμένος συντελεστής προσδιορισμού  $R^2=0,491$ ). Η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετιζόταν θετικά και σημαντικά με την ηλικία ( $\beta=0,145$ ,  $p=0,040$ ) και αρνητικά με το ηδονιστικό παρόν ( $\beta=-0,178$ ,

$p=0,009$ ), το θετικό παρελθόν ( $\beta=-0,158$ ,  $p=0,022$ ) και την αίσθηση συνοχής ( $\beta=-0,521$ ,  $p<0,001$ ).

### Διαμεσολαβητικές σχέσεις

Τέλος, ελέγχθηκαν οι διαμεσολαβητικές σχέσεις, όπου υπολογίστηκαν οι συντελεστές επίδρασης και τα τυπικά τους σφάλματα (ΤΣ). Όσον αφορά στην πρώτη διαμεσολαβητική σχέση με εξαρτημένη μεταβλητή την καταθλιπτική συμπτωματολογία, όπως φαίνεται στην εικόνα 1, το μοιρολατρικό παρόν και το επίπεδο ικανοποίησης από την

**Εικόνα 1.** Διαμεσολαβητικός ρόλος του μοιρολατρικού παρόντος και της ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη στη σχέση μεταξύ της αίσθησης συνοχής και της κατάθλιψης. ΤΣ: Τυπικό σφάλμα, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης.**Πίνακας 4.** Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κατάθλιψη (n=139).

Μεταβλητή	Β	ΤΣ	β	t	p	Διαστήματα εμπιστοσύνης 95%	
						Κατώτερο όριο	Ανώτερο όριο
(Σταθερά)	19,450	3,350		5,805	<0,001	12,820	26,079
Φύλο	-0,774	0,647	-0,076	-1,198	0,233	-2,054	0,505
Ηλικία	0,062	0,030	0,145	2,076	0,040	0,003	0,120
Χρόνος από τα πρώτα συμπτώματα της νόσου	0,040	0,039	0,071	1,013	0,313	-0,038	0,117
Μορφωτικό επίπεδο	-0,282	0,226	-0,083	-1,246	0,215	-0,730	0,166
Προσανατολισμός στο μέλλον	0,065	0,069	0,065	0,946	0,346	-0,071	0,201
Θετικό παρελθόν	-0,161	0,069	-0,158	-2,319	0,022	-0,298	-0,024
Ηδονιστικό παρόν	-0,241	0,091	-0,178	-2,637	0,009	-0,421	-0,060
Μοιρολατρικό παρόν	0,167	0,092	0,145	1,816	0,072	-0,015	0,350
Αρνητικό παρελθόν	-0,053	0,098	-0,043	-0,540	0,590	-0,246	0,141
Αίσθηση συνοχής	-0,166	0,026	-0,521	-6,264	<0,001	-0,218	-0,114
Επίπεδο ικανοποίησης από υποστήριξη	-0,055	0,055	-0,069	-1,000	0,319	-0,164	0,054

Β: Συντελεστής παλινδρόμησης, ΤΣ: Τυπικό σφάλμα, β: Τυποποιημένη τιμή του συντελεστή παλινδρόμησης

κοινωνική υποστήριξη διαμεσολαβούν παράλληλα στη σχέση μεταξύ της αίσθησης συνοχής με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς η συνολική έμμεση επίδραση (με μη τυποποιημένο συντελεστή ίσο προς -0,050) ήταν στατιστικά σημαντική, όπως φανερώνει και το αντίστοιχο ΔΕ, 95% ΔΕ[-0,083, -0,019]. Το ίδιο ισχύει και για τις επί μέρους έμμεσες επιδράσεις της αίσθησης συνοχής στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, μέσω του μοιρολατρικού παρόντος (έμμεση επίδραση με μη τυποποιημένο συντελεστή ίσο προς -0,028 και με 95% ΔΕ[-0,055, -0,003]) και της ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη (έμμεση επίδραση ίση προς -0,022 με 95% ΔΕ[-0,047, -0,003]). Η άμεση επίδραση της αίσθησης συνοχής στην καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν στατιστικά σημαντική ( $c'=-0,156$ ,  $T\Sigma=0,023$ ,  $p<0,001$ , 95% ΔΕ[-0,202, -0,110]), όπως και η συνολική επίδρασή της στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία παρέμεινε στατιστικά σημαντική ( $C'=-0,206$ ,  $T\Sigma=0,022$ ,  $p<0,001$ , 95% ΔΕ[-0,249, -0,162]).

Όσον αφορά στη δεύτερη διαμεσολαβητική σχέση, φάνηκε ότι η νοσταλγία σχετιζόταν έμμεσα με την ψυχική υγεία μέσω της αίσθησης συνοχής και όχι μέσω του θετικού παρελθόντος (εικ. 2). Η συνολική έμμεση επίδραση της νοσταλγίας στην ψυχική υγεία (ίση προς -0,404) ήταν στατιστικά σημαντική, όπως δείχνει και το αντίστοιχο 95% ΔΕ[-0,711, -0,092]. Όμως, αναφορικά με τις επί μέρους έμμεσες επιδράσεις, μόνο αυτή με διαμεσολαβητή την αίσθηση συνοχής ήταν στατιστικά σημαντική (ίση προς -0,410), με 95% ΔΕ[-0,687, -0,120]. Η επίδραση μέσω του θετικού παρελθόντος (ίση προς 0,007) δεν ήταν στατιστικά σημαντική, με 95% ΔΕ[-0,148, 0,174]. Επίσης, φάνηκε ότι η νοσταλγία σχετίστηκε αρνητικά και στατιστικώς σημαντικά με την αίσθηση συνοχής ( $a_1=-0,367$ ,  $p=0,007$ ), ενώ σχετίστηκε θετικά και στατιστικώς σημαντικά με το θετικό παρελθόν ( $a_2=0,193$ ,  $p<0,001$ ). Όσον αφορά στην αίσθηση συνοχής, η επίδρασή της τόσο στο θετικό παρελθόν ( $d_{21}=0,093$ ,

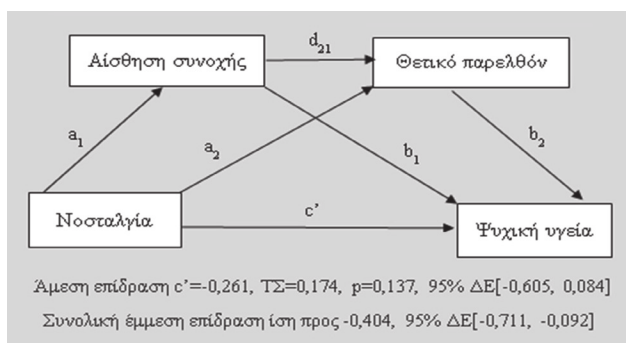
$p<0,001$ ) όσο και στην ψυχική υγεία ( $b_1=1,119$ ,  $p<0,001$ ) ήταν θετική και στατιστικά σημαντική. Ακόμη, πρέπει να αναφερθεί ότι η επίδραση του θετικού παρελθόντος στην ψυχική υγεία δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b_2=0,038$ ,  $p=0,927$ ). Το ίδιο ισχύει και για την άμεση επίδραση της νοσταλγίας στην ψυχική υγεία ( $c'=-0,261$ ,  $T\Sigma=0,174$ ,  $p=0,137$ , 95% ΔΕ[-0,605, 0,084]), εύρημα το οποίο υπογραμμίζει τον σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο της αίσθησης συνοχής. Η συνολική επίδραση της νοσταλγίας στην ψυχική υγεία παρέμεινε στατιστικά σημαντική ( $C'=-0,665$ ,  $T\Sigma=0,202$ ,  $p=0,001$ , 95% ΔΕ[-1,064, -0,266]).

**ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα, η πρώτη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε σχεδόν πλήρως. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλότερη αίσθηση συνοχής και δέχονται μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη αναφέρουν και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, εύρημα που υποστηρίζεται από πλήθος ερευνών.<sup>35-38</sup> Επίσης, η ψυχική υγεία των ασθενών σχετίστηκε θετικά με τον προσανατολισμό στο μέλλον και το ηδονιστικό παρόν. Ο προσανατολισμός στο μέλλον συνιστά μια θεμελιώδη διάσταση της χρονικής προοπτικής, η οποία είναι καθοριστική για την προσωπική ανάπτυξη, καθώς βοηθά το άτομο να διαχειριστεί τις πρόσκαιρες ανάγκες του και να δώσει αξία σε πιο μακροπρόθεσμους και σημαντικούς στόχους.<sup>39</sup> Αναφορικά με το ηδονιστικό παρόν, έχει επιβεβαιωθεί ότι τις περισσότερες φορές οι άνθρωποι που «ζουν για τη στιγμή» επιθυμούν να «αδράξουν την ημέρα» και να απολαύσουν τη ζωή.<sup>40</sup> Γι' αυτό και η εστίαση στην ηδονιστική πλευρά του παρόντος σχετίζεται με την υποκειμενική ευτυχία και τα θετικά συναισθήματα, την αισιοδοξία, την ενέργεια, τη ζωτικότητα.

Επί πλέον, στην παρούσα μελέτη η ψυχική υγεία των ασθενών σχετίστηκε αρνητικά με το μοιρολατρικό παρόν και το αρνητικό παρελθόν. Τα άτομα που χαρακτηρίζονταν από έντονη μοιρολατρική στάση απέναντι στη ζωή πίστευαν ότι το μέλλον είναι προκαθορισμένο, γι' αυτό και στο παρόν δεν είχαν άλλη επιλογή από την παραίτηση, αφού η μοίρα κατείχε τον έλεγχο της ζωής τους. Όσον αφορά στο αρνητικό παρελθόν, πράγματι επιβεβαιώνεται ότι οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας τείνουν να έχουν περισσότερο έντονη αρνητική στάση απέναντι στο παρελθόν τους και κατ' επέκταση συναισθήματα και σκέψεις που επηρεάζουν τη διάθεσή τους, δυσχεραίνουν τη λειτουργική αντιμετώπιση της ασθένειας και την αποδοχή της τρέχουσας κατάστασης υγείας τους και επιδρούν αρνητικά σε όλους τους τομείς της ποιότητας ζωής τους.<sup>41,42</sup>

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε ότι ασθενείς με μεγαλύ-



**Εικόνα 2.** Διαμεσολαβητικός ρόλος της αίσθησης συνοχής και του θετικού παρελθόντος στη σχέση μεταξύ της νοσταλγίας και της ψυχικής υγείας. ΤΣ: Τυπικό σφάλμα, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης.

τερη προδιάθεση νοσταλγικής διάθεσης ήταν και λιγότερο ψυχολογικά υγιείς. Η νοσταλγία μπορεί να οδηγήσει στη βίωση αρνητικών συναισθημάτων για τους ανθρώπους με καταθλιπτικές τάσεις, με δυσλειτουργικά μοτίβα σκέψης ή και για όσους υιοθετούν δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων. Ίσως τελικά το είδος της επίδρασης των νοσταλγικών αναμνήσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το περιεχόμενό τους και από τον συνήθη τρόπο με τον οποίο το άτομο αναστοχάζεται και αντιλαμβάνεται το παρελθόν του, παρά από τη συχνότητα με την οποία επιδίδεται στη νοσταλγική αναπόληση.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε μερικώς, με την καταθλιπτική συμπτωματολογία να σχετίζεται θετικά με την ηλικία των ασθενών και αρνητικά με το ηδονιστικό παρόν, το θετικό παρελθόν και την αίσθηση συνοχής.<sup>43</sup> Άτομα με ηδονιστική στάση απέναντι στη ζωή παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση για εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι στους ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας ο «ηδονιστικός» προσανατολισμός συντελεί στην αποδοχή της ασθένειας, καθώς δρα ως αμυντικός μηχανισμός που ενδεχομένως τους θωρακίζει απέναντι σε συναισθήματα μελαγχολίας για το παρελθόν και φόβου για το μέλλον.<sup>42</sup> Όσον αφορά στην ηλικία των ασθενών, φάνηκε ότι όσο αυτή αυξάνεται, αυξάνονται και τα επίπεδα κατάθλιψής τους. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι με την πάροδο του χρόνου η αναπηρία των ασθενών εξελίσσεται όλο και περισσότερο, με αποτέλεσμα να μειώνεται το επίπεδο ανεξαρτησίας τους και να επιβαρύνεται τόσο η κοινωνική τους ζωή όσο και οι εργασιακές τους ικανότητες. Επί πλέον, άξιο αναφοράς είναι ότι το φύλο φάνηκε πως δεν σχετίζεται σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, παρ' ότι μελέτες έχουν επανειλημμένα δείξει πως ο επιπολασμός της κατάθλιψης είναι υψηλότερος στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες.<sup>44-46</sup> Ενδεχομένως το εύρημα της παρούσας μελέτης να οφείλεται σε ορμονικούς και βιολογικούς παράγοντες και η νευρολογική ασθένεια να είναι αυτή που τελικά συμβάλλει στην κύρια παθοφυσιολογία της κατάθλιψης.<sup>47-49</sup>

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε, αφού φάνηκε ότι το μοιρολατρικό παρόν και το επίπεδο ικανοποίησης από την κοινωνική υποστήριξη διαμεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της αίσθησης συνοχής και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ο εαυτός κατασκευάζεται μέσα από τον τρόπο που το άτομο ευθυγραμμίζει τις εμπειρίες του κατά μήκος μιας ψυχολογικής χρονικής γραμμής.<sup>50</sup> Η εστίαση σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο φαίνεται να σχετίζεται με μειωμένη προσαρμοστική ικανότητα.<sup>51</sup> Οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας εστιάζουν περισσότερο στο παρόν, τόσο στην ηδονιστική όσο και στη μοιρολατρική του διάσταση. Λόγω της ανίατης πάθησής τους και κατ'

επέκταση του αβέβαιου μέλλοντός τους, μπορεί να νιώθουν ότι ο χρονικός τους ορίζοντας όλο και «στενεύει». Όταν όμως το άτομο αισθάνεται «εγκλωβισμένο» στο παρόν του, παρουσιάζει συναισθηματική απορρύθμιση και χάνει τον έλεγχο της ζωής του.<sup>52</sup> Η μοιρολατρική στάση απέναντι στη ζωή συνδέεται με χαμηλότερη αίσθηση συνοχής, αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και με την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Ωστόσο, οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας μπορεί να έχουν μια φυσιολογική ζωή, αρκεί να δέχονται υποστήριξη από την οικογένειά τους, τους φίλους τους, τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και από ομάδες αυτοβοήθειας.<sup>53</sup> Φαίνεται, λοιπόν, ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται θετικά με την αίσθηση συνοχής, η οποία με τη σειρά της συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης.<sup>54,55</sup>

Η τέταρτη και τελευταία ερευνητική υπόθεση επιβεβαιώθηκε μερικώς. Φαίνεται ότι η αίσθηση συνοχής πράγματι διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της νοσταλγίας και της ψυχικής υγείας, όμως η νοσταλγία σχετίζεται με χαμηλότερη αίσθηση συνοχής και, τελικά, με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Η αίσθηση συνοχής δεν επηρεάζει σημαντικά το θετικό παρελθόν, το οποίο και δεν διαμεσολαβεί σημαντικά μεταξύ της νοσταλγίας και της ψυχικής υγείας. Οι ασθενείς, στην προσπάθειά τους να ενσωματώσουν τη νόσο τους και τις επιδράσεις της στη νέα ταυτότητά τους, καλούνται να λησμονήσουν τον «παλιό», χαρούμενο και ανέμελο εαυτό τους, τις προσδοκίες και τους στόχους που είχαν για το μέλλον, τον τρόπο με τον οποίο οραματίζονταν τον εαυτό τους. Έρχονται αντιμέτωποι με το χάσμα μεταξύ της αντιληπτής πραγματικότητας και της επιθυμητής πραγματικότητας. Πυρήνας της χρόνιας θλίψης των ασθενών φαίνεται ότι είναι η απώλεια της ελπίδας, μαζί με την απώλεια ελέγχου επάνω στο σώμα, την απώλεια της ακεραιότητας και την απώλεια της ταυτότητάς τους. Πρόκειται για μια «ζωντανή» απώλεια από την οποία κατατρύχονται οι ασθενείς και η οποία κλονίζει την αίσθηση συνέχειας μεταξύ παρελθόντος και παρόντος στη ζωή τους.<sup>56</sup> Έχει υποστηριχθεί ότι κυριαρχούν δύο μοτίβα διαχείρισης αυτής της «αλλαγής» της ταυτότητας, ως απόκριση στη χρόνια ασθένεια: η προσαρμογή στη νόσο και η αγνόηση ή η ελαχιστοποίησή της.<sup>57</sup> Αυτοί που προσαρμόζονται στοχεύουν στην αναδιοργάνωση, στην ανασυγκρότηση και στην αναδόμηση μιας νέας ταυτότητας, η οποία στηρίζεται στην αποδοχή της διαφορετικής αίσθησης του εαυτού τους και στην εναρμόνισή τους με την εμπειρία της ασθένειας. Από την άλλη, όσοι την αγνοούν ή την ελαχιστοποιούν, διαχωρίζουν τη νόσο από την οντότητά τους, καθώς «αγωνίζονται» διαρκώς ενάντια στην ασθένεια. Μόνο όταν την «αποδεχθούν», αναζητώντας καταφύγιο σε αυτή, θα καταφέρουν να αποκτήσουν μια αίσθηση ολότητας



απέναντι στην απώλεια. Οι νοσταλγικές αναμνήσεις, λοιπόν, υπενθυμίζουν στους ασθενείς όλα όσα έχασαν, διαταράσσοντας την αίσθηση συνοχής τους και κατ' επέκταση την ψυχική υγεία τους.<sup>58</sup> Ίσως γι' αυτό και το θετικό παρελθόν στην παρούσα μελέτη δεν διαμεσολαβούσε σημαντικά στη σχέση της νοσταλγίας με την ψυχική υγεία, επειδή, όταν ο άνθρωπος με την πάροδο του χρόνου χάνει την αίσθηση συνέχειας του εαυτού του, η νοσταλγική και αναστοχαστική στάση απέναντι στο παρελθόν του μετατρέπεται σε μια οδυνηρή θύμηση μιας ζωής εξιδανικευμένης, που πρέπει να αφήσει πίσω, μιας ζωής που δεν του επιτρέπει να «προχωρήσει» σε νέες προοπτικές, αξιοποιώντας στο έπακρο τις ευκαιρίες που του προσφέρονται.<sup>59</sup>

Η παρούσα μελέτη υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Ο συγχρονικός ερευνητικός σχεδιασμός της δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων περί αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Επίσης, η μέθοδος της συμπτωματικής δειγματοληψίας δρα περιοριστικά, κυρίως αναφορικά με τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Χρειάζεται να ληφθεί υπ' όψιν ότι οι διαδικτυακές ομάδες, καθώς και οι εταιρείες, οι σύλλογοι και οι ενώσεις των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, από τις οποίες αντλήθηκε το δείγμα, είναι πιθανόν να μην αντιπροσωπεύουν απόλυτα όλες τις πιθανές περιπτώσεις του αντίστοιχου πληθυσμού στην Ελλάδα.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υπέδειξαν ότι η διαμόρφωση μιας σειράς ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, με στόχο τη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των ασθενών, καθίσταται αναγκαία. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και η εκμάθηση συμπεριφορών αυτοφροντίδας στο πλαίσιο προαγωγής της υγείας μπορούν να συμβάλλουν στην ενίσχυση της αίσθησης συνοχής τους.<sup>60,61</sup> Επιπρόσθετα, οι τεχνικές ενσυνειδητότητας (mindfulness) μπορεί να βοηθήσουν τους ασθενείς να θέσουν υπό έλεγχο τη νοσταλγική «περιπλάνηση» του νου τους στο παρελθόν, ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση της παρούσας στιγμής, παρατηρώντας σε πραγματικό χρόνο όλα τα φαινόμενα που συγκροτούν την εσωτερική και την εξωτερική τους εμπειρία στο «εδώ και τώρα», με διάθεση αποδοχής και όχι κριτικής.<sup>62,63</sup> Η θεραπεία αποδοχής και δέσμευσης (acceptance and commitment therapy) μπορεί, επίσης, να συμβάλλει στην επίτευξη αυτού του σκοπού.<sup>64</sup> Τέλος, η θεραπεία χρονικής προοπτικής (time perspective therapy) ενδέχεται να συντελέσει στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των ασθενών, καθώς με τη συμβολή της αναπτύσσουν έναν περισσότερο ευέλικτο, λειτουργικό και ισορροπημένο χρονικό προσανατολισμό, ανακατασκευάζοντας την προσωπική τους «ιστορία» και απολαμβάνοντας την παρούσα στιγμή, με αποτέλεσμα να αναπροσαρμόζουν τους μελλοντικούς τους στόχους κι έτσι να διαμορφώνουν τη νέα τους πραγματικότητα.<sup>65</sup>

## ABSTRACT

### Nostalgia, time perspective, sense of coherence, social support and mental health in patients with multiple sclerosis

E. GEORGANTA, F. ANAGNOSTOPOULOS

*Department of Psychology, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(4):523–534*

**OBJECTIVE** To investigate the relationship between nostalgia, time perspective, sense of coherence, social support, and mental health in a sample of patients with multiple sclerosis. **METHOD** A cross-sectional study was conducted involving 140 patients with multiple sclerosis, who completed a series of online questionnaires, including the mental health scale of Multiple Sclerosis Quality of Life-54 questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Southampton Nostalgia Scale, the short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory, the Sense of Coherence 13-item Scale, the Short Form Social Support Questionnaire, and a questionnaire covering demographic and medical information. **RESULTS** Significant correlations were observed between mental health and sense of coherence, social support, nostalgia, future, present hedonistic, present fatalistic, and past negative time perspective. On multiple linear regression analysis, age was shown to be positively related to depressive symptomatology, while present hedonistic, past positive, and sense of coherence were shown to be negatively related to depressive symptomatology. Regarding mediation analysis, it was confirmed that present fatalistic and satisfaction with social support simultaneously mediated the relationship between sense of coherence and depressive symptomatology. It was also found that nostalgia was indirectly related to mental health through the sense of coherence, but not through positive past, when these two factors coexisted in the same analysis. **CONCLUSIONS** A range of psychosocial interventions aimed

at enhancing balanced time perspective, sense of coherence, and effective management of the emotion of nostalgia could help patients with multiple sclerosis improve their mental health.

**Key words:** Depression, Mental health, Multiple sclerosis, Nostalgia, Sense of coherence, Social support, Time perspective

## Βιβλιογραφία

- HEMMER B, ARCHELOS JJ, HARTUNG HP. New concepts in the immunopathogenesis of multiple sclerosis. *Nat Rev Neurosci* 2002, 3:291–301
- GOLDENBERG MM. Multiple sclerosis review. *PT* 2012, 37:175–184
- CALABRESI PA. Diagnosis and management of multiple sclerosis. *Am Fam Physician* 2004, 70:1935–1944
- LUBLIN FD, REINGOLD SC. Defining the clinical course of multiple sclerosis: Results of an international survey. National Multiple Sclerosis Society (USA) Advisory Committee on Clinical Trials of New Agents in Multiple Sclerosis. *Neurology* 1996, 46:907–911
- MULTIPLE SCLEROSIS INTERNATIONAL FEDERATION. Atlas of MS – Part 1: Mapping multiple sclerosis around the world. 3rd ed. MSIF, London, 2020. Available at: <https://www.msif.org/wp-content/uploads/2020/12/Atlas-3rd-Edition-Epidemiology-report-EN-updated-30-9-20.pdf>
- GUERRA SS. Management of psychosocial adjustment among people with multiple sclerosis: A critical analysis. *Br J Neurosci Nurs* 2013, 9:89–92
- DENISON L, YARDLEY L, DEVEREUX A, MOSS-MORRIS R. Experiences of adjusting to early stage multiple sclerosis. *J Health Psychol* 2011, 16:478–488
- PAPARRIGOPOULOS T, FERENTINOS P, KOUZOUPI A, KOUTSIS G, PAPADIMITRIOU GN. The neuropsychiatry of multiple sclerosis: Focus on disorders of mood, affect and behaviour. *Int Rev Psychiatry* 2010, 22:14–21
- BARRETT FS, GRIMM KJ, ROBINS RW, WILDSCHUT T, SEDIKIDES C, JANATA P. Music-evoked nostalgia: Affect, memory, and personality. *Emotion* 2010, 10:390–403
- HEPPER EG, RITCHIE TD, SEDIKIDES C, WILDSCHUT T. Odyssey's end: Lay conceptions of nostalgia reflect its original Homeric meaning. *Emotion* 2012, 12:102–119
- ROUTLEDGE C, WILDSCHUT T, SEDIKIDES C, JUHL J, ARNDT J. The power of the past: Nostalgia as a meaning-making resource. *Memory* 2012, 20:452–460
- BALDWIN M, BIERNAT M, LANDAU MJ. Remembering the real me: Nostalgia offers a window to the intrinsic self. *J Pers Soc Psychol* 2015, 108:128–147
- VAN TILBURG WAP, SEDIKIDES C, WILDSCHUT T, VINGERHOETS JJM. How nostalgia infuses life with meaning: From social connectedness to self-continuity. *Eur J Soc Psychol* 2019, 49:521–532
- SEDIKIDES C, WILDSCHUT T, GAERTNER L, ROUTLEDGE C, ARNDT J. Nostalgia as enabler of self-continuity. In: Sani F (ed) *Self-continuity: Individual and collective perspectives*. Psychology Press, New York, 2008:227–239
- GARRIDO S. The influence of personality and coping style on the affective outcomes of nostalgia: Is nostalgia a healthy coping mechanism or rumination? *Pers Individ Dif* 2018, 120:259–264
- ZIMBARDO PG, BOYD JN. Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. In: Stolarski M, Fiellain N, van BEEK W (eds) *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International Publishing/Springer Nature, Cham, 2015:17–55
- BONIWELL I, ZIMBARDO PG. Balancing one's time perspective in pursuit of optimal functioning. In: Joseph S (ed) *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. 2nd ed. Wiley, New Jersey, 2015:223–236
- DI MATTEO R, MARTIN LR. Η διαχείριση του στρες: Ο ρόλος των ψυχολογικών διεργασιών στη διατήρηση της υγείας. Στο: Αναγνωστόπουλος ΦΓ, Ποταμιάνος ΓΑ (Επιμ.) *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας*. Εκδόσεις Πεδίο, Αθήνα, 2011:569–571
- CALANDRI E, GRAZIANO F, BORGHI M, BONINO S. Depression, positive and negative affect, optimism and health-related quality of life in recently diagnosed multiple sclerosis patients: The role of identity, sense of coherence, and self-efficacy. *J Happiness Stud* 2018, 19:277–295
- KOELMEL E, HUGHES AJ, ALSCHULER KN, EHDE DM. Resilience mediates the longitudinal relationships between social support and mental health outcomes in multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil* 2017, 98:1139–1148
- KEVER A, BUYUKTURKOGLU K, RILEY CS, DE JAGER PL, LEAVITT VM. Social support is linked to mental health, quality of life, and motor function in multiple sclerosis. *J Neurol* 2021, 268:1827–1836
- RATAJSKA A, GLANZ BI, CHITNIS T, WEINER HL, HEALY BC. Social support in multiple sclerosis: Associations with quality of life, depression, and anxiety. *J Psychosom Res* 2020, 138:110252
- SØRENSEN T, KLUNGSYR O, KLEINER R, KLEPP OM. Social support and sense of coherence: Independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health. *Int J Ment Health Promot* 2011, 13:27–44
- VICKREY BG, HAYS RD, HAROONI R, MYERS LW, ELLISON GW. A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res* 1995, 4:187–206
- ΚΑΠΙΝΑ ΚΒ. Η δυνατότητα προς εργασία των ασθενών με πολλαπλή σκλήρυνση: Συσχέτιση με κλινικά, ψυχομετρικά και νευροακτινολογικά δεδομένα. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Νευροεπιστημών, Γ' Νευρολογική Κλινική, Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 2009. Διαθέσιμο στο: <http://ikee.lib.auth.gr/record/113491/files/Kapina%20Dr%20final.pdf>
- ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983, 67:361–370
- ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ Ι, ΚΑΛΚΑΒΟΥΡΑ Χ, ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ Π, ΦΙΝΕΤΗ Κ, ΚΑΛΕΜΗ Γ, ΦΑΡΡΑ ΜΛ ΚΑΙ ΣΥΝ. Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης

- στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση στον ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική* 2007, 18:66–80
28. CHEUNG WY, SEDIKIDES C, WILDSCHUT T. Nostalgia proneness and reduced prejudice. *Pers Individ Differ* 2017, 109:89–97
  29. PETRATOU E, PEZIRKIANIDIS C, STALIKAS A. The Greek version of the Southampton Nostalgia Scale: Psychometric properties in young adults and associations with life satisfaction, positive and negative emotions, time perspective and wellbeing. *Int J Psychol Behav Sci* 2020, 14:930–936
  30. ANAGNOSTOPOULOS F, GRIVA F. Exploring time perspective in Greek young adults: Validation of the Zimbardo time perspective inventory and relationships with mental health disorders. *Soc Indic Res* 2011, 106:41–59
  31. ANTONOVSKY A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med* 1993, 36:725–733
  32. ANAGNOSTOPOULOUT, KIOSEOGLOU G. Sense of coherence scale. In: Stalikas A, Triliva S, Roussi P (eds) *The psychometric tools in Greece*. Ellinika Grammata Publications, Athens, 2002:291–292
  33. SARASON IG, SARASON BR, SHEARIN EN, PIERCE GR. A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *J Soc Pers Relatsh* 1987, 4:497–510
  34. KAFETSIOS K, NEZLEK JB. Emotion and support perceptions in everyday social interaction: Testing the “less is more” hypothesis in two cultures. *J Soc Pers Relatsh* 2012, 29:165–184
  35. BROERSMA F, OESEBURG B, DIJKSTRA J, WYNIA K. The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: Results of a cross-sectional study. *Clin Rehabil* 2018, 32:536–545
  36. STERN B, SOCAN G, RENER-SITAR K, KUKEC A, ZALETEL-KRAGELJ L. Validation of the Slovenian version of short Sense of Coherence Questionnaire (SOC-13) in multiple sclerosis patients. *Zdr Varst* 2019, 58:31–39
  37. YAMOUT B, ISSA Z, HERLOPIAN A, EL BEJJANI M, KHALIFA A, GHADIEH AS ET AL. Predictors of quality of life among multiple sclerosis patients: A comprehensive analysis. *Eur J Neurol* 2013, 20:756–764
  38. KROKAVCOVA M, VAN DIJK JP, NAGYOVA I, ROSENBERGER J, GAVELOVA M, MIDDEL B ET AL. Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. *Patient Educ Couns* 2008, 73:159–165
  39. MATTHEWS G, STOLARSKI M. Emotional processes in development and dynamics of individual time perspective. In: Stolarski M, Fiulaine N, van Beek W (eds) *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International Publishing, Cham, 2015:269–286
  40. CUNNINGHAM KF, ZHANG JW, HOWELL RT. Time perspectives and subjective well-being: A dual-pathway framework. In: Stolarski M, Fiulaine N, van Beek W (eds) *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International Publishing, Cham, 2015:403–415
  41. DRAKE L, DUNCAN E, SUTHERLAND F, ABERNETHY C, HENRY C. Time perspective and correlates of wellbeing. *Time Soc* 2008, 17:47–61
  42. KRÓL J, SZCZEŚNIAK M, KOZIARSKA D, RZEPA T. Time perception and illness acceptance among remitting-relapsing multiple sclerosis patients under treatment. *Psychiatr Pol* 2015, 49:911–920
  43. LUUTONEN S, SOHLMAN B, SALOKANGAS RKR, LEHTINEN V, DOWRICK C. Weak sense of coherence predicts depression: 1-year and 9-year follow-ups of the Finnish Outcomes of Depression International Network (ODIN) sample. *J Ment Health* 2011, 20:43–51
  44. MAIER S, BURUIAN M, MAIER A, MOȚĂȚĂIANU A, VOIDĂZAN S, BAJKÓ Z ET AL. The determinants of depression in a Romanian cohort of multiple sclerosis patients. *Acta Neurol Belg* 2016, 116:135–143
  45. PATTEN SB, WILLIAMS JVA, LAVORATO DH, WANG JL, BULLOCH AGM, SAJOBI T. The association between major depression prevalence and sex becomes weaker with age. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016, 51:203–210
  46. KESSLER RC, SAMPSON NA, BERGLUND P, GRUBER MJ, AL-HAMZAWI A, ANDRADE L ET AL. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2015, 24:210–226
  47. CHWASTIAKL, EHDE DM, GIBBONS LE, SULLIVAN M, BOWEN JD, KRAFT GH. Depressive symptoms and severity of illness in multiple sclerosis: Epidemiologic study of a large community sample. *Am J Psychiatry* 2002, 159:1862–1868
  48. BEISKE AG, SVENSSON E, SANDANGER I, CZUJKO B, PEDERSEN ED, AARSETH JH ET AL. Depression and anxiety amongst multiple sclerosis patients. *Eur J Neurol* 2008, 15:239–245
  49. OKIISHI CG, PARADISO S, ROBINSON RG. Gender differences in depression associated with neurologic illness: Clinical correlates and pharmacologic response. *J Gen Specif Med* 2001, 4:65–72
  50. SHMOTKIN D, EYAL N. Psychological time in later life: Implications for counseling. *J Couns Dev* 2003, 81:259–267
  51. VAN BEEK W, BERGHUIS H, KERKHOF A, BEEKMAN A. Time perspective, personality and psychopathology: Zimbardo’s time perspective inventory in psychiatry. *Time Soc* 2011, 20:364–374
  52. GRUBER J, CUNNINGHAM WA, KIRKLAND T, HAY AC. Feeling stuck in the present? Mania proneness and history associated with present-oriented time perspective. *Emotion* 2012, 12:13–17
  53. ELIÁŠOVÁ A, MAJERNÍKOVÁ L, HUDÁKOVÁ A, KAŠČÁKOVÁ M. Self-help group and the quality of life of patients with multiple sclerosis – pilot study. *Cent Eur J Nurs Midw* 2014, 6:336–342
  54. JOHANSSON S, GOTTBORG K, KIERKEGAARD M, YTTERBERG C. Variations in and predictors of the occurrence of depressive symptoms and mood symptoms in multiple sclerosis: A longitudinal two-year study. *BMC Neurol* 2016, 16:32
  55. GOTTBORG K, EINARSSON U, FREDRIKSON S, VON KOCH L, HOLMQUIST LW. A population-based study of depressive symptoms in multiple sclerosis in Stockholm county: Association with functioning and sense of coherence. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007, 78:60–65
  56. ROOS S. *Chronic sorrow: A living loss*. 1st ed. Routledge, New York, 2002
  57. CHARMAZ K. The body, identity, and self: Adapting to impairment. *Sociol Q* 1995, 36:657–680
  58. LYON S. The relationship between nostalgia, life meaningfulness, and distress tolerance within a chronic pain population. *PCOM Psychology Dissertations, 2021*, 552. Available at: [https://digitalcommons.pcom.edu/psychology\\_dissertations/552](https://digitalcommons.pcom.edu/psychology_dissertations/552)
  59. IYER A, JETTEN J. What’s left behind: Identity continuity moderates the effect of nostalgia on well-being and life choices.

- J Pers Soc Psychol* 2011, 101:94–108
60. CALANDRI E, GRAZIANO F, BORGHI M, BONINO S. Improving the quality of life and psychological well-being of recently diagnosed multiple sclerosis patients: Preliminary evaluation of a group-based cognitive behavioral intervention. *Disabil Rehabil* 2017, 39:1474–1481
61. MOMENABADI V, KAVEH MH, NAKHAE N, SHIRAZI KK, DASTOORPOOR M, SEDIGHI B. Effect of educational intervention based on health-promoting self-care behaviors model on quality of life, resilience, and sense of coherence in patients with multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *Iran Red Crescent Med J* 2020, 21:e97240
62. NOBAKHT H, NIKMANESH Z. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction group therapy in rumination among multiple sclerosis patients. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2019, 8:e84819
63. SIMPSON R, BOOTH J, LAWRENCE M, BYRNE S, MAIR F, MERCER S. Mindfulness based interventions in multiple sclerosis – a systematic review. *BMC Neurol* 2014, 14:15
64. SHEPPARD SC, FORSYTH JP, HICKLING EJ, BIANCHI JM. A novel application of acceptance and commitment therapy for psychosocial problems associated with multiple sclerosis: Results from a half-day workshop intervention. *Int J MS Care* 2010, 12:200–206
65. SWORD RM, SWORD RKM, BRUNSKILL SR. Time perspective therapy: Transforming Zimbardo's temporal theory into clinical practice. In: Stolarski M, Fieulaine N, van Beek W (eds) *Time perspective theory; review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International Publishing, Cham, 2015:481–498

*Corresponding author:*

E. Georganta, 136 Syngrou Ave., 176 71 Athens, Greece  
e-mail: elenageorganta@hotmail.com