ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-3 (MMPI-3): PSY-5 ΚΑΙ ΑΝΑΔΟΜΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ

Αρχοντία Κ. Νασιρίδου

Μέλη τριμελούς:
Χριστίνα Ρούση-Βέργου, Επίκουρη Καθηγήτρια (Επιβλέπουσα)
Γεώργιος Κλεφτάρας, Καθηγητής ΠΤΕΑ, ΠΘ
Καλλιόπη Κουνενού, Καθηγήτρια ΑΣΠΑΙΤΕ

Βόλος, Νοέμβριος 2023

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Αρχοντία Νασιρίδου γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕΣΩ ΤΟΥ MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-3 (MMPI-3): PSY-5 ΚΑΙ ΑΝΑΔΟΜΗΜΕΝΕΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ,

αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ
ΑΡΧΟΝΤΙΑ ΝΑΣΙΡΙΔΟΥ

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Περίληψη

Η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία αποτελούν δύο συνδεδεμένα πεδία μελέτης της Ψυχολογίας, τα οποία είναι αλληλένδετα σε μεγάλο βαθμό. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αξιολόγησης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, κι ένας από τους πιο χρησιμοποιούμενους παγκοσμίως, είναι η χρήση ερωτηματολογίων Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Η παρούσα έρευνα επιχείρησε να διερευνήσει τη σχέση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μέσα από τις κλίμακες των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (Personality Psychopathology Five) και από τις Αναδομημένες Κλινικές κλίμακες (Restructured Clinical Scales) του MMPI-3, οι οποίες είναι σχεδιασμένες ώστε να μετράνε την παθολογία της προσωπικότητας και ευρύτερες ψυχοπαθολογικές έννοιες, αντίστοιχα. Στην έρευνα αξιοποιήθηκαν 219 έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, χωρίς δηλώσεις ιστορικού προηγηθείσας ψυχοπαθολογίας, εκ των οποίων τα 126 συμπληρώθηκαν από γυναίκες και τα 93 από άνδρες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 41,42 έτη (Τυπική Απόκλιση = 15,78). Στη συλλογή των ποσοτικών δεδομένων χορηγήθηκε το MMPI-3 σε ψηφιακή μορφή και η συμπλήρωση έγινε μέσα από τη χρήση υπολογιστή ή κινητού τηλεφώνου. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αξιοποιήθηκαν μόνον οι κλίμακες των PSY-5 και των AK. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μέσω της πολυμεταβλητής στατιστικής ανάλυσης (canonical correlations analysis), αναδείχθηκαν με μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας, δύο βασικά μοτίβα σύνδεσης της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία. Και τα δύο μοτίβα χαρακτηρίζονται από υψηλή Έλλειψη Ορίων (DISC) και υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά (ASB) σε δύο διαφορετικούς συνδυασμούς. Στην πρώτη περίπτωση των κλιμάκων PSY-5, συμμετέχει και ο υψηλός Ψυχωτισμός (PSYC), ενώ στην περίπτωση των Αναδομημένων Κλινικών κλιμάκων (RC), εκτός από την υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά (ASB), συμμετέχουν και οι υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες (ABX). Στη δεύτερη περίπτωση η Αντικοινωνική Συμπεριφορά (ASB) εκτός από την υψηλή Έλλειψη Ορίων (DISC) από πλευράς προσωπικότητας, συνδέεται με χαμηλό Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό (NEGE) και χαμηλό Ψυχωτισμό (PSYC). Δύο είδη Αντικοινωνικών Συμπεριφορών θα λέγαμε, με περισσότερο και λιγότερο επιβαρυμένη ψυχοπαθολογία, με κοινό υπόβαθρο στην προσωπικότητα, αυτό της έλλειψης ορίων.

Λέξεις-κλειδιά: Προσωπικότητα, Ψυχοπαθολογία, MMPI-3, The Personality Psychopathology Five, Restructured Clinical scales

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Abstract

Personality and psychopathology are two related fields of study in psychology, which are largely interrelated. There are several ways of assessing personality and psychopathology, and one of the most widely used worldwide is the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) family of instruments. The present study aimed to investigate the relation between personality and psychopathology through the Personality Psychopathology Five (PSY-5) scales and Restructured Clinical Scales of the MMPI-3 which were designed to measure personality psychopathology and broader psychopathological constructs, respectively. The survey utilized 219 valid self-reported questionnaires, with no history of previous psychopathology, of which 126 were completed by women and 93 by men (M_{age} = 41,42; SD_{age} = 15,78; 126 women [57,54%] females). In the data collection process, the MMPI-3 was administered in digital format and completed via a computer or a mobile phone. Only the PSY-5 and RC scales were utilized for the purposes of the present study. Employing a multivariate approach (canonical correlation analysis), two main patterns of association between personality psychopathology (measured using the PSY-5 scales) and broader psychopathology (operationalized via the RC scales) emerged with a high degree of reliability. Both patterns are characterized by high Disconstraint (DISC) and high Antisocial Behavior (ASB) in two different combinations. In the first case, high Psychoticism (PSYC) is observed in terms of personality psychopathology, while in terms of broader psychopathology, besides high Antisocial Behavior (ASB), high scores on the Aberrant Experiences (ABX) scale are also observed. In the second case, Antisocial Behavior (ASB), in addition to high Disconstraint (DISC) is observed in terms of personality psychopathology, also associated with low Negative Emotionality/Neuroticism (NEGE) and low Psychoticism (PSYC) scores. Two types of Antisocial Behavior we could say, with more and less psychopathology, with a common background in personality, that of disconstraint).

Key-words: Personality, Psychopathology, MMPI-3, The Personality Psychopathology Five, Restructed Clinical Scales

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Εκτενής Περίληψη

Αναγνωρίζεται πως η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία αποτελούν δύο σπουδαία και συνδεδεμένα πεδία μελέτης της Ψυχολογίας, τα οποία συνεισφέρουν σημαντικά το ένα στο άλλο. Συγκεκριμένα, η προσωπικότητα ασχολείται με θεμελιώδη ερωτήματα που είναι ύψιστης σημασίας για την Ψυχολογία: τι είναι ο άνθρωπος, ποιες οι διαφορές τους, ποια τα κοινά τους· ερωτήματα τα οποία διερευνώνται κυρίως μέσα από την ανάπτυξη θεωριών προσωπικότητας. Η ψυχοπαθολογία, από την άλλη, αποτελεί έναν κλάδο μελέτης της ψυχικής διαταραχής, της παθολογικής συμπεριφοράς και των αιτιών τους, στον οποίο ορόσημο αποτέλεσε η συγκρότηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (βλ. Πέμπτη Έκδοση).

Η διερεύνηση της σχέσης που παρουσιάζουν τα δύο αυτά πεδία και η προσπάθεια κατανόησης της σχέσης αυτής, είναι χρήσιμη για πολλούς λόγους. Αναλυτικότερα, μέσα από τη διαδικασία αυτή, υπάρχει η δυνατότητα να κατανοήσουμε καλύτερα τα αίτια των ψυχικών διαταραχών και τους παράγοντες που παίζουν ρόλο, να λαμβάνουμε πληροφορίες σχετικά με το πώς μπορεί να γίνει κατάλληλη πρόληψη για τις ψυχικές διαταραχές, καθώς και πληροφορίες που αφορούν στην πρόγνωση, στη συννοσηρότητα κ.ο.κ. Όλα αυτά έχουν μοναδικό σκοπό· το όφελος των ανθρώπων, ειδικά αυτών που δυσφορούν.

Με γνώμονα την βασική παραδοχή ότι η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία συνδέονται μεταξύ τους, δόθηκε το έναυσμα για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Σε δεύτερο στάδιο, όσον αφορά στη μέτρηση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, είναι γεγονός πως υπάρχουν διάφορα ψυχομετρικά εργαλεία, με τα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς, να είναι από τα πιο διαδεδομένα.

Ένα από τα πιο καλά τεκμηριωμένα και γνωστά ερωτηματολόγια παγκοσμίως, είναι εκείνα του Πολυφασικού Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας της Μινεσότα (MMPI). Η τελευταία εκδοχή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου δημοσιεύτηκε το 2020, και πρόκειται για το MMPI-3. Στόχος του είναι η σκιαγράφηση της παθολογίας του ατόμου όσον αφορά την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία. Αποτελείται από διάφορες κλίμακες: 10 Κλίμακες Εγκυρότητας (Validity Scales), 3 Κλίμακες Ανώτερης Τάξης (H-O Scales), 8 Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες (SC Scales), 4 Σωματικές/Γνωστικές Κλίμακες- (SP Scales), 10 Κλίμακες Εσωτερίκευσης (Internalizing Scales), 7 Κλίμακες Εξωτερίκευσης (Externalizing Scales), 5 Διαπροσωπικές Κλίμακες (Interpersonal Scales) και 5 Κλίμακες των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5 Scales). Στην παρούσα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

εργασία δόθηκε έμφαση στις κλίμακες PSY-5 και στις AK κλίμακες, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί ώστε να αξιολογούν την προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία αντίστοιχα. Έτσι, στην παρούσα έρευνα, αξιοποιήθηκε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση της σχέσης της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία.

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 219 ενήλικα άτομα, εκ των οποίων οι 126 δήλωσαν γυναίκες και οι 93 άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 41,42 έτη (Τ.Α. = 15,78). Εκτός από το MMPI-3, χορηγήθηκαν κάποιες επιπρόσθετες ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Για τη συλλογή των ποσοτικών δεδομένων και τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αξιοποιήθηκαν οι κλίμακες PSY-5 και AK. Ο υπολογισμός των βαθμολογιών στην κάθε κλίμακα πραγματοποιήθηκε από την ISON Psychometrica (η οποία αποτελεί και τον επίσημο και εξουσιοδοτημένο διαθέτη του MMPI-2 και MMPI-3 στην Ελλάδα) και οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του SPSS-29. Στο πλαίσιο των αναλύσεων πραγματοποιήθηκαν εξαγωγή μέσων όρων και τυπικών αποκλίσεων, υπολογισμός δεικτών συσχέτισης Pearson-r και αναλύσεις πολυμεταβλητής συσχέτισης (canonical correlation analysis) για τη διερεύνηση της σύνδεσης των υποκλιμάκων της προσωπικότητας με αυτών της ψυχοπαθολογίας.

Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι προκύπτουν δύο κυρίαρχα μοτίβα, σχετικά με τη σύνδεση που παρουσιάζουν οι κλίμακες PSY-5 με τις AK. Συγκεκριμένα, το πρώτο κυρίαρχο μοτίβο γραμμικής συσχέτισης έδειξε ότι άνθρωποι που από πλευράς ψυχοπαθολογίας της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από υψηλή Έλλειψη Ορίων και υψηλό Ψυχωτισμό έχουν και αυξημένες πιθανότητες ως προς την ψυχοπαθολογία να εμφανίζουν και υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και ίσως και Υπομανιακή Ενεργοποίηση. Η δεύτερη γραμμική συνάρτηση (με πιο περιορισμένη ισχύ) έδειξε ότι υπάρχει και ένα άλλο μοτίβο, αυτό των ανθρώπων που χαρακτηρίζονται επίσης από πλευράς προσωπικότητας με υψηλή Έλλειψη Ορίων αλλά με χαμηλό Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό και χαμηλό Ψυχωτισμό, ενώ ταυτόχρονα ως προς την ψυχοπαθολογία εκδηλώνουν υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, χαμηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά συναισθήματα, χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και κάπως (και σε αυτό το προφίλ, όπως και στο προηγούμενο) υψηλή Υπομανιακή Ενεργοποίηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν δηλαδή, πως υπάρχει ισχυρή σύνδεση της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία, με πιο κυρίαρχους παράγοντες από πλευρά της προσωπικότητας, την Έλλειψη Ορίων και τον Ψυχωτισμό και από πλευράς ψυχοπαθολογίας, την Αντικοινωνική Συμπεριφορά.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου, θα ήθελα αρχικά να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κ. Χριστίνα Ρούση, Επίκ. Καθ. στο ΠΤΕΑ για την πολύτιμη υποστήριξη και βοήθεια που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του πολύτιμου ταξιδιού. Ευχαριστώ πολύ τον κ. Γιώργο Κλεφτάρα, Καθηγητή στο ΠΤΕΑ, για την στήριξή του σε όλες τις φάσεις των σπουδών μου στο ΠΜΣ της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία, και κυρίως για το ότι ενέταξε την παρούσα εργασία στις ερευνητικές δράσεις του Εργαστηρίου Ψυχολογίας και Εφαρμογών στην Εκπαίδευση (του οποίου διατελεί Διευθυντής) και ως εκ τούτου κατέστη εφικτό να υλοποιηθεί αυτή στο πλαίσιο του συμφώνου συνεργασίας με την ISON Psychometrica. Ευχαριστώ πολύ και την κ. Καλλιόπη Κουνενού, Καθηγήτρια ΑΣΠΑΙΤΕ που με τις επισημάνσεις και τις γνώσεις της στην περιοχή του MMPI βοήθησε σε σημαντικές βελτιώσεις που έλαβαν χώρα στο τελικό κείμενο.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω τον κ. Δημήτριο Αδάμ (MSc, PhD), ψυχολόγο, ψυχοθεραπευτή και εκπαιδευτή στο MMPI-2, για την πολύτιμη συμβολή του στην κατανόηση του πλαισίου του MMPI-3, στην αξιολόγηση της εγκυρότητας των συμπληρωμένων πρωτοκόλλων του MMPI-3 και στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την ISON Psychometrica, και ιδιαίτερα τον διευθυντή της, τον κ. Νικόλαο Σταθόπουλο για την πρόσβαση που μου προσέφερε μέσω των συνεργατών του, στο ίδιο το MMPI-3 και στον υπολογισμό των βαθμολογιών στις υποκλίμακες.

Σε συνέχεια, θα ήθελα ακόμη, να ευχαριστήσω και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για τη στήριξη που μου προσέφερε σε όλα τα χρόνια των μαθητικών χρόνων μου, και σε συνέχεια των ακαδημαϊκών σπουδών μου, για τη συνεχή παρότρυνσή τους να εξελίσσομαι και την παντοτινή πίστη τους σε εμένα. Επίσης, δεν θα μπορούσα να παραλείψω τους φίλους μου, τους οποίους για την υποστήριξή τους.

Τέλος, θέλω να αφιερώσω την διπλωματική εργασία στη μνήμη της Μελίτσας μου, του μικρού μου σκυλιού που απεβίωσε κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα συγγραφής της παρούσας εργασίας, σε ηλικία μόλις 3 ετών.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Περιεχόμενα

Εισαγωγή **10**

ΜΕΡΟΣ Ι. ΘΕΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ **12**

1. Προσωπικότητα **12**

1. 1. Ορισμός **12**

1. 2. Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων **14**

2. Προσωπικότητα και ψυχοπαθολογία **18**

2. 1. Η ψυχοπαθολογία στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) **18**

1. 2. Η σύνδεση της ψυχοπαθολογίας με την προσωπικότητα σύμφωνα με το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων **23**

3. Προσωπικότητα και ψυχοπαθολογία μέσα από το Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) **27**

3.1. Σύντομη παρουσίαση του MMPI: Από το MMPI στο MMPI-3 ..... **27**

3.2. Οι Πέντε Παράγοντες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5) μέσα από το MMPI-3 ..... **36**

3.3. Η ψυχοπαθολογία στις Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες μέσα από το MMPI-3 ..... **39**

3.4. Η σύνδεση της προσωπικότητας (PSY-5) με την Ψυχοπαθολογία (ΑΚ) **43**

4. Η προβληματική της παρούσας έρευνας **48**

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ **50**

6. Συμμετέχοντες **51**

7. Οι μετρήσεις **54**

8. Η διαδικασία **56**

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ **57**

9. Αποτελέσματα **57**

ΜΕΡΟΣ IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ **67**

ΜΕΡΟΣ V. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ **79**

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Βιβλιογραφία 81

Πίνακες 92

Παράρτημα Α 93

Ερωτηματολόγιο MMPI-3 93

Παράρτημα Β……..……..…..98

Ευρήματα αναφορικά με τη σύνδεση ψυχοπαθολογίας και των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων……..…98

Παράρτημα Γ…….104

Συζήτηση αποτελεσμάτων αναφορικά με τη σύγκριση μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς τις κλίμακες PSY-5 και AK…….…….104

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Εισαγωγή

Η Ψυχολογία της προσωπικότητας απασχόλησε εδώ και πολλές δεκαετίες τους ερευνητές, προσπαθώντας να δώσει απαντήσεις σε θεμελιώδη ερωτήματα που είναι ύψιστης σημασίας για την Ψυχολογία, παραδείγματος χάριν τι είναι ο άνθρωπος, ποιες οι διαφορές τους, ποια τα κοινά τους (Cervone & Pervin, 2013). Στην αναζήτηση αυτή, αναπτύχθηκαν ποίκιλλες θεωρίες προσωπικότητας, κάποιες από τις οποίες περιέχουν αντιφατικά στοιχεία μεταξύ τους και κάποιες πιο συγκλητικά στοιχεία. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, καθίστανται συμπληρωματικές στη διερεύνηση της προσωπικότητας. Κατά διαστήματα, αναγνωρίζεται και αποδεικνύεται ολοένα και περισσότερο το γεγονός, ότι μαζί με την ψυχοπαθολογία αποτελούν στενά συνδεδεμένα πεδία μελέτης (Andersen & Bienvenu, 2011· Widiger & Trull, 1992).

Η ψυχοπαθολογία αποτελεί έναν κλάδο μελέτης της ψυχικής διαταραχής, της παθολογικής συμπεριφοράς, των αιτιών τους (Kring et al., 2010). Η κατανόηση της σχέσης μεταξύ της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μας προσφέρει πολλά. Αναλυτικότερα, δίνεται η δυνατότητα να κατανοήσουμε καλύτερα τα αίτια των ψυχικών διαταραχών, να αντληθούν χρήσιμες πληροφορίες για τον τρόπο που μπορεί να εφαρμοστεί πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, καθώς και για την πρόγνωση των ανθρώπων, και τέλος να ξεκαθαριστούν ζητήματα σχετικά με τη συννοσηρότητα που παρατηρείται στους ανθρώπους όσον αφορά τις ψυχικές διαταραχές (Andersen & Bienvenu, 2011). Για το λόγο αυτό, το έναυσμα για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας δόθηκε μέσα από την σημασία της διερεύνησης της σχέσης μεταξύ των δύο αυτών πεδίων.

Παράλληλα, με την ανάπτυξη και την διάδοση των ψυχομετρικών εργαλείων ως μέσων αξιολόγησης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας κ.α., δημιουργήθηκε ένα σημαντικό και διαδεδομένο ερωτηματολόγιο, το Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Ben-Porath & Butcher, 2011· Κουλάκογλου, 2012). Η τελευταία εκδοχή δημοσιεύτηκε το 2020, και πρόκειται για το MMPI-3 (Whitman & Ben-Porath, 2021). Στόχος του είναι η σκιαγράφηση της παθολογίας του ατόμου όσον αφορά την προσωπικότητα και της ψυχοπαθολογίας του (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Το ερωτηματολόγιο αυτό, αξιοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

Μέσα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, διαφαίνεται πως χαρακτηριστικά της προσωπικότητας παρουσιάζουν συνδέσεις με ψυχικές διαταραχές (Krueger & Tackett, 2003). (Bucher et al., 2019. Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013). Πολλές φορές, ωστόσο, οι συνδέσεις είναι περίπλοκες και ασαφείς.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Επιπροσθέτως, όσον αφορά συγκεκριμένα τις κλίμακες PSY-5, διαπιστώνεται ότι παρουσιάζουν ισχυρές συνδέσεις με την ψυχοπαθολογία της προσωπικότητας (Anderson et al., 2013· Bagby et al., 2008· Wygant et al., 2006), όπως και οι Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες, από την άλλη, παρουσιάζουν σύνδεση με διαστάσεις και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Sellbom et al., 2005· Sellbom et al., 2008).

Δεν υπάρχουν, ωστόσο, έρευνες σχετικά με τη σύνδεση της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, μέσα από τους Πέντε Παράγοντες Ψυχοπαθολογίας (PSY-5) και τις Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες του MMPI-3. Η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καλύψει αυτό το κενό της βιβλιογραφίας, καθώς και να διευθετήσει περιπλοκότητες και ασάφειες. Συγκεκριμένα, ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας, ειδικότερα μέσα από την χορήγηση του MMPI-3, τις σχέσεις που παρουσιάζονται ανάμεσα στις κλίμακες PSY-5 και AK. Η έρευνα αυτή, εικάζεται ότι θα μας προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για την προσωπικότητα σε σχέση με την ψυχοπαθολογία.

Στα επόμενα κεφάλαια, παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία αφορά την προσωπικότητα και το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, ένα διαδεδομένο μοντέλο σχετικά με για τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Επακολούθως, παρουσιάζεται η ψυχοπαθολογία, το DSM και συνδέσεις που έχουν εντοπιστεί σε σχέση με το ΜΠΠ. Ακολουθεί κεφάλαιο σχετικά με την ανάπτυξη και την πορεία του ερωτηματολογίου MMPI, και ειδικότερα του MMPI-3. Τέλος, παρουσιάζονται αναλυτικά οι κλίμακες PSY-5 και AK του MMPI-3, καθώς και συνδέσεις PSY-5 με ψυχοπαθολογία και AK με προσωπικότητα που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφία. Στο κεφάλαιο 4 παρατίθεται το σκεπτικό και η προβληματική της παρούσας έρευνας καθώς και τα ερευνητικά ερωτήματα. Στο 2ο Μέρος της εργασίας παρατίθεται η μεθοδολογία, στο 3ο Μέρος τα αποτελέσματα της έρευνας και στο 4ο Μέρος ακολουθεί η συζήτηση σχετικά με αυτά. Τέλος, αναγράφεται η συνεισφορά της παρούσας έρευνας στη βιβλιογραφία, οι περιορισμοί, καθώς και μελλοντικές προτάσεις οι οποίες θα συνέβαλαν στο ερευνητικό πεδίο της Ψυχολογίας. Στο κλείσιμο, παρουσιάζεται η βιβλιογραφία, και τα παραρτήματα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΜΕΡΟΣ Ι. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Προσωπικότητα

1. 1. Ορισμός

Η έννοια της προσωπικότητας δεν έχει έναν ενιαίο, σαφή και καθολικό επιστημονικό ορισμό, καθώς δεν υπάρχει συμφωνία από τους μελετητές ως προς αυτόν, και αποτελεί ένα ιδιαίτερα σύνθετο αντικείμενο (Bergner, 2020· Cervone & Pelvin, 2013· Pervin & John, 2001). Οι κατά καιρούς ερευνητές προσδίδουν ο καθένας μία δικιά του οπτική στη σημασία της προσωπικότητας, προσεγγίζοντάς την με διαφορετικό τρόπο, με αποτέλεσμα να επικρατούν ποικίλοι ορισμοί (Cervone & Pelvin, 2013· Pervin & John, 2001). Συγκεκριμένα, ο Allport (1961) υποστηρίζει πως η προσωπικότητα αποτελεί το πιο δυναμικό από τα ψυχολογικά συστήματα του ανθρώπου, και που η συμπεριφορά και η σκέψη του είναι καθορισμένη από αυτό. Το σύστημα αυτό, αποτελείται από επιμέρους υπό-συστήματα και υπάρχει διαρκής αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (Allport, 1961). Ο Cattell (1946), θεωρεί πως η προσωπικότητα συνάγεται μέσα από τη συμπεριφορά, και πως αν γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κάποιου ατόμου, μπορούμε σε κάποιο σημείο, να προβλέψουμε την αντίδραση της συμπεριφοράς του (Cattell, 1946).

Ο Mischel (1976) έχει την πεποίθηση πως η προσωπικότητα αποτελείται από ξεχωριστές μορφές συμπεριφοράς του ανθρώπου, στις οποίες περιλαμβάνονται οι σκέψεις και τα συναισθήματα. Οι συμπεριφορές αυτές αντιπροσωπεύουν το πώς προσαρμόζεται ο άνθρωπος σε περιστάσεις της ζωής του (Mischel, 1976). Κατά τον Hilgard (1977), η προσωπικότητα ανάγεται σε γνωρίσματα και τρόπους συμπεριφοράς, των οποίων η άθροισή τους δημιουργούν ένα μοτίβο, που είναι καθοριστικά για την μοναδική προσαρμογή του ανθρώπου στο περιβάλλον (Atksinson et al., 2004).

Κοινό χαρακτηριστικό των ορισμών από τους ερευνητές, αποτελεί η παραδοχή ότι η προσωπικότητα αφορά την αντίληψη του ανθρώπου για τον εαυτό του και το πραγματικό περιβάλλον του, η οποία εκφράζεται μέσα από ένα σύνολο συμπεριφορών και πράξεων στην καθημερινή του ζωή (Cervone & Pelvin, 2013). Είναι αποδεκτό από τους επιστήμονες που ασχολούνται με τον τομέα αυτό, ότι η προσωπικότητα είναι «*τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στα σταθερά και ξεχωριστά μοτίβα συναισθημάτων, σκέψης και συμπεριφορά ενός ανθρώπου»* (Cervone & Pelvin, 2013, σ. 43).

Αναλυτικότερα, «*σταθερά*» εννοούνται τα στοιχεία που παραμένουν και διατηρούνται ως

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

έχουν κατά την πάροδο του χρόνου και σε διάφορες περιστάσεις που συναντάει ο άνθρωπος στη ζωή του. Περαιτέρω, «*ξεχωριστά*» νοούνται τα στοιχεία εκείνα τα οποία διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Η έννοια «*Συμβάλλουν*», αναφέρεται στους ψυχολογικούς συντελεστές που ασκούν επιρροή και δίνουν εξήγηση σε κάποιο βαθμό για αυτά τα ξεχωριστά και σταθερά στοιχεία του εκάστοτε ανθρώπου. Τέλος, οι όροι «*συναίσθημα, σκέψη και συμπεριφορά*», αναφέρονται σε μία ολιστική προσέγγιση της προσωπικότητας, λαμβάνοντας υπόψιν την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, τα βιώματά του και την κοινωνικότητά του (Cervone & Pelvin, 2013).

Ο τομέας της έρευνας της προσωπικότητας αποτελεί ένα καταλυτικό πεδίο και έχει συνεισφέρει σε πολλούς τομείς της Ψυχολογίας (Connelly & Ones, 2010). Στην αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιείται ο όρος *personology* (προσωπολογία) για την ψυχολογία της προσωπικότητας, που αφορά την προσωπικότητα του ατόμου με μία ολοκληρωτική οπτική (APA, 2023). Η μελέτη και η γνώση της προσωπικότητας συνεισφέρει στο να κατανοήσουμε καλύτερα τη συμπεριφορά του ατόμου, ωστόσο οι δύο αυτοί όροι δεν θεωρούνται ταυτόσημοι. Η συμπεριφορά αποτελεί έναν τρόπο έκφρασης της προσωπικότητας, και συνεπώς η συμπεριφορά ερμηνεύεται μέσω της προσωπικότητας (Pervin & John, 2001). Αξιοσημείωτο είναι, ότι ο κλάδος της ψυχολογίας της προσωπικότητας έπαιξε καταλυτικό ρόλο στην εξέλιξη της κλινικής αξιολόγησης της προσωπικότητας (Ben-Porath & Butcher, 2011).

Συγκεκριμένα, το πεδίο της προσωπικότητας μελετάει τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά που υπάρχουν σε όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως, πχ. ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας, πολιτισμού, κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου (Cervone & Pelvin, 2013). Στην περίπτωση αυτή, υπάρχει ενδιαφέρον για στοιχεία τα οποία υπάρχουν σε όλα τα άτομα, για στοιχεία τα οποία συνεχίζουν να υπάρχουν εκ φύσεως σε όλη την πορεία της ζωής. Δεύτερον, στον χώρο της προσωπικότητας διερευνώνται οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στα άτομα ως προς τα στοιχεία της προσωπικότητάς τους, δηλαδή με ποιον τρόπο διαφέρουν και ποια είναι αυτά τα στοιχεία τα οποία διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Τέλος, γίνονται προσπάθειες εξέτασης του μοναδικού προφίλ προσωπικότητας που σκιαγραφείται για κάθε άτομο (Cervone & Pelvin, 2013).

Σχετικά με την προσωπικότητα, πολλοί ειδικοί έχουν αναπτύξει κατά καιρούς διάφορες θεωρίες προσπαθώντας να εξηγήσουν τα ακριβή στοιχεία που την περιγράφουν, όπως η Ψυχαναλυτική του Freud, η Γνωστική-Συμπεριφορική θεωρία κ.α. (Cervone & Pelvin, 2013· Κουλάκογλου, 2012· Pervin & John, 2001). Αναπτύσσοντας μία θεωρία, τα ζητούμενα που

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

καλεί ο επιστήμονας να καλύψει μέσω αυτής, είναι να εντοπίσει ποια είναι τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν τα άτομα, με ποιον τρόπο συνδέονται μεταξύ τους, με ποιον τρόπο καθορίζουν την προσωπικότητα (πχ. γενετικοί, περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες) και τέλος για ποιους λόγους παρουσιάζει το άτομο μία εκάστοτε συμπεριφορά και ποιες οι αιτίες που το παρακινούν γι' αυτό. Όταν κάποιος μελετητής ασχολείται με την ψυχολογία της προσωπικότητας και με τα προαναφερθέντα ζητήματα, η έρευνά του επικεντρώνεται στη δομή της προσωπικότητας, τις διεργασίες της, την εξέλιξή τους και την ψυχοπαθολογία (Cervone & Pelvin, 2013· Pervin & John, 2001).

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος για να πραγματοποιηθεί αξιολόγηση της προσωπικότητας, είναι μέσα από ψυχομετρικά τεστ που χρησιμοποιούνται για την εύρεση πληροφοριών ως προς τη λειτουργία της προσωπικότητας, και κυρίως μέσα από ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς (Ben-Porath & Butcher, 2011· Cervone & Pelvin, 2013). Υπάρχουν στην κυκλοφορία πολλά τεστ προσωπικότητας που έχουν ως στόχο τη μέτρηση των χαρακτηριστικών αυτής (Κουλάκογλου, 2012· Cervone & Pelvin, 2013).

1. 2. Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων

Κάποιοι μελετητές είχαν την πεποίθηση ότι τα χαρακτηριστικά που διαθέτει το κάθε άτομο είναι οι θεμελιακές μονάδες της προσωπικότητας, οι οποίες αντικατοπτρίζουν προδιαθέσεις για συγκεκριμένες συμπεριφορές (Pervin & John, 2001). Με τον όρο «χαρακτηριστικά» εννοούμε τα στοιχεία που διακρίνουν ένα άτομο στον τρόπο που σκέφτεται, που ερμηνεύει μια κατάσταση ή που ενεργεί. Ειδικότερα, αντιπροσωπεύουν τη διάθεση του ατόμου να ενεργεί, να επεξεργάζεται πληροφορίες και να βιώνει συναισθήματα, καθώς οι καταστάσεις και τα πλαίσια αλλάζουν (Ben-Porath & Butcher, 2011· Pervin & John, 2001). Ερευνητές, κατά καιρούς, έκαναν προσπάθειες για να φτιάξουν ένα ιεραρχικό σύστημα της προσωπικότητας, αποτελούμενο από διάφορα γνωρίσματα τα οποία διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο (Pervin & John, 2001). Ως αποτέλεσμα, έχουν δημιουργηθεί διάφορες θεωρίες αναφορικά με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως αυτή των Allport και Odbert (1936), του Cattell (1946) και του Eysenck (1953, 1967) (Allport & Odbert, 1936· Cattell, 1956· Eysenck, 1983· Τσαούσης, 2020).

Όλες οι θεωρίες των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας παρείχαν σημαντική συμβολή στο πεδίο της έρευνας της προσωπικότητας, ωστόσο περιείχαν κάποια κενά όπως η περιπλοκότητα, η ασάφεια και το περιορισμένο εύρος εφαρμογής. Στη συνέχεια, έγιναν

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

προσπάθειες για να καλυφθούν αυτά τα κενά (Cervone & Pelvin, 2013· Pervin & John, 2001). Σε κάποιες από αυτές τις προσπάθειες, έρευνες μέσα από αναλύσεις κατέληγαν στο γεγονός ότι υπάρχουν πέντε ισχυροί παράγοντες, η «Μεγάλη Πεντάδα». Συγκεκριμένα, ο Norman (1963) και οι Digman και Takemoto-Chock, (1981), απέδειξαν ότι πέντε παράγοντες εξ των τριάντα πέντε μεταβλητών της θεωρίας του Cattell (1946) επαναλαμβάνονταν (Goldberg, 1990). Παρομοίως, οι Costa και McCrae (1992), υποστήριξαν, έπειτα από έρευνες, ότι υπάρχουν πέντε παράγοντες που επαναλαμβάνονται με μεγάλη συνέπεια, μία καθοριστική ανακάλυψη η οποία έδωσε το έναυσμα για τη δημιουργία ενός μοντέλου (McCrae & Costa, 1987· Costa & McCrae, 1992), το οποίο αργότερα επικράτησε.

Αναλυτικότερα, οι Costa και McCrae (1989), τη δεκαετία του 1990, μέσα από παραγοντικές αναλύσεις ανέπτυξαν το NEO Personality Inventory (NEO-PI), το οποίο μετρούσε αρχικά τρεις παράγοντες αλλά αργότερα προσέθεσαν άλλους δύο, οι οποίοι εμφανίστηκαν επίσης στις αναλύσεις τους, μετά από χορηγήσεις που πραγματοποιούσαν σε άτομα (Costa & McCrae, 1992· McCrae & Costa, 1987). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς περιείχε 18 κλίμακες για τις πέντε αυτές διαστάσεις, με σύνολο 181 προτάσεις (McCrae, 2004· McCrae & Costa, 1989· McCrae & Costa, 1992).

Ως αποτέλεσμα, οι Costa και McCrae μέσα από την έρευνά τους, ανέπτυξαν το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, με βάση το οποίο υπάρχουν πέντε (5) ευρύτερες διαστάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τα περισσότερα και τα πιο σημαντικά γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα των ανθρώπων (McCrae & Costa, 1992· Pervin & John, 2001). Αυτές είναι: ο Νευρωτισμός (Neurotism), η Εξωστρέφεια (Extraversion), η Δεκτικότητα στην Εμπειρία (Openess to Experience), η Προσήνεια (Aggreableness) και η Ευσυνειδησία (Conscientiousness). Κάθε διάσταση περιέχει ειδικότερα γνωρίσματα, τα οποία σχετίζονται μεταξύ τους (McCrae & Costa, 1987· McCrae & Costa, 1992). Αυτή τους η υποστήριξη ότι οι πέντε παράγοντες αντικατοπτρίζουν βασικές διαστάσεις της προσωπικότητας έγινε μετά από διαχρονικές μελέτες, όπου η ύπαρξη των πέντε παραγόντων επιβεβαιώθηκε μέσα από τα πρότυπα συμπεριφοράς των ατόμων και ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, την κουλτούρα και τη γλώσσα. Επιπλέον επιβεβαιώθηκε η ύπαρξη βιολογικής βάσης τους και τέλος η ύπαρξή τους μέσα από το γεγονός ότι χαρακτηριστικά των πέντε διαστάσεων αποτυπώνονται στην φυσική γλώσσα (McCrae & Costa, 1992).

Περαιτέρω, έχει επιβεβαιωθεί για την εγκυρότητα και τη σταθερότητα που παρουσιάζει. Ειδικότερα, τα χαρακτηριστικά του μοντέλου έχουν γενετικό υπόβαθρο και έχει βρεθεί ότι

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ισχύουν σε βάθος χρόνου. Ακόμη, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δείχνουν μέτριες μεταβολές καθώς ωριμάζει το άτομο, ωστόσο, παρατηρείται μια τάση ύφεσης των χαρακτηριστικών του Νευρωτισμού, της Εξωστρέφειας και της Δεκτικότητας σε Εμπειρίες, ενώ τα χαρακτηριστικά της Προσήνειας και της Ευσυνειδησίας, έχουν την τάση να αυξάνονται (McCrae, 2003). Επίσης, κάθε μία από τις διαστάσεις έχει στοιχεία καθολικότητας (Costa & McCrae, 1992). Το μοντέλο φέρεται να είναι κατάλληλο για τους ενήλικες οποιασδήποτε ηλικίας (McCrae, 2003).

Το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων ή αλλιώς η Μεγάλη Πεντάδα, με τα χρόνια επικράτησε και αποτέλεσε μία ευρεία και διαδεδομένη ταξινόμηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όντας το επικρατέστερο, το πιο τεκμηριωμένο και δημοφιλές μοντέλο που χρησιμοποιείται για την ερμηνεία της συμπεριφοράς. Ο όρος «Μεγάλη» χρησιμοποιείται διότι κάθε διάσταση του μοντέλου αποτελείται από πολλά ειδικότερα χαρακτηριστικά (Costa & McCrae, 2012· Pervin & John, 2001). Παρακάτω, περιγράφονται αναλυτικά οι 5 (πέντε) διαστάσεις του μοντέλου (McCrae & Costa, 1992):

- **Νευρωτισμός** (Neurotism): Αφορά την συναισθηματική σταθερότητα, αναφορικά με συναισθήματα όπως θυμό, άγχος κλπ. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλό Νευρωτισμό, χαρακτηρίζονται από ανησυχία, ανασφάλεια, και νιώθουν ανεπάρκεια και θλίψη. Από την άλλη, τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα, είναι ήρεμα και ισορροπημένα, έχουν αυτοπεποίθηση, ασφάλεια, διαχειρίζονται επαρκώς το στρες και δεν νιώθουν συχνά συναισθήματα θλίψης.
- **Εξωστρέφεια** (Extraversion): Αποτελεί χαρακτηριστικό προσωπικότητας που αξιολογεί την κοινωνικότητα και τις αλληλεπιδράσεις, την ομιλητικότητα, την εκφραστικότητα και την διεκδίκηση. Όταν κάποιος παρουσιάζει υψηλή βαθμολογία, σημαίνει ότι αναζητά και απολαμβάνει τις συζητήσεις, την γνωριμία ατόμων, είναι κοινωνικός, δημοφιλής, δυναμικός, ενεργητικός και εκδηλωτικός σε σχέση με τα συναισθήματα που βιώνει. Από την άλλη, το άτομο που θα παρουσιάσει χαμηλή βαθμολογία, προτιμά να είναι μοναχικό, δυσανασχετεί με τις πολλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, και είναι περισσότερο επιφυλακτικό, απόμακρο και συνεσταλμένο.
- **Δεκτικότητα στην Εμπειρία** (Openess to Experience): Αφορά τη δημιουργικότητα και την φαντασία που έχει κάποιος, καθώς και την διερεύνηση. Όσοι έχουν υψηλή βαθμολογία είναι περίεργοι και ανοιχτοί σε νέες εμπειρίες και καινούρια πράγματα, είναι δημιουργικοί, περιπετειώδεις, έχουν μεγάλη φαντασία και τους αρέσουν οι προκλήσεις. Όσοι, από την άλλη, έχουν χαμηλή βαθμολογία, είναι πιο συμβατικοί, δεν

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

επιθυμούν αλλαγές στη ζωή τους και δεν έχουν ιδιαίτερη φαντασία.

- **Προσήνεια** (Aggreableness): Η διάσταση αυτή εστιάζει στις διαπροσωπικές σχέσεις και αφορά τον αλτουρισμό, την ευγένεια και την επιρροή που έχει κάποιος. Στη μία πλευρά, όσοι παρουσιάσουν υψηλή βαθμολογία, πρόκειται για άτομα συνεργατικά, συμπονετικά, που βοηθάνε όσους έχουν ανάγκη κι έχουν εμπιστοσύνη στους άλλους. Στην άλλη πλευρά, άτομα με χαμηλή βαθμολογία, είναι άτομα ανταγωνιστικά, αγενή, προσβλητικά, χειριστικά και αδιαφορούν για τα συναισθήματα των άλλων.
- **Ευσυνειδησία** (Conscientiousness): Χαρακτηρίζει το κατά πόσο το άτομο έχει οργάνωση, σταθερότητα, και κατά πόσο επικεντρώνεται και κινητοποιείται για την πραγματοποίηση στόχων του. Όταν τα άτομα παρουσιάζουν μεγάλη βαθμολογία στη διάσταση αυτή, συνήθως χαρακτηρίζονται από στόχο-κατευθυνόμενες συμπεριφορές, διακατέχονται από αξιοπιστία, αφοσίωση, καλό σχεδιασμό, και είναι συνεπείς, εργατικοί, σχολαστικοί, υπεύθυνοι και φιλόδοξοι. Από την άλλη, όσοι έχουν χαμηλή βαθμολογία, διαπνέονται από απουσία στόχων, αναξιοπιστία, αμέλεια και ασυνέπεια.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2. Προσωπικότητα και ψυχοπαθολογία

2.1. Η ψυχοπαθολογία στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Όπως έχουν αναφέρει οι Cervone και Pelvin (2013), η ψυχοπαθολογία αποτελεί ένα αναπόσπαστο και αναγκαίο αντικείμενο μελέτης της Ψυχολογίας της προσωπικότητας (Cervone & Pelvin, 2013). Αντίστοιχα, οι γνώσεις για την προσωπικότητα, ενσωματώνονται στον κλάδο της ψυχοπαθολογίας. Για παράδειγμα, ένα θεωρητικό πλαίσιο της προσωπικότητας μπορεί να λειτουργήσει πρακτικά ως βοήθημα για τη διαχείριση των ψυχολογικών προβλημάτων των ανθρώπων. Ακόμα, ο τομέας της προσωπικότητας μπορεί να έχει τη δυνατότητα να προσφέρει ένα πλαίσιο για τον εντοπισμό των αιτιών και παραγόντων που παίζουν ρόλο για τις ψυχικές αυτές δυσκολίες, και οι οποίοι χρειάζονται παρέμβαση, με απώτερο σκοπό να ωφεληθούν τα άτομα που δυσφορούν (Cervone & Pelvin, 2013). Υποστηρίζεται ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να είναι βοηθητικά για την διάγνωση ψυχικών νοσημάτων, την πρόγνωση, καθώς και για το πλάνο θεραπείας (Butcher et al., 2019). Γενικότερα, γίνεται γεγονός ότι η προσωπικότητα και η ψυχοπαθολογία αποτελούν στενά συνδεδεμένα πεδία μελέτης (Andersen & Bienvenu, 2011· Widiger & Trull, 1992). Συνεπώς, παρατηρείται η αμοιβαία σημαντικότητα που έχουν τα πεδία αυτά στον ευρύτερο τομέα της Ψυχολογίας.

Ο κλάδος της ψυχοπαθολογίας μελετάει τις αιτίες που ένας άνθρωπος μπορεί να παρουσιάζει μη φυσιολογικά μοτίβα συμπεριφοράς, σκέψεων και συναισθημάτων (Kring et al., 2010). Σύμφωνα με το DSM-IV-TR, η ψυχοπαθολογία αφορά το εύρος της αποκλίνουσας συμπεριφοράς που χαρακτηρίζει τις ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, ως ψυχική διαταραχή αναφέρεται ένα μοτίβο συμπεριφοράς ή και ψυχολογίας που εμφανίζει ένα άτομο, το οποίο είναι συνοδευόμενο από δυσφορία ή μείωση λειτουργικότητας σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής του. Αυτό το μοτίβο δεν αποτελεί μία φυσιολογική αντίδραση σε ένα δυσάρεστο γεγονός σύμφωνα με τις εκάστοτε κοινωνικές νόρμες, αλλά μία γενικότερη δυσλειτουργία του ατόμου (Kring., et al., 2010).

Τους τελευταίους αιώνες, ο τομέας της ψυχοπαθολογίας, προσεγγίζει τις ψυχικές διαταραχές σύμφωνα με το ιατρικό μοντέλο (Schacter et al., 2012). Αναλυτικότερα, η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει τον εντοπισμό των ψυχικών δυσλειτουργιών του ατόμου, των συμπτωμάτων που παρουσιάζει, των αιτιών στων οποίων οφείλονται αυτά και τέλος την εύρεση κατάλληλης θεραπείας, ώστε να επέλθει η ίαση. Έτσι, ακολουθείται η ίδια διαδικασία

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

με αυτή που ακολουθείται για τις σωματικές ασθένειες. Ουσιαστικά, με βάση το μοντέλο αυτό, το πρώτο στάδιο αφορά τη διάγνωση ενός παθολογικού συνδρόμου, όπου προσδιορίζεται η ψυχική νόσος και εκτιμάται η παθολογία του ατόμου, ύστερα από την κατάλληλη εξέταση και αξιολόγηση, Στην όλη αυτή διαδικασία, το DSM λειτουργεί ως ένα βοηθητικό εγχειρίδιο για τους ψυχολόγους και τους ψυχίατρους. Ωστόσο, το ιατρικό μοντέλο οφείλεται να ασκείται πάντα με σκεπτικισμό (Schacter et al., 2012).

Το DSM αφορά το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Kring et al., 2010· Schacter et al., 2012). Το 1952 δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το DSM-I από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (American Psychiatric Association), με σκοπό τη συγκρότηση μίας κοινής γλώσσας και ορολογίας για τους επιστήμονες, και προορίστηκε για κλινική χρήση. Αργότερα, το 1968, δημιουργήθηκε το DSM-II (APA, 2000· Kring et al., 2010). Αυτές οι δύο πρώτες εκδοχές περιλάμβαναν ψυχικές διαταραχές οι οποίες χωρίστηκαν σε τρεις (3) κατηγορίες: ψυχώσεις, νευρώσεις και χαρακτηρολογικές διαταραχές, και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις αιτίες αυτών. Στη συνέχεια, το DSM-III (1980) αποτέλεσε ορόσημο για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, καθώς οι προηγούμενες εκδοχές περιορίζονταν στην περιγραφή των διαταραχών. Έτσι, εστίασε σε αυστηρά περιγραφικά κριτήρια για την πλήρωση της διάγνωσης. Το 1987, το DSM-III-R αποτέλεσε μία προσπάθεια διευθέτησης των ασυνεπειών και ελλείψεων που εντοπίστηκαν στην προηγούμενη έκδοση (APA, 2000· Blashfield et al., 2014· Kring et al., 2010).

Μετά την 3η έκδοση του DSM, συγκροτήθηκε προσπάθεια ως προς την βελτίωση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των διαγνωστικών κατηγοριών. Το 1994 δημοσιεύτηκε το DSM-IV, και το 2000 το DSM-IV-TR, το οποίο αποτέλεσε μία αναθεώρησή του (APA, 2000· Kring et al., 2010). Το DSM-IV-TR ακολουθεί πολυαξονικό σύστημα ταξινόμησης, αποτελούμενο από 5 (πέντε) άξονες: ο 1ος άξονας αποτελεί όλες τις διαγνώσεις εκτός αυτές της προσωπικότητας και της νοητικής υστέρησης, που αποτελούν μέρη του 2ου άξονα. Σε συνέχεια, ο 3ος άξονας αφορά τη διερεύνηση γενικού ιατρικού προβλήματος, ο 4ος άξονας τη διερεύνηση ψυχοκοινωνικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων και ο 5ος άξονας το παρόν επίπεδο της λειτουργικότητας του ατόμου με τη βοήθεια μιας Κλίμακας (Global Assessment of Functioning-GAF) (Kring et al., 2010). Το DSM-5 είναι η τελευταία εκδοχή που κυκλοφορεί, και η οποία δημοσιεύτηκε το 2013. Δεν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές σε σχέση με το DSM-IV-TR, αλλά καταργήθηκε το πολυαξονικό σύστημα διάγνωσης, καθώς παρά την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

κλινική αξία που είχε, δεν είχε ιδιαίτερη πρακτική εφαρμογή. Επίσης, υπήρξε αύξηση των περιλαμβανόμενων διαγνωστικών κατηγοριών και πραγματοποιήθηκαν αλλαγές στα διαγνωστικά́ κριτή́ρια και τους υποτύ́πους ορισμέ́νων διαταραχών, δηλαδή κάποιοι καταργήθηκαν και προστέθηκαν νέες διαταραχές (APA, 2013).

Το DSM-5 περιλαμβάνει διαγνωστικές κατηγορίες για τις ψυχικές διαταραχές, καθεμία από τις οποίες αποτελείται από επιμέρους διαγνώσεις και υπό-τύπους. Οι κατηγορίες αυτές είναι (APA, 2013· Γκοτζαμάνης, 2015):

- **Νευροαναπτυξιακές διαταραχές** (Neurodevelopmental Disorders): Αφοράνε διαταραχές οι οποίες χαρακτηρίζονται από καθυστερήσεις/αποκλίσεις στη συμπεριφορά και την ψυχολογική λειτουργία λόγω καθυστέρησης/απόκλισης της ανάπτυξης του εγκεφάλου, πχ. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος.
- **Φάσμα Σχιζοφρένειας και άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές** (Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders): Στην κατηγορία αυτή, ανήκουν διαταραχές οι οποίες χαρακτηρίζονται από ανωμαλίες σε μία ή περισσότερες από τις κατηγορίες: παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένη σκέψη και ομιλία, αποδιοργανωμένη ψυχοκινητική συμπεριφορά και αρνητικά συμπτώματα.
- **Διπολικές και Συνδεόμενες Διαταραχές** (Bipolar and Related Disorders): Τα άτομα με αυτές τις διαταραχές, συνήθως παρουσιάζουν επεισόδια μανίας και κατάθλιψης εναλλάξ, τα οποία μπορεί να διαρκούν για εβδομάδες ή μήνες. Κατά το μανιακό επεισόδιο, το άτομο παρουσιάζει αυξημένη ενέργεια, λογόρροια, μειωμένο ύπνο, εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές. Κατά το καταθλιπτικό επεισόδιο, το άτομο παρουσιάζει καταθλιπτική διάθεση, μειωμένο ενδιαφέρον, μειωμένη ευχαρίστηση και άλλα συμπτώματα κατάθλιψης.
- **Καταθλιπτικές Διαταραχές** (Depressive Disorders): Αποτελούνται από διάφορες υποκατηγορίες, οι οποίες έχουν ως συστατικό στοιχείο τη συναισθηματική δυσλειτουργία. Συγκεκριμένα εμφανίζεται διάθεση, η οποία χαρακτηρίζεται από αίσθημα θλίψης, αίσθημα απελπισίας, ευερεθιστότητα, καθώς και διάφορες γνωστικές, σωματικές και συμπεριφορικές αλλαγές, οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.
- **Αγχώδεις Διαταραχές** (Anxiety Disorders): Χαρακτηριστικό των διαταραχών αυτών είναι το ανεξέλεγκτο συναίσθημα άγχους και φόβου, με αποτέλεσμα να υπάρχει έκπτωση της λειτουργικότητας του ατόμου όσον αφορά τον προσωπικό, τον κοινωνικό

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

και τον επαγγελματικό τομέα.

- **Ιδεοψυχαναγκαστικές και Συνδεόμενες Διαταραχές** (Obsessive-Compulsive and Related Disorders): Στις διαταραχές αυτές, τα άτομα εμφανίζουν μη επιθυμητές ιδεοληψίες, και επαναλαμβανόμενες και επίμονες σκέψεις ή εικόνες που προκαλούν δυσφορία. Ακόμη, τα άτομα παρουσιάζουν ή/και ψυχαναγκασμούς, δηλαδή επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές ή νοητές πράξεις με στόχο την επίτευξη του κατευνασμού του άγχους.
- **Διαταραχές Συνδεόμενες με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες** (Trauma- and Stressor-Related Disorders): Αφορά την έκθεση του ατόμου σε ένα τραυματικό γεγονός, μέσω άμεσου βιώματος, ή έμμεσου βιώματος ή προσωπικής μαρτυρίας. Επακόλουθα, χαρακτηριστικό γνώρισμα των διαταραχών είναι τα συμπτώματα επαναβίωσης του γεγονότος, τα οποία προκαλούν έντονο στρες και δυσφορία στο άτομο.
- **Αποσυνδετικές Διαταραχές** (Dissociative Disorders): Το άτομο που παρουσιάζει κάποια αποσυνδετική διαταραχή συνήθως χάνει την επαφή του με την πραγματικότητα, υπάρχει έλλειψη συνοχής στις εμπειρίες, στις πράξεις και στις σκέψεις του, κάτι το οποίο συμβαίνει μη θελημένα. Αυτά με τη σειρά τους, προκαλούν επιπτώσεις στην λειτουργικότητα του ατόμου.
- **Διαταραχές Σωματικών Συμπτωμάτων και Συνδεόμενες Διαταραχές** (Somatic Symptom and Related Disorders): Αφοράνε σωματικά συμπτώματα για τα οποία δεν υπάρχει παθολογικό αίτιο, αλλά οφείλονται σε ψυχολογικά αίτια και ψυχικές διαταραχές. Σημαντικό στοιχείο των διαταραχών αυτών είναι η έντονη ενασχόληση με την υγεία και τα σωματικά συμπτώματα, η οποία προκαλεί σημαντική δυσφορία.
- **Διαταραχές Σίτισης και Πρόσληψης Τροφής** (Feeding and Eating Disorders): Περιλαμβάνουν κυρίως τη ψυχογενή ανορεξία, τη ψυχογενή βουλιμία και την επεισοδιακή υπερφαγία, όπου κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η έντονη ανησυχία για το βάρος και την εικόνα του σώματος, καθώς το άτομο αξιολογεί τον εαυτό του με βάση αυτά. Περιλαμβάνονται κι άλλες παρεμφερείς διαταραχές, που αφοράνε μία παρεκκλίνουσα σχέση με την τροφή.
- **Διαταραχές της Απέκκρισης** (Elimination Disorders): Αφορά κυρίως την ενούρηση και την εγκόπριση σε παιδιά, με την πρώτη να αναφέρεται σε επεισόδια ακούσιας αποβολής ούρων κατά την ημέρα ή/και κατά τον ύπνο, και η δεύτερη σε ακούσια κένωση του εντέρου σε ακατάλληλα μέρη. Παρουσιάζονται συνοδευόμενα προβλήματα στην καθημερινότητα του παιδιού, όπως κοινωνικά προβλήματα κλπ.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

- **Διαταραχές Ύπνου-Αφύπνισης** (Sleep-Wake Disorders): Περιλαμβάνονται διάφορες νόσοι που χαρακτηρίζονται κυρίως από δυσκολία στην ομαλή έλευση του ύπνου ή στα στάδια αυτού.
- **Σεξουαλικές Δυσλειτουργίες** (Sexual Dysfunctions): Αποτελούν διαταραχές σε σχέση με την φυσιολογική σεξουαλική λειτουργία του ατόμου, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσφορία. Συγκεκριμένα, υπάρχουν προβλήματα σε σχέση με την επιθυμία για σεξουαλική πράξη, την εκσπερμάτιση, τη στυτική λειτουργία και τον οργασμό.
- **Δυσφορία Γένους** (Gender Dysphoria): Αφορά τη δυσφορία και το άγχος που παρουσιάζει το άτομο λόγω της σύγκρουσης που υπάρχει μεταξύ του φύλου με το οποίο προσδιορίστηκε κατά τη γέννησή του και του φύλου με το οποίο το ίδιο το άτομο ταυτίζεται.
- **Διασπαστικές Διαταραχές, Διαταραχές Ελέγχου των Παρορμήσεων και της Διαγωγής** (Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders): Το άτομο αδυνατεί να αυτοσυγκρατηθεί και να αντισταθεί σε παρορμήσεις, με αποτέλεσμα να προβαίνει σε διάφορες ενέργειες, όπως κλοπές και εμπρησμούς, οι οποίες προκαλούν επιβλαβείς συνέπειες και ενδεχομένως ενοχές στο εμπλεκόμενο άτομο.
- **Συνδεόμενη με Ουσίες Διαταραχές και Εθιστικές Διαταραχές** (Substance-Related and Addictive Disorders): Οι διαταραχές αυτές αφοράνε τον εθισμό και την εξάρτηση από ουσίες, οι οποίες αφότου εισέρχονται στο άτομο έχουν την ικανότητα να τροποποιήσουν την διάθεσή του, την αντίληψή του, καθώς και γνωστικές και κινητικές λειτουργίες του. Το άτομο προβαίνει σε ανεξέλεγκτη και δυσλειτουργική χρήση τους.
- **Νευρογνωστικές Διαταραχές** (Neurocognitive Disorders): Αποτελούν μία ομάδα διαταραχών που έχουν κοινό την βλάβη της νοητικής λειτουργίας του ατόμου. Ως εκ τούτου, δημιουργούνται προβλήματα μνήμης, αλλαγές στη συμπεριφορά, δυσκολία στην διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων και στην αντίληψη της γλώσσας. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν τέτοιες διαταραχές.
- **Διαταραχές της Προσωπικότητας** (Personality Disorders): Περιλαμβάνουν μία σειρά από διαταραχές αναφορικά με την προσωπικότητα του ατόμου, με διαφορετικές ψυχικές δυσκολίες η καθεμία. Οι δυσκολίες αυτές αφοράνε δύσκαμπτες στάσεις του ατόμου σε διάφορους τομείς, καθώς και δυσπροσαρμοστικές γνωστικές και συμπεριφορικές λειτουργίες.
- **Άλλες Ψυχικές Διαταραχές** (Other Mental Disorders): Αφορά άλλες προσδιοριζόμενες

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ή απροσδιόριστες ψυχικές διαταραχές που μπορεί να οφείλονται σε άλλες σωματικές καταστάσεις.

- **Παραφιλικές Διαταραχές** (Paraphilic Disorders): Αφορά σεξουαλικές διαταραχές οι οποίες έχουν ως χαρακτηριστικό διεγερτικές και επαναλαμβανόμενες σεξουαλικές φαντασιώσεις, παρορμήσεις και συμπεριφορές σε σχέση με αντικείμενα, τον εαυτό ή το/τη σύντροφο, ή με παιδιά, και οι οποίες παρεκκλίνουν με βάση το «φυσιολογικό» της εκάστοτε πολιτισμικής κουλτούρας. Ως αποτέλεσμα, παρουσιάζεται δυσφορία στο άτομο.
- **Προκαλούμενες από Φάρμακα Κινητικές Διαταραχές και Άλλες Παρανέργειες των Φαρμάκων** (Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication): Υπάρχουν κινητικές διαταραχές προκαλούμενες από λήψη φαρμάκων ή/και άλλες ανεπιθύμητες παρενέργειες, όπως παρκισονισμός, δυστονία, ακαθισία.
- **Άλλες Καταστάσεις που Μπορεί να Αποτελέσουν Εστία Κλινικής Προσοχής** (Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention): Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ανήκουν καταστάσεις που δεν περιλαμβάνονται στις προαναφερθέντες διαταραχές και αφοράνε προβλήματα σχέσεων, κακοποίηση και παραμέληση, εκπαιδευτικά και εργασιακά προβλήματα, στεγαστικά και οικονομικά προβλήματα, προβλήματα σχετικά με το κοινωνικό περιβάλλον κ.α.

1.2. Η σύνδεση της ψυχοπαθολογίας με την προσωπικότητα σύμφωνα με το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων

Έχει υποστηριχθεί, πως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας δύναται να εντοπίζουν ατομικές διαφορές στη συμπεριφορά, στη γνωστική λειτουργία και το συναίσθημα, και ότι ακόμη, αυτά τα χαρακτηριστικά αντικατοπτρίζουν το άτομο από φυσιολογικό έως και δυσλειτουργικό (Mann et al., 2020). Κατά καιρούς έχουν γίνει έρευνες σχετικά με την ύπαρξη σύνδεσης των χαρακτηριστικών μέσα από το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων με την ψυχοπαθολογία. Ως εκ τούτου, ερευνητές έχουν ανακαλύψει διάφορες συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων του ΜΠΠ και ψυχικών διαταραχών (Bucher et al., 2019· Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013). Στον πίνακα 1, παρατίθενται οι έρευνες οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στη διερεύνηση της σύνδεσης αυτής.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Πίνακας 1. Έρευνες σύνδεσης της ψυχοπαθολογίας με τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες της προσωπικότητας

Συγγραφείς	*Τίτλος άρθρου*	*Περίληψη*
Butcher et al. (2019)	A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes	Μετά-ανάλυση αναφορικά με την σύνδεση των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων και την πρόγνωση της θεραπείας της ψυχικής υγείας. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας διαφάνηκε ότι συσχετίζονταν συστηματικά με συγκεκριμένα θεραπευτικά αποτελέσματα.
Kotov et al. (2010)	Linking "Big" Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis	Συστηματική ανασκόπηση 175 ερευνών, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε ενήλικες με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων και μίας επιπλέον διάστασης, της άρσης αναστολών, με ψυχικές διαταραχές που αφοράνε: άγχος, κατάθλιψη, φοβίες και χρήση ουσιών. Βρέθηκαν αρκετές συσχετίσεις, με κυρίαρχο τον παράγοντα του Νευρωτισμού.
Lamers et al. (2012)	Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology	Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες με στόχο την διερεύνηση σύνδεσης μεταξύ των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων με α) την ψυχοπαθολογία και β) την θετική ψυχική υγεία. Βρέθηκαν διαφορετικές συνδέσεις των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων αναφορικά με τις δύο προαναφερόμενες μεταβλητές. Όσον αφορά την ψυχοπαθολογία, η κύρια σύνδεση αφορούσε το Νευρωτισμό.
Malouff et al. (2005)	The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis	Συστηματική ανασκόπηση 33 ερευνών, με στόχο τη διερεύνηση της σχέσης των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων με ψυχικές διαταραχές του DSM-IV, συγκεκριμένα: διαταραχές διάθεσης, αγχώδεις διαταραχές, σωματική δυσμορφική διαταραχή, σχιζοφρένεια, διατροφικές διαταραχές, διασχιστική διαταραχή ταυτότητας, διαταραχές χρήσης ουσιών, εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, εσωτερικευμένα προβλήματα και άλλες μη προσδιοριζόμενες διαταραχές. Βρέθηκε ότι η ψυχοπαθολογία συνδέεται κατά βάση με μοτίβο από υψηλό Νευρωτισμό, χαμηλή Ευσυνειδησία, χαμηλή Προσήνεια και χαμηλή Εξωστρέφεια.
Mann et al.	Big five personality traits and common	Οι ερευνητές πραγματοποίησαν διαχρονική έρευνα σε εφήβους, όπου μελετήθηκε η σύνδεση ψυχιατρικών συμπτωμάτων του

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

(2020)	mental disorders within a hierarchical taxonomy of psychopathology: A longitudinal study of Mexican-origin youth.	DSM-IV με τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες. Συγκεκριμένα, συμπτώματα που αφορούν το άγχος, το μετατραυματικό στρες, τη χρήση μαριχουάνας, τη διαταραχή συμπεριφοράς, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και την εναντιωματική διαταραχή. Βρέθηκαν διαφορετικές συνδέσεις μεταξύ συγκεκριμένων χαρακτηριστικών προσωπικότητας και συγκεκριμένων μορφών ψυχοπαθολογίας.
Mirnics et al. (2013)	The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and moderating effects of coping strategies	Η έρευνα είχε στόχο να διερευνήσει άμεσες και έμμεσες συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων, των μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων και τη ψυχοπαθολογία σε μεγάλο δείγμα ενηλίκων. Αναφορικά με την ψυχοπαθολογία, η Εξωστρέφεια, η Ευσυνειδησία και ο Νευρωτισμός είχαν τις ισχυρότερες συνδέσεις.
Samuel & Widiger (2008)	A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis	Μετά-ανάλυση 16 ερευνών, η οποία διερεύνησε την υποστήριξη ότι οι 10 διαταραχές προσωπικότητας του DSM-IV-TR μπορούν να προσεγγιστούν σύμφωνα με δυσλειτουργικά μοτίβα των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων. Βρέθηκε πως το προφίλ των διαστάσεων της προσωπικότητας που πρόκυπτε για κάθε διαταραχή, αποτελούσε και το αναμενόμενο, με βάση τα στοιχεία της εκάστοτε διαταραχής.

Μέσα από τα δεδομένα αυτά, συμπεραίνεται ότι υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ διαστάσεων της προσωπικότητας και ψυχικών διαταραχών, και μάλιστα από την εφηβική ηλικία ακόμα, αν και οι συνδέσεις που παρουσιάζονται δεν είναι πάντα απόλυτα σαφείς, συγκεκριμένες και ξεκάθαρες (Kotov et al., 2010· Mann et al., 2020· Ozer et al., 2006). Αξιοσημείωτο είναι ότι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συνδέονται με διαφορετικό τρόπο με την ψυχοπαθολογία από ότι με την θετική ψυχική υγεία, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με την υποστήριξη ότι η ψυχοπαθολογία κι η θετική ψυχική υγεία αποτελούν διακριτές μορφές ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε πως τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας εξηγούν σε μεγαλύτερο βαθμό την ψυχοπαθολογία παρά την θετική ψυχική υγεία (Lamers et al., 2012). Παρόλα αυτά, σε άλλη έρευνα βρέθηκε πως οι μηχανισμοί

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

αντιμετώπισης ήταν καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της ψυχοπαθολογίας, αν και η προσωπικότητα προέβλεπε σε ικανοποιητικό βαθμό τα επίπεδά της (Mirnics et al., 2013).

Συγκεκριμένα ως προς τη σύνδεση της ψυχοπαθολογίας με τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες, διαφάνηκε ότι τα υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού συνδέονται επαναλαμβανόμενα και με συνέπεια με πολλές μορφές της ψυχοπαθολογίας, παρουσιάζοντας τον πιο ισχυρό σύνδεσμο σε σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις (Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013· Ozer et al., 2006· Samuel & Widiger, 2008). Σε συνέχεια, η Εξωστρέφεια αποτελεί έναν δυνατό σύνδεσμο με την ψυχοπαθολογία. Η Ευσυνειδησία και η Προσήνεια είναι πιθανό να συνδεθούν με κάποιες μορφές ψυχοπαθολογίας (Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013· Samuel & Widiger, 2008).

Η Προσήνεια, ωστόσο, δεν αποτελεί δυνατό προγνωστικό παράγοντα και δεν παρουσιάζει με συνέπεια συνδέσεις με την ψυχοπαθολογία. Τέλος, η Δεκτικότητα σε Εμπειρίες, αποτελεί τον πιο αδύναμο συνδετικό κρίκο και παρουσιάζει αμφίβολα αποτελέσματα, ακόμη και σε σχέση με την πρόγνωση θεραπείας (Butcher et al., 2019· Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Ozer et al., 2006· Samuel & Widiger, 2008). Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν κάποιες αποκλίσεις από έρευνα σε έρευνα, κάτι που μπορεί να εξηγηθεί από την επίδραση διάφορων άλλων μεσολαβητικών παραγόντων, καθώς και από την ετερογένεια με την οποία πραγματοποιείται η αξιολόγηση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων στην εκάστοτε έρευνα. Ακόμη, κάποιες έρευνες δεν δίνουν μεγάλη βάση σε κάποιες διαστάσεις της προσωπικότητας και χρειάζεται να διερευνηθούν περαιτέρω, για παράδειγμα, υπάρχει μεγάλη παραγκώνιση της Ευσυνειδησίας (Kotov et al., 2010). Τέλος, μπορεί να υπάρχουν συγκεκριμένα μοτίβα διαστάσεων που προβλέπουν την ψυχοπαθολογία και που χρειάζονται περαιτέρω μελέτη (Malouff et al., 2005).

Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται τα ευρήματα ανά διάσταση του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων στο Παράρτημα Β (βλ. σελ. 98).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

3. Προσωπικότητα και ψυχοπαθολογία μέσα από το Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)

3.1. Σύντομη παρουσίαση του MMPI: Από το MMPI στο MMPI-3

Το Minnesota Multiphasic Personality Inventory αποτελεί ένα από τα παλαιότερα και ευρέως χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας (Butcher et al., 1989). Κατασκευάστηκε αρχικά κατά τη δεκαετία του 1930, με αρχικό κίνητρο την επιτυχή και ακριβή διάγνωση ψυχοπαθολογίας σε νοσηλευόμενα άτομα ((Hathaway & McKinley, 1940· Ben-Porath & Butcher, 2011· Ben-Porath & Tellegen, 2020). Για τη δημιουργία του MMPI, καθοδήγηση αποτέλεσε η περιγραφική διαγνωστική ταξινόμηση κατά Kraepelin, που αποτελούσε σύστημα της εποχής του 1930 (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Σκοπός του ερωτηματολογίου ήταν η διαφορική διάγνωση (Sellbom, 2019). Με την χρήση διάφορων προτάσεων, και μέσα από αναλύσεις σε ασθενείς και μη ασθενείς, διαφάνηκαν 8 κατηγορίες αντικειμένων μέσα από τις οποίες βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες συμμετεχόντων (Ben-Porath & Tellegen, 2020):

- Υποχρονδρίαση (Hy - Hypochondriasis)
- Κατάθλιψη (D - Depression)
- Υστερία (Hy - Hysteria)
- Ψυχοπαθητική Παρέκκλιση (Pt - Psychopathic Deviate)
- Παράνοια (Pa - Paranoia)
- Ψυχασθένεια (Pt - Psychasthenia)
- Σχιζοφρένεια (Sc - Schizophrenia)
- Μανία (Ma - Hypomania)

Αυτές οι κατηγορίες ερωτήσεων αποτέλεσαν εν τέλει τις 8 διαγνωστικές κλίμακες του MMPI (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Αργότερα, προστέθηκαν και οι κλίμακες Αρρενωπότητα/Θηλυκότητα (Mf – Masculinity/Femininity) και Κοινωνική Εσωστρέφεια (Social Introversion) και στο σύνολο του, το MMPI περιείχε 550 ερωτήσεις (Ben-Porath & Butcher, 2011). Εκτός από τις Κλινικές Κλίμακες, συμπεριλήφθηκαν επίσης 3 Κλίμακες Εγκυρότητας (Ben-Porath & Butcher, 2011· Ben-Porath & Tellegen, 2020):

- Ψεύδος (L - Lie)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

- Σπανιότητα (F - Infrequency) και
- Αμυντικότητα (K – Correction)

Μέχρι τη δεκαετία του 1980, το ερωτηματολόγιο έγινε το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο για τη μέτρηση προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας, και πριν από αυτό δεν υπήρχε παρόμοιο ερωτηματολόγιο με πλήθος ερωτήσεων και με στόχο την ψυχομετρική αξιολόγηση (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Butcher et al., 1989· Matthiesen & Einarsen, 2001). Ωστόσο, το ερωτηματολόγιο δεν ήταν τόσο αποδοτικό όσο αναμενόταν, και η εγκυρότητά του δεν ήταν η δέουσα. Εντοπίστηκαν αρκετές σημαντικές ελλείψεις, οι οποίες έπρεπε να διευθετηθούν. Παράλληλα, στην πορεία, υπήρχε μία μετατόπιση από το διαγνωστικό μοντέλο σε ένα εκτεταμένο στόχο της αξιολόγησης των φυσιολογικών και μη φυσιολογικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, των συμπτωμάτων της ψυχοπαθολογίας και των συμπεριφορικών τάσεων (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Ως εκ τούτου, υπήρχε έντονη ανάγκη για επικαιροποίηση των προτάσεων του MMPI, και στο τέλος της δεκαετίας του 1980 εμφανίστηκε μία ανανεωμένη, επαναληπτική εκδοχή του, με στόχο την αξιολόγηση του ψυχολογικού προφίλ του ατόμου, το MMPI-2 (Butcher et al., 1989· Ben-Porath & Tellegen, 2020). Για τη δημιουργία του, έγιναν τροποποιήσεις, μικρές αναθεωρήσεις, επαναδιατυπώσεις, αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων που κρίθηκαν ακατάλληλες ή προσβλητικές για κάποιες ομάδες ατόμων και προσθήκες ερωτήσεων σε σχέση με διάφορα κλινικά ζητήματα. Αποτελούταν από 567 ερωτήσεις, ομαδοποιημένες σε κλίμακες (με βάση ομαδοποίηση ερωτήσεων), και με δυνατότητα απάντησης «Σωστό» ή «Λάθος». Οι 372 εκ αυτών παρέμειναν ως είχαν από την αρχική έκδοση του MMPI (Ben-Porath & Butcher, 2011· Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Αναφορικά με τις κλίμακες του MMPI-2, οι Κλίμακες Εγκυρότητας παρέμειναν ως είχαν, αλλά αφαιρέθηκαν κάποιες από τις προτάσεις τους κι επιπλέον προστέθηκαν καινούριες κλίμακες (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Συνολικά, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλήφθηκαν 8 Κλίμακες Εγκυρότητας (Validity Scales), 10 Κλινικές Κλίμακες (Clinical Scales), 9 Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες (Restructed Clinical Scales), οι οποίες προστέθηκαν αργότερα, λόγω προβλημάτων που προέκυψαν σε σχέση με την εγκυρότητα των Κλινικών Κλιμάκων. Σε συνέχεια, περιείχε 15 Κλίμακες Περιεχομένου (Content Scales), 15 Συμπληρωματικές Κλίμακες (Supplementary Scales), και 5 Κλίμακες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (Personality Psychopathology Five Scales) (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Butcher, 2001· Tellegen, 2003).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Το 2008 αναπτύχθηκε από τους καθηγητές Yossef Ben-Porath και Auke Tellegen το MMPI-2-RF με σκοπό την ύπαρξη μίας βελτιωμένης και περισσότερο αποτελεσματικής εκδοχής του MMPI-2, καθώς και πιο ολοκληρωμένης ψυχομετρικά (Sellbom, 2019). Η συγκεκριμένη εκδοχή αποτέλεσε μια πολύτιμη εναλλακτική λύση του MMPI-2, κι όχι μια αντικατάσταση (Ben-Porath & Tellegen, 2008). Το MMPI-2-RF περιείχε 338 ερωτήσεις. Αναλυτικότερα, περιλήφθηκαν 51 κλίμακες δομημένες σε έξι κατηγορίες κλιμάκων, συγκεκριμένα: 9 Κλίμακες Εγκυρότητας (Validity Scales), 3 Κλίμακες Ανώτερης Τάξης (H-O - Higher-Order Scales), 9 Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες (RC – Restructed Clinical Scales), 25 Κλίμακες Συγκεκριμένων Προβλημάτων (SP – Specific Problem), Κλίμακες Ενδιαφερόντων (Interest), και 5 Κλίμακες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5). Έχει διαπιστωθεί και αποδειχτεί η χρησιμότητα του ερωτηματολογίου αυτού, για τη μέτρηση πολλών σημαντικών παραγόντων σε διάφορα πλαίσια (Sellbom, 2019). Ως νόρμα, χρησιμοποιούταν ένα υποσύνολο του πληθυσμού της προηγηθείσας χορήγησης του MMPI-2

Παρέμεναν ωστόσο, σημαντικές ελλείψεις που δεν μπόρεσαν να ξεπεραστούν κατά τη συλλογή των προτάσεων του MMPI-2. Συγκεκριμένα, υπήρχαν ακόμη κάποιες ερωτήσεις οι οποίες είχαν συγγραφεί περίπλοκα και ακατανόητα. Ακόμη, οι περιλαμβανόμενες ερωτήσεις δεν κάλυπταν επαρκώς κάποια σημαντικά κλινικά φαινόμενα. Τέλος, οι ερωτήσεις είχαν γραφεί προοριζόμενες για συμπλήρωση σε άτομα πριν από δεκαετίες, κι έκτοτε υπάρχουν πολλές αλλαγές σε κάθε τομέα της ζωής, με αποτέλεσμα αυτές να χρειάζονται επικαιροποίηση (Ben-Porath et al., 2022· Whitman & Ben-Porath, 2021).

Με τα δεδομένα αυτά, το Δεκέμβριο του 2020 δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το MMPI-3, η οποία είναι και η πιο πρόσφατη και ενημερωμένη εκδοχή του ερωτηματολογίου MMPI (Ben-Porath et al., 2022· Kremyar & Lee, 2022· Whitman & Ben-Porath, 2021). Στόχος της δημιουργίας του ήταν η βελτίωση των εμπεριεχόμενων ερωτήσεων, η επικαιροποίηση των νορμών και των προτάσεων, η βελτίωση υπαρχουσών κλιμάκων και η εισαγωγή νέων, στα σημεία που καθίσταται αναγκαίο (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Ακόμη, να αντιμετωπιστούν τα μειονεκτήματα που έχουν προκύψει από τις προηγούμενες εκδοχές. Η δημιουργία του βασίστηκε στις προηγούμενες εκδοχές του ερωτηματολογίου, δηλαδή στο MMPI-2 και MMPI-2RF, κάνοντας κάποιες απαραίτητες τροποποιήσεις και προσθήκες (Kremyar & Lee, 2022).

Ειδικότερά, από τις 338 ερωτήσεις του MMPI-2-RF, επιλέχθηκαν οι 263 ώστε να συμπεριληφθούν στο MMPI-3, και οι 49 εξ αυτών αναθεωρήθηκαν ως προς τη διατύπωσή τους, ώστε να γίνει το περιεχόμενό τους περισσότερο κατανοητό (Ben-Porath & Tellegen,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2020).. Κάποιες κλίμακες άλλαξαν θέση ώστε να ταιριάξουν περισσότερο, π.χ. η Κλίμακα Κυνισμού που αποτελούσε Αναμορφωμένη Κλινική Κλίμακα (RC3), μεταφέρθηκε στις Κλίμακες Συγκεκριμένων Προβλημάτων, και συγκεκριμένα στις Κλίμακες Εξωτερίκευσης. Στο MMPI-3 περιλήφθηκαν συνολικά 52 κλίμακες εκ των οποίων οι 10 αφορούσαν Κλίμακες Εγκυρότητας, και οι υπόλοιπες 42 αποτέλεσαν τις κύριες κλίμακες. Στο σύνολό του περιείχε 335 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με «Σωστό» ή «Λάθος». Μπορεί να χορηγηθεί σε ενήλικα άτομα (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Σκοπός του MMPI-3 ήταν να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό κι ολοκληρωμένο εργαλείο αξιολόγησης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας στην κλινική πράξη (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Kremyar & Lee, 2022· Whitman & Ben-Porath, 2021). Αναλυτικότερα, μπορεί να χορηγηθεί, όπως έχει επιβεβαιωθεί και στην πράξη, στα πλαίσια αξιολόγησης για εύρεση κατάλληλης θεραπείας σε δομές ψυχικής υγείας, για ασθενείς, για άτομα με αναπηρία, για προσλήψεις, και σε πλήθος άλλων καταστάσεων. Η συμπλήρωσή του μπορεί να γίνει έντυπα ή μέσω υπολογιστή και ο/η χορηγός πρέπει να είναι εξειδικευμένος/η ή εκπαιδευμένος/η στη διαδικασία. Βασική προϋπόθεση για τη συμπλήρωση, είναι το άτομο που χορηγείται να μπορεί να κατανοεί τη διαδικασία και το ερωτηματολόγιο καθαυτό, πχ. εξετάζεται η οπτική ικανότητα, το αναγνωστικό επίπεδο ($4^{η}$-$5^{η}$ τάξη), κι αν είναι απαραίτητο ακολουθούνται εναλλακτικοί τρόποι χορήγησης, όπως μέσω ηχογράφησης (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Στα πλαίσια του MMPI-3, συλλέχθηκε ένα νέο και αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού δείγμα (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Το γεγονός ότι η τελευταία συγκρότηση κανονιστικού δείγματος πραγματοποιήθηκε το 1980, ότι έκτοτε έχουν υπάρξει πολλές αλλαγές στον κοινωνικό τομέα αλλά και στον δημογραφικό, καθώς κι ότι υπήρχαν πολλές αλλαγές στο MMPI-3, έκανε επιτακτική την ανάγκη συγκρότησης μιας νέας βάσης για την εξαγωγή των νορμών (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Αναλυτικότερα, ως προς τις κλίμακες που εμπεριέχει το MMPI-3 (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Butcher, 2001· Tellegen, 2003· University of Minnesota, 2020), πρωτίστως είναι οι **Κλίμακες Εγκυρότητας** (Validity Scales), οι οποίες είναι 10:

- Συνδυασμένη ασυνέπεια απαντήσεων - Συνδυασμός τυχαίας και σταθερής ασυνέπειας απαντήσεων (CRIN - Combined Response Inconsistency – Combination of random and fixed inconsistent responding)
- Ασυνέπεια με μεταβολή απάντησης - Τυχαία απάντηση (VRIN - Variable

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Response Inconsistency – Random responding)

- Ασυνέπεια με ίδια απάντηση σε αντίθετες ερωτήσεις – Επισκευασμένη απόκριση (TRIN - True Response Inconsistency – Fixed responding)
- Σπανιότητα - απαντήσεις σπάνιες στο γενικό πληθυσμό (F - Infrequent Responses – Responses infrequent in the general population)
- Σπάνιες ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις - Αντιδράσεις σπάνιες σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς (Fp - Infrequent Psychopathology Responses – Responses infrequent in psychiatric populations)
- Σπάνιες σωματικές αντιδράσεις - Σπάνια σωματικά παράπονα σε πληθυσμούς ασθενών (Fs - Infrequent Somatic Responses – Somatic complaints infrequent in medical patient populations)
- Κλίμακα εγκυρότητας συμπτωμάτων - Μη αξιόπιστα σωματικά και γνωστικά παράπονα (FBS - Symptom Validity Scale – Noncredible somatic and cognitive complaints)
- Κλίμακα μεροληψίας απόκρισης - Υπερβολικά παράπονα μνήμης (RBS - Response Bias Scale – Exaggerated memory complaints)
- Ασυνήθεις αρετές - Σπάνια υποστηριζόμενες ηθικές συμπεριφορές ή δραστηριότητες (L - Uncommon Virtues – Rarely claimed moral attributes or activities) και τέλος
- Εγκυρότητα προσαρμογής - Ισχυρισμοί ασυνήθιστα υψηλού επιπέδου ψυχολογικής προσαρμογής (K - Adjustment Validity – Claims of uncommonly high level of psychological adjustment) (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Οι Κλίμακες Εγκυρότητας επινοήθηκαν για να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν περισσότερο ότι τα υποκείμενα απαντούν με αξιόπιστο και ακριβή τρόπο, έχουν ικανότητα ανάγνωσης και αφιερώνουν στο ερωτηματολόγιο τη δέουσα προσοχή (Piedmont et al., 2000). Η ενδεχόμενη παραποίηση των απαντήσεων στη μέτρηση της προσωπικότητας και επακόλουθα η ανίχνευσή της αποτελούσε διαχρονικά ένα ζήτημα που έπρεπε να διευθετηθεί (Kroger et al., 1975). Έτσι, οι κλίμακες εγκυρότητας δημιουργήθηκαν ως μία μέθοδος ανίχνευσης ψευδών/παραποιημένων απαντήσεων και υπήρξαν αρκετά επιτυχείς ως προς τον σκοπό τους. Μέσα από τις κλίμακες αυτές διερευνάται η ακρίβεια και ειλικρίνεια της αυτό-αναφοράς του εκάστοτε συμμετέχοντα (Κουλάκογλου, 2012).

Σε συνέχεια, στο MMPI-3 (Butcher, 2001· Ben-Porath & Tellegen, 2020· Tellegen, 2003·

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

University of Minnesota, 2020) συμπεριλήφθηκαν 3 Κλίμακες Ανώτερης Τάξης (H-O - Higher-Order Scales), 8 Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες (RC - Restructured Clinical Scales), οι Κλίμακες Συγκεκριμένων Προβλημάτων και οι 5 Κλίμακες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5 - Personality Psychopathology Five Scales).

Αναλυτικότερα:

Κλίμακες Ανώτερης Τάξης (H-O - Higher-Order Scales):

- Συναισθηματική/Εσωτερικευόμενη δυσλειτουργία - Προβλήματα που αφορούν τη διάθεση και το συναίσθημα (EID – Emotional/Internalizing Dysfunction – Problems associated with mood and affect)
- Δυσλειτουργία της σκέψης - Προβλήματα που σχετίζονται με τη διαταραγμένη σκέψη (THD - Thought Dysfunction – Problems associated with disordered thinking) και
- Δυσλειτουργία συμπεριφοράς/Εξωτερίκευσης - Προβλήματα που σχετίζονται με υπό-ελεγχόμενη συμπεριφορά (BXD – Behavioral/Externalizing Dysfunction – Problems associated with under-controlled behavior).

Αναμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες (RC - Restructured Clinical Scales):

- Αποθάρρυνση - Γενική δυστυχία και δυσαρέσκεια (RCd - Demoralization-General unhappiness and dissatisfaction)
- Σωματικά Παράπονα - Διάχυτα παράπονα σωματικής υγείας (RC1 - Somatic Complaints – Diffuse physical health complaints)
- Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα - Έλλειψη θετικής συναισθηματικής ανταπόκρισης (RC2 - Low Positive Emotions – Lack of positive emotional responsiveness)
- Αντικοινωνική συμπεριφορά - Παραβίαση κανόνων και ανεύθυνη συμπεριφορά (RC4 - Antisocial Behavior – Rule breaking and irresponsible behavior)
- Ιδέες Δίωξης – Αυτό-αναφορικές πεποιθήσεις ότι οι άλλοι αποτελούν απειλή (RC6 - Ideas of Persecution – Self-referential beliefs that others pose a threat)
- Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα - δυσπροσαρμοστικό άγχος, θυμός, ευερεθιστότητα (RC7 - Dysfunctional Negative Emotions – Maladaptive anxiety, anger, irritability)
- Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες - Ασυνήθιστες αντιλήψεις ή σκέψεις που σχετίζονται με δυσλειτουργία της σκέψης (RC8 - Aberrant Experiences – Unusual perceptions or thoughts associated with thought dysfunction) και τέλος

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

- Υπομανιακή Ενεργοποίηση - Υπερδραστηριοποίηση, επιθετικότητα, παρορμητικότητα και μεγαλοψυχία (RC9 - Hypomanic Activation – Overactivation, aggression, impulsivity, and grandiosity).

Κλίμακες Συγκεκριμένων Προβλημάτων:

Οι Κλίμακες Συγκεκριμένων Προβλημάτων (Sp - Specific Problems Scales) χωρίζονται σε 4 κατηγορίες, και η κάθε κατηγορία αποτελείται από διάφορες υποκλίμακες. Οι κατηγορίες είναι οι Σωματικές/Γνωστικές κλίμακες (Somatic/Cognitive Scales), οι Κλίμακες Εσωτερίκευσης (Internalizing Scales), οι Κλίμακες Εξωτερίκευσης (Externalizing Scales) και οι Διαπροσωπικές Κλίμακες (Interpersonal Scales), και παρατίθενται στη συνέχεια:

Σωματικές/Γνωστικές Κλίμακες (4 υποκλίμακες)

- Κακοδιαθεσία - Γενική αίσθηση σωματικής εξασθένισης, κακής υγείας (MLS - Malaise – Overall sense of physical debilitation, poor health)
- Νευρολογικά παράπονα - Ζάλη, αδυναμία, παράλυση, απώλεια ισορροπίας κ.λπ. (NUC - Neurological Complaints – Dizziness, weakness, paralysis, loss of balance, etc.)
- Διατροφικές ανησυχίες - Προβληματικές διατροφικές συμπεριφορές (EAT - Eating Concerns – Problematic eating behaviors) και
- Γνωστικά παράπονα - Προβλήματα μνήμης, δυσκολίες συγκέντρωσης (COG - Cognitive Complaints – Memory problems, difficulties concentrating).

Κλίμακες Εσωτερίκευσης (10 υποκλίμακες)

- Αυτοκτονικός ιδεασμός/Ιδεασμός θανάτου - Άμεσες αναφορές αυτοκτονικού ιδεασμού και πρόσφατων προσπαθειών (SUI – Suicidal/Death Ideation – Direct reports of suicidal ideation and recent attempts)
- Αβοηθησία/Απελπισία - Πίστη ότι οι στόχοι δεν μπορούν να επιτευχθούν ή τα προβλήματα να λυθούν (HLP – Helplessness/Hopelessness – Belief that goals cannot be reached or problems solved)
- Αυτό-αμφιβολία - Έλλειψη αυτοπεποίθησης, αίσθημα αχρηστίας (SFD - Self-Doubt – Lack of self-confidence, feelings of uselessness)
- Αναποτελεσματικότητα - Πεποίθηση ότι κάποιος είναι αναποφάσιστος και αναποτελεσματικός (NFC - Inefficacy – Belief that one is indecisive and inefficacious)

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

- Άγχος - Προβλήματα που αφορούν το άγχος και τη νευρικότητα (STR - Stress – Problems involving stress and nervousness)
- Ανησυχία - Υπερβολική ανησυχία και ενασχόληση (WRY - Worry – Excessive worry and preoccupation)
- Καταναγκασμός - Συμμετοχή σε καταναγκαστικές συμπεριφορές (CMP - Compulsivity – Engaging in compulsive behaviors)
- Εμπειρίες που σχετίζονται με το άγχος - Πολλαπλές εμπειρίες που σχετίζονται με το άγχος, όπως καταστροφολογία, πανικός, τρόμος και παρείσακτος ιδεασμός (ARX - Anxiety-Related Experiences – Multiple anxiety-related experiences such as catastrophizing, panic, dread, and intrusive ideation)
- Επιρρεπής στον θυμό - Εύκολη οργή, ανυπομονησία με τους άλλους (ANP - Anger Proneness – Becoming easily angered, impatient with others) και
- Φόβοι που περιορίζουν τη συμπεριφορά - Φόβοι που αναστέλλουν σημαντικά τη φυσιολογική συμπεριφορά (BRF - Behavior-Restricting Fears – Fears that significantly inhibit normal behavior).

Κλίμακες Εξωτερίκευσης (7 υποκλίμακες)

- Οικογενειακά προβλήματα - Συγκρουσιακές οικογενειακές σχέσεις (FML - Family Problems – Conflictual family relationships)
- Προβλήματα νεανικής συμπεριφοράς - Δυσκολίες στο σχολείο και στο σπίτι, κλοπή (JCP - Juvenile Conduct Problems – Difficulties at school and at home, stealing)
- Κατάχρηση ουσιών - Τρέχουσα και προηγούμενη κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (SUB - Substance Abuse – Current and past misuse of alcohol and drugs)
- Παρορμητικότητα - Κακός έλεγχος των παρορμήσεων και μη σχεδιασμένη συμπεριφορά (IMP - Impulsivity – Poor impulse control and nonplanful behavior)
- Ενεργοποίηση - Αυξημένο επίπεδο διέγερσης και ενέργειας (ACT - Activation – Heightened excitation and energy level)
- Επιθετικότητα - Σωματικά επιθετική, βίαιη συμπεριφορά (AGG - Aggression – Physically aggressive, violent behavior)
- Κυνισμός - Μη αυτό-αναφορικές πεποιθήσεις ότι οι άλλοι είναι κακοί και ότι δεν πρέπει να τους εμπιστευτεί (CYN - Cynicism – Non-self-referential beliefs that

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

others are bad and not to be trusted).

Διαπροσωπικές Κλίμακες (5 Υποκλίμακες)

- Αυτοεκτίμηση - Πεποιθήσεις που σχετίζονται με την ύπαρξη ιδιαίτερων ταλέντων και ικανοτήτων (SFI - Self-Importance – Beliefs related to having special talents and abilities)
- Κυριαρχία - Η κυριαρχία στις σχέσεις με τους άλλους (DOM - Dominance – Being domineering in relationships with others)
- Απορριπτικότητα - Αντιπάθεια προς τους ανθρώπους και την παρουσία τους κοντά τους (DSF - Disaffiliativeness – Disliking people and being around them)
- Κοινωνική αποφυγή – Μη απόλαυση κοινωνικών εκδηλώσεων και αποφυγή τους (SAV - Social Avoidance – Not enjoying and avoiding social events) και
- Ντροπαλότητα – Άβολο συναίσθημα και άγχος στην παρουσία άλλων (SHY - Shyness – Feeling uncomfortable and anxious in the presence of others).

Τέλος, το MMPI-3 περιλαμβάνει **Κλίμακες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας**, οι οποίες είναι 5 σε αριθμό (PSY-5 - Personality Psychopathology Five Scales):

- Επιθετικότητα - Οργανική, κατευθυνόμενη προς τον στόχο επιθετικότητα (AGGR - Aggressiveness – Instrumental, goal-directed aggression)
- Ψυχωτισμός - Αποσύνδεση από την πραγματικότητα (PSYC - Psychoticism – Disconnection from reality)
- Ασυγκράτηση – Μη ελεγχόμενη συμπεριφορά (DISC - Disconstraint – Under-controlled behavior)
- Αρνητική Συναισθηματικότητα/Νευρωτισμός - Άγχος, ανασφάλεια, ανησυχία και φόβος (NEGE - Negative Emotionality/Neuroticism – Anxiety, insecurity, worry, and fear) και τέλος
- Εσωστρέφεια/Χαμηλή Θετική Συναισθηματικότητα - Κοινωνική αποσύνδεση και ανηδονία (INTR – Introversion/Low Positive Emotionality – Social disengagement and anhedonia).

Στην Ελλάδα το MMPI-2 μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από την ISON Psychometrica και το 2007 πραγματοποιήθηκε και η σχετική δημοσίευση (Karaminas et al., 2007).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

3.2. Οι Πέντε Παράγοντες Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5) μέσα από το MMPI-3

Οι Harkness και McNulty, το 1994 ανέπτυξαν το Personality Psychopathology-Five, το οποίο αποτελεί ένα πολυδιάστατο ποσοτικό περιγραφικό σύστημα για την αξιολόγηση της προσωπικότητας και της παθολογίας της. Η κατασκευή του έγινε με γνώμονα τις διαταραχές προσωπικότητας του DSM, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που ορίζονται ως φυσιολογικά και μη, και το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων (Harkness & McNulty, 1994· Harkness et al, 1995). Το PSY-5 αποτελείται από πέντε (5) ευρείες διαστάσεις που αφοράνε την καθημερινότητα και τα κλινικά προβλήματα (Harkness et al., 1995). Συγκεκριμένα, οι αποτελούμενοι παράγοντές του είναι: η Επιθετικότητα (Aggressiveness), ο Ψυχωτισμός (Psychoticism), η Συγκράτηση (Constraint), η Αρνητική Συναισθηματικότητα/Νευρωτισμός (Negative Emotionality/Neuroticism) και η Θετική Συναισθηματικότητα/Εξωστρέφεια (Positive Emotionality/Extraversion) (Harkness et al., 1995).

Κατά τη δημιουργία του MMPI-2, το μοντέλο των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5) ενσωματώθηκε στις ερωτήσεις του. Συγκεκριμένα, για να το κατορθώσουν αυτό, ο Harkness και οι συνάδελφοί του (1995), επέλεξαν και ομαδοποίησαν ερωτήσεις μέσα στο MMPI-2, με τελικό στόχο την διαμόρφωση των κατάλληλων κλιμάκων ώστε να μπορέσει να πραγματοποιηθεί ποσοτική μέτρηση των χαρακτηριστικών που αντιπροσωπεύει το μοντέλο αυτό (Bagby et al., 2002· Harkness et al., 1995). Ως αποτέλεσμα, δημιουργήθηκαν 5 κλίμακες, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί σε κάθε διάσταση του μοντέλου, και δύναται να αξιολογούν τα φυσιολογικά και μη φυσιολογικά/παθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, καθώς και τις διαφορές ανάμεσα στα άτομα (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2012).

Το 2002, σε πιο πρόσφατες εκδοχές του MMPI-2 και του MMPI-2-RF, ο Harkness και οι συνάδελφοί του μετέτρεψαν τη διατύπωση δύο κλιμάκων, αντιστρέφοντάς την. Συγκεκριμένα, μετονόμασαν την κλίμακα Συγκράτησης (Constraint) σε Έλλειψη Ορίων (Disconstraint) και την κλίμακα Θετικής Συναισθηματικότητας/Εξωστρέφειας (Positive Emotionality/Extroversion) σε Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα (Introversion/Low Positive Emotionality). Η αλλαγή της διατύπωσης των κλιμάκων αυτών κρίθηκε απαραίτητη από τους αρμόδιους, ώστε να μπορέσει να εφαρμοστεί η κατάλληλη διαδικασία υπολογισμού των βαθμολογιών του ερωτηματολογίου (Harkness et al., 2002· Harkness et al., 2012).

Οι κλίμακες του PSY-5 διατηρήθηκαν και παρέμειναν στο MMPI-3, την τελευταία

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

εκδοχή του γνωστού ερωτηματολογίου (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Κατά την κατασκευή του MMPI-3, στόχος σχετικά με τις κλίμακες PSY-5 ήταν να γίνει διερεύνηση των προτάσεων που περιλαμβάνονταν, ώστε να γίνουν αναθεωρήσεις αν κριθεί αναγκαίο, να διαγραφούν ερωτήσεις και να ενταχθούν νέες, πιο κατάλληλες, όπου χρειαζόταν (Moran, 2021). Μέσα από την επανάληψη και την αναθεώρηση που πραγματοποιήθηκε, η κύρια τροποποίηση αφορούσε κυρίως την διαγραφή κάποιων προτάσεων, με αποτέλεσμα αυτές να είναι συνολικά λιγότερες σε σχέση με τις προηγούμενες εκδοχές (Ben-Porath & Tellegen, 2020· University of Minnesota, 2020).

Αναφορικά με την εγκυρότητα του PSY-5, αυτή έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά (Harkness et al., 2013). Ενδεικτικά, ο Bagby και οι συνάδελφοί του (2002) απέδειξαν την εγκυρότητα των κλιμάκων μέσα από μελέτη σε κλινικό και σε μη κλινικό πληθυσμό (Bagby et al., 2002). Ακόμη, σημαντική αποτελεί η μη ύπαρξη επικάλυψης μεταξύ των στοιχείων των κλιμάκων, που επιβεβαίωσαν οι δημιουργοί του μοντέλου, και ύστερα των κλιμάκων (Harkness et al., 2013).

Σε συνέχεια, παρατίθενται αναλυτικά οι κλίμακες PSY-5 που περιλαμβάνονται στο MMPI-3 (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Butcher, 2001· Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013· University of Minnesota Press, 2015· University of Minnesota, 2020· Vendrig et al., 2000):

- **Επιθετικότητα** (Aggressiveness): Περιέχονται 15 ερωτήσεις, οι οποίες σχετίζονται με τα επίπεδα της υπάρχουσας επιθετικής συμπεριφοράς του ατόμου. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις αξιολογούν κατά πόσο το άτομο απολαμβάνει να εκφοβίζει άλλους, να κυριαρχεί και να έχει συναισθήματα μίσους. Ακόμη, κατά πόσο είναι επιθετικό, αντικοινωνικό, βίαιο και αρέσκεται να ασκεί επιρροή και να έχει δύναμη. Αφορά τη μεγαλοπρέπεια έναντι της ισοτιμίας. Τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλή βαθμολογία σημαίνει ότι είναι παθητικά, με χαμηλή αυτό-εκτίμηση κι εξαρτώνται από άλλους.
- **Ψυχωτισμός** (Psychoticism): Αποτελείται από 20 ερωτήσεις, και αξιολογεί κατά πόσο το άτομο είναι αποσυνδεδεμένο και χάνει επαφή με την πραγματικότητα, και κατά πόσο έχει ασυνήθιστες εμπειρίες τόσο αντιληπτικά όσο αισθητηριακά. Άτομα με υψηλή βαθμολογία είναι αποξενωμένα, εχθρικά, καχύποπτα και έχουν προσδοκίες βλάβης, οι οποίες δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.
- **Έλλειψη ορίων** (Disconstraint): Περιλαμβάνονται 15 ερωτήσεις και αφορά την αξιολόγηση της συγκράτησης και της αναστολής σε ριψοκίνδυνες, βλαβερές,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

παρορμητικές και αντικοινωνικές συμπεριφορές, στη συμμόρφωση σε κανόνες και στο κατά πόσο το άτομο βαριέται εύκολα. Τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλή βαθμολογία σημαίνει ότι υπακούνε τους κανόνες και έχουν καλό αυτό-έλεγχο, ενώ αυτά που έχουν υψηλή είναι αναξιόπιστα, παραβιάζουν τους κανόνες και ενδεχομένως να εμπλέκονται σε εγκληματικές συμπεριφορές. Ουσιαστικά αφορά την αυτό-συγκράτηση έναντι της παρορμητικότητας.

- **Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός** (Negative Emotionality/Neuroticism): Η συγκεκριμένη κλίμακα περιέχει 14 ερωτήσεις και αξιολογεί την εμπειρία αρνητικών συναισθημάτων όπως ανησυχία, ενοχές, έντονη αυτό-κριτική, άγχος, νευρικότητα. Ακόμη, αφορά την καταστροφολογία, την επιλεκτική εστίαση στο αρνητικό και τον αυτό-έλεγχο σε σχέση με τα συναισθήματα.
- **Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα** (Introversion/Low Positive Emotionality): Περιλαμβάνονται 34 ερωτήσεις και μετράει τη μη βίωση χαράς και γενικότερα θετικών συναισθημάτων, την απόλαυση κοινωνικών καταστάσεων και την διεκδίκηση στόχων. Όσοι έχουν χαμηλή βαθμολογία παρουσιάζουν στεναχώρια, μειωμένη ενέργεια, εσωστρέφεια, δυσαρέσκεια, χαμηλή αυτό-εκτίμηση και απομακρύνονται από κοινωνικές περιστάσεις. Αντίθετα, όσοι έχουν υψηλή βαθμολογία είναι άτομα κοινωνικά, εξωστρεφή και δυναμικά.

Το μοντέλο του PSY-5 και το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων παρουσιάζουν κάποιες διαφορές μεταξύ τους, ωστόσο παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές μεθόδους για τη δημιουργία τους και προήλθαν από άλλες πηγές, έχουν και αρκετές ομοιότητες (Bagby et al., 2008· Trull et al., 1995). Συγκεκριμένα, μία βασική ομοιότητα είναι ότι οι κλίμακες Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός και Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα του PSY-5 είναι αντίστοιχες του Νευρωτισμού και της Εξωστρέφειας του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων (Bagby et al., 2008· Trull et al., 1995). Ακόμη, υπάρχουν κάποιες περισσότερο συνθετικές συσχετίσεις, συγκεκριμένα η Επιθετικότητα του PSY-5 έχει κάποια συσχέτιση με την χαμηλή Προσήνεια και την υψηλή Εξωστρέφεια του ΜΠΠ συνδυαστικά. Η Έλλειψη Ορίων του PSY-5 συνδέεται με χαμηλά επίπεδα Προσήνειας και Ευσυνειδησίας του ΜΠΠ και ο υψηλός Ψυχωτισμός συνδέεται με τον υψηλό Νευρωτισμό και με χαμηλά επίπεδα Προσήνειας (Trull et al., 1995)

Από την άλλη, υπάρχουν διαφορές ως προς το περιεχόμενο των κλιμάκων, για παράδειγμα η Δεκτικότητα σε εμπειρίες του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων δεν φαίνεται

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

να συσχετίζεται με κάποια από τις διαστάσεις του μοντέλου του PSY-5, Ακόμη, έχει βρεθεί πως διαφέρουν ως προς την προβλεπτική τους ικανότητα ως προς τα συμπτώματα διαταραχών της προσωπικότητας, αλλά και οι δύο προσφέρουν σημαντικά στοιχεία ως προς τις διαταραχές αυτές (Bagby et al., 2008· Trull et al., 1995). Υποστηρίζεται ότι οι κλίμακες PSY-5 είναι περισσότερο κατάλληλες για τον εντοπισμό της παθολογίας της προσωπικότητας, καθώς σχεδιάστηκαν μέσα από εφαρμοσμένες αναλύσεις των συμπτωμάτων των διαταραχών (Harkness et al., 1995). Παρόλο που παρουσιάζουν κάποιες επικαλύψεις, τα δύο μοντέλα αποτελούν δύο διακριτές κατασκευές, εκ των οποίων το PSY-5 αφορά την παθολογία και την διαταραχή της προσωπικότητας και το ΜΠΠ αφορά περισσότερο την αξιολόγηση διαστάσεων της προσωπικότητας. Γενικότερα, και τα δύο μοντέλα προσφέρουν καλά σχεδιασμένα πλαίσια για την αξιολόγηση της παθολογίας της προσωπικότητας (Harkness et al 1995· Trull et al., 1995).

3.3. Η ψυχοπαθολογία στις Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες μέσα από το MMPI-3

Οι Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες, ως κλίμακες, δεν υπήρχαν στην πρώτη εκδοχή του ερωτηματολογίου MMPI. Συγκεκριμένα, η μέτρηση της ψυχοπαθολογίας στο αρχικό MMPI (Hathaway & McKinley, 1940) γινόταν μέσα από τις προαναφερθείσες Κλινικές Κλίμακες (βλ. σελ. 27) και οι οποίες με τις προτάσεις τους είχαν αποτελέσει μία σημαντική εμπειρική μέθοδο για την αξιολόγηση αυτής (Ben-Porath & Butcher, 2011).

Στη συνέχεια, ωστόσο, αποδείχτηκε ότι παρά την εξέχουσα δυνατότητα που είχαν οι Κλινικές Κλίμακες να πραγματοποιήσουν διαγνωστικές συσχετίσεις, εντοπίστηκαν αρκετά ψυχομετρικά προβλήματα, οι οποίες έθεταν σε σημαντικό κίνδυνο την εγκυρότητά τους (Tellegen et al., 2003). Συγκεκριμένα, διαφάνηκε πως είχαν προβληματικό βαθμό αλληλοσυσχέτισης και αλληλοεπικάλυψης στις μεταξύ τους επιμέρους προτάσεις, κι ακόμη υπήρχε έλλειψη ομοιογένειας σε πολλές από αυτές. Αυτά συνεπάγονταν χαμηλή διακριτική και συγκλίνουσα εγκυρότητα (Ben-Porath & Tellegen, 2020· McCord & Drerup, 2011). Συνεπώς, ήταν έντονη η ανάγκη για αναβάθμιση και η επικαιροποίησή τους (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Η προσπάθεια αποκατάστασης των ψυχομετρικών προβλημάτων επιτεύχθηκε με τη δημιουργία νέων και μοναδικών κλιμάκων.

Ως εκ τούτου, εμφανίστηκαν για πρώτη φορά οι Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες (Restructed Clinical Scales), και συγκεκριμένα στην εκδοχή του ερωτηματολογίου MMPI-2, κατά το 2003, και διατηρήθηκαν και μετέπειτα, στο MMPI-3 (Ben-Porath & Tellegen, 2020·

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Tellegen et al., 2003). Αποτελούν ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο του ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της ψυχοπαθολογίας. Οι Αναδομημένες Κλίμακες ουσιαστικά διατήρησαν τον βασικό πυρήνα των πρωταρχικών Κλινικών Κλιμάκων, και παράλληλα έγιναν οι απαραίτητες βελτιώσεις. Οι νέες κλίμακες αναβαθμίστηκαν και εκσυγχρονίστηκαν με τις τωρινές αντιλήψεις της ψυχοπαθολογίας και τα σύγχρονα δεδομένα αναφορικά με τις ψυχομετρικές μετρήσεις και την εμπειρική βιβλιογραφία, επιλύοντας παράλληλα τα ζητήματα εγκυρότητας (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Sellbom et al., 2008).

Ως αποτέλεσμα, οι νέες κλίμακες ήταν πιο ξεκάθαρες και διαφοροποιημένες αναφορικά με το σκοπό τους, δηλαδή τη μέτρηση της ψυχοπαθολογίας (Tellegen et al., 2003). Οι νέες ερωτήσεις ήταν πιο προσιτές και ομοιογενείς μεταξύ τους, καταρρίπτοντας το πρόβλημα της ετερογένειας (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Παράλληλα, οι κατασκευαστές υποστήριξαν την εγκυρότητα των Αναδομημένων Κλιμάκων καθώς και τη σύγκλισή τους, και ακόμη, το γεγονός ότι οι νέες κλίμακες συνδυαστικά με τις Κλίμακες Περιεχομένου αποτελούν πιο ευδιάκριτοι μετρητές της ψυχοπαθολογίας από ότι οι αρχικές Κλινικές Κλίμακες συνδυαστικά με τις Κλίμακες Περιεχομένου. Επιπρόσθετα, οι ΑΚ σχετίζονται περισσότερο με τις υπόλοιπες κλίμακες του ερωτηματολογίου, σε σχέση με τις προηγούμενες κλίμακες (Tellegen et al., 2003).

Τα παραπάνω έχουν επιβεβαιωθεί κατά καιρούς από ερευνητές, οι οποίοι εφάρμοσαν αναλύσεις για να διερευνήσουν με εμπειρικές αποδείξεις την αποτελεσματικότητα και την χρησιμότητα των κλιμάκων αυτών (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Για παράδειγμα, οι Hoelzle και Meyer (2008) βρήκαν πως οι ΑΚ σε συνδυασμό με τις Κλίμακες Περιεχομένου ήταν πράγματι πιο σαφείς και αποτελεσματικοί ως προς τη μέτρηση της ψυχοπαθολογίας, από ότι οι Κλινικές Κλίμακες με τις Κλίμακες Περιεχομένου (Hoelzle & Meyer, 2008). Επιπροσθέτως, έχει αποδειχτεί ότι οι ΑΚ είναι πιο αποδοτικές και βελτιωμένες συγκριτικά με τις Κλινικές Κλίμακες. Υπάρχει καλύτερη διακριτική και συγκλίνουσα εγκυρότητα και καλύτερη ομοιογένεια ανάμεσα στις κλίμακες και στις προτάσεις τους (Hander & Archer, 2008). Είναι αναμφισβήτητη η βελτίωσή τους σχετικά με τις αρχικές Κλινικές Κλίμακες και η χρησιμότητά τους στην πρακτική (Sellbom et al., 2005).

Κατά την κατασκευή του MMPI-3, της νέας εκδοχής του ερωτηματολογίου, έγιναν απαραίτητες τροποποιήσεις και αναδιαμορφώσεις στις ΑΚ, καθώς και συντομεύσεις και αφαιρέσεις κάποιων ερωτήσεων, έχοντας ως στόχο την αναβάθμισή τους, τη διατήρηση της αξιοπιστίας και την αύξηση της εγκυρότητας των κλιμάκων αυτών (Ben-Porath & Tellegen,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2020). Σημαντική αλλαγή αποτέλεσε η μεταφορά της κλίμακας του Κυνισμού (RC3 – Cynicism) από τις ΑΚ στην κλίμακα των Συγκεκριμένων Προβλημάτων (Specific Problems). Συγκεκριμένα, πλέον περιλαμβάνεται στις κλίμακες της Εξωτερίκευσης (Externalizing Scale) με την ονομασία του Κυνισμού (CYN). Έτσι, ενώ στο MMPI-2 οι ΑΚ ήταν 9, πλέον στο MMPI-3 ανέρχονται στις 8 (Ben-Porath & Tellegen, 2020· University of Minnesota, 2020)..

Σε συνέχεια, παρατίθενται αναλυτικά οι 8 Αναδιαμορφωμένες κλινικές που περιλαμβάνονται στο MMPI-3 (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Sellbom et al., 2008· Tellegen et al., 2003· University of Minnesota, 2015· University of Minnesota, 2020):

- **Αποθάρρυνση** (RCd - Demoralization): Αποτελείται από 17 ερωτήσεις και αφορά τη γενική δυστυχία, την έλλειψη ικανοποίησης, την αμφιβολία, την ανεπάρκεια και την απόγνωση. Αξιολογείται η αποθάρρυνση του ατόμου, η ανασφάλεια και η απαισιοδοξία. Άτομα που συγκεντρώνουν υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα αυτή, έχουν χαμηλή αυτό-εκτίμηση, αίσθημα αποτυχίας, αίσθημα ανικανότητας σε σχέση με την διαχείριση καταστάσεων, αντιμετωπίζουν συναισθηματικές δυσκολίες και νιώθουν αβοήθητοι.
- **Σωματικά Παράπονα** (RC1 - Somatic Complaints): Αποτελείται από 21 ερωτήσεις και αξιολογεί την ενασχόληση με το σώμα, ανησυχίες σχετικά με αυτό, και σωματικά παράπονα. Τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλή βαθμολογία έχουν έντονα παράπονα για σωματοποιημένα συμπτώματα κι ενδεχομένως υπάρχουν προβλήματα υγείας που απορρέουν από ψυχολογικές δυσκολίες. Δίνουν έντονη σημασία στα συμπτώματα αυτά, και δεν μπορούν να δεχτούν την απόδοση αυτών σε ψυχολογικούς παράγοντες.
- **Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα** (RC2 - Low Positive Emotions): Περιλαμβάνονται 14 ερωτήσεις που αξιολογούν την ανασφάλεια, την έλλειψη ικανότητας αισθήματος ευχαρίστησης και της θετικής συναισθηματικής εμπλοκής, την τάση για κατάθλιψη και την κοινωνική απόσυρση. Άτομα με υψηλή βαθμολογία παρουσιάζονται αποσυρμένοι, απαισιόδοξοι, απομονωμένοι, με μειωμένη ενέργεια και παθητικότητα. Δυσκολεύονται να πάρουν ευθύνες, να παίρνουν πρωτοβουλίες, να φέρουν εις πέρας δραστηριότητες και δεν πιστεύουν στον εαυτό τους.
- **Αντικοινωνική Συμπεριφορά** (RC4 - Antisocial Behavior): Αποτελείται από 14 ερωτήσεις και αφορά την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων, την ανυπακοή, την ανευθυνότητα, την παρορμητική συμπεριφορά και αισθήματα θυμού. Περιλαμβάνονται ζητήματα σχετικά με τις οικογενειακές και άλλες διαπροσωπικές συγκρούσεις, τις αντικοινωνικές συμπεριφορές και την χρήση ουσιών τόσο στο παρελθόν, όσο και στο

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

παρόν.

- **Ιδέες Δίωξης** (RC6 - Ideas of Persecution): Περιλαμβάνονται 14 ερωτήσεις που χαρακτηρίζουν την πεποίθηση ότι οι άλλοι αποτελούν απειλή και ότι οι ίδιοι είναι τα θύματα. Άτομα με υψηλή βαθμολογία παρουσιάζουν παρανοϊκό τρόπο σκέψης, έντονες ιδέες καταδίωξης και έλεγχο από εξωτερικές δυνάμεις.
- **Αρνητικά Δυσλειτουργικά Συναισθήματα** (RC7 - Dysfunctional Negative): Αποτελείται από 19 ερωτήσεις, και αφοράνε τα αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, θυμός, φόβος. Ακόμη, την ευερεθιστότητα και την αντιδραστικότητα. Άτομα με υψηλή βαθμολογία παρουσιάζουν έντονο άγχος, ενοχή, ανασφάλεια, μελαγχολία, είναι ανήσυχα και επιρρεπή στις κριτικές από άλλους, ερμηνεύοντας τις ως αρνητικές, ενώ δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα.
- **Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες** (RC8 - Aberrant Experiences): Περιλαμβάνονται 18 ερωτήσεις για ασυνήθιστες αντιληπτικές εμπειρίες, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και σκέψεις. Τα άτομα με υψηλή βαθμολογία παρουσιάζουν ψυχωτικά συμπτώματα.
- **Υπομανιακή Ενεργοποίηση** (RC9 - Hypomanic Activation): Αποτελείται από 15 ερωτήσεις και αφορά την επιθετικότητα, την ανάληψη ριψοκίνδυνων συμπεριφορών, την υπερδιέγερση και μεγαλειώδη αυτό-εικόνα. Αξιολογείται η γρήγορη σκέψη, η αυξημένη ενέργεια, η έντονα καλή διάθεση και η συγκίνηση. Άτομα με υψηλή βαθμολογία παρουσιάζουν υπομανιακά συμπτώματα όπως αυξημένη παρορμητικότητα, ριψοκίνδυνες συμπεριφορές και μειωμένη ανάγκη για ύπνο.

Οι Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες (ΑΚ), ως κλίμακες που αφορούν την μέτρηση της ψυχοπαθολογίας, περιλαμβάνουν στοιχεία τα οποία παραπέμπουν σε κάποιες ψυχικές διαταραχές. Ως εκ τούτου, παρατίθενται αντιστοιχίες που μπορούν να εντοπιστούν ανάμεσα στις ΑΚ και σε ψυχικές διαταραχές με βάση το εγχειρίδιο του DSM-5 (APA, 2013):

- Αποθάρρυνση - Γενική δυστυχία και δυσαρέσκεια (RCd): Η γενική αίσθηση της δυστυχίας και της ανημπορίας παραπέμπουν στα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι Καταθλιπτικές Διαταραχές.
- Σωματικά παράπονα - Διάχυτα παράπονα σωματικής υγείας (RC1): Η έντονη ενασχόληση και δυσφορία με τα σωματοποιημένα συμπτώματα αντιστοιχούν στις Διαταραχές Σωματικών Συμπτωμάτων και Συνδεόμενες Διαταραχές.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

- Χαμηλά θετικά συναισθήματα - Έλλειψη θετικής συναισθηματικής ανταπόκρισης (RC2): Η απαισιοδοξία, η απόσυρση και η παθητικότητα αντιστοιχούν σε συμπτώματα από τις Καταθλιπτικές Διαταραχές.
- Αντικοινωνική συμπεριφορά - Παραβίαση κανόνων και ανεύθυνη συμπεριφορά (RC4): Η επιθετικότητα, η έλλειψη συμμόρφωση σε κανόνες και η εμπλοκή με αντικοινωνικές συμπεριφορές έχουν συσχέτιση με συμπτώματα από τις Διασπαστικές Διαταραχές, Διαταραχές Ελέγχου των Παρορμήσεων και της Διαγωγής, αλλά και σε μεγάλο βαθμό με την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας.
- Ιδέες δίωξης – Αυτό-αναφορικές πεποιθήσεις ότι οι άλλοι αποτελούν απειλή (RC6): Η παρανοϊκή σκέψη σχετικά με τους άλλους και ιδέες καταδίωξης παραπέμπουν στο Φάσμα Σχιζοφρένειας και άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές.
- Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα - δυσπροσαρμοστικό άγχος, θυμός, ευερεθιστότητα (RC7): Το έντονο άγχος και η έντονη ανησυχία π.χ. για την κριτική των άλλων, συνάδει με τις Αγχώδεις Διαταραχές.
- Παρεκκλίνουσες εμπειρίες - Ασυνήθιστες αντιλήψεις ή σκέψεις που σχετίζονται με δυσλειτουργία της σκέψης (RC8): Τα ψυχωτικά συμπτώματα όπως οι παραισθήσεις και οι παραληρητικές ιδέες ταιριάζουν με συμπτώματα από το Φάσμα Σχιζοφρένειας και άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές, αλλά και με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας.
- Υπομανιακή ενεργοποίηση - Υπερδραστηριοποίηση, επιθετικότητα, παρορμητικότητα και μεγαλοψυχία (RC9): Η υψηλή βαθμολογία παραπέμπει σε Υπομανιακό ή Μανιακό επεισόδιο, που αποτελούν διαγνωστικά κριτήρια για τις Διπολικές και Συνδεόμενες Διαταραχές.

3.4. Η σύνδεση της προσωπικότητας (PSY-5) με την ψυχοπαθολογία (AK)

Στην παρούσα εργασία δόθηκε έμφαση στις κλίμακες PSY-5 και στις Αναδιαμορφωμένες Κλινικές κλίμακες του ερωτηματολογίου MMPI-3, οι οποίες αντικατοπτρίζουν πτυχές της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας αντίστοιχα (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Costa & McCrae, 1992· Harkness & McNulty, 1994). Δεν εντοπίστηκε βιβλιογραφία σχετικά με τη σύνδεση των δύο αυτών κατηγοριών κλιμάκων. Έτσι, διερευνήθηκαν οι PSY-5 αναφορικά με ψυχικές διαταραχές, και οι AK αναφορικά με διαστάσεις και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. Σε συνέχεια αναφέρονται αποτελέσματα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

που εντοπίστηκαν από σχετικές έρευνες.

Αναφορικά με τις κλίμακες PSY-5 (MMPI-2-RF), πραγματοποιήθηκε έρευνα για τη σχέση τους με ένα προτεινόμενο μοντέλο για το DSM-5. Αναλυτικότερα, το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει χαρακτηριστικά προσωπικότητας κι έχει ως πρακτική χρησιμότητα τη διάγνωση διαταραχών προσωπικότητας (Anderson et al., 2013). Χορηγήθηκαν οι PSY-5 και η λίστα αυτό-αναφοράς που αποτελείται από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του μοντέλου αυτού, το PID-5 (Personality Inventory for DSM-5). Το PID-5 περιλαμβάνει ερωτήσεις αναφορικά με 5 τομείς προσωπικότητας: Ανταγωνισμός (Antagonism Domain), Ψυχωτισμός (Psychoticism Domain), Αναστολή (Disinhibition Domain), Αρνητική Συναισθηματικότητα (Negative Affectivity Domain) και Αποσύνδεση (Detachment Domain). Διαφάνηκε πως μεταξύ των 2 αυτών μοντέλων υπάρχει σύγκλιση, δηλαδή παρουσιάστηκαν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τομέων προσωπικότητας του PID-5 με αντίστοιχα εννοιολογικά μέρη του PSY-5 (Anderson et al., 2013).

Αναλυτικότερα, βρέθηκαν συσχετίσεις μεταξύ του τομέα Ανταγωνισμού (PID-5) και των κλιμάκων της Επιθετικότητας και της Έλλειψης Ορίων (PSY-5), του τομέα Ψυχωτισμού (PID-5) με τον Ψυχωτισμό (PSY-5) και του τομέα Αποσύνδεσης (PID-5) με την Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα (PSY-5). Ακόμη, βρέθηκε συσχέτιση της Αναστολής (PID-5) κυρίως με την Έλλειψη Ορίων (PSY-5), και της Αρνητικής Συναισθηματικότητας (PID-5) επί το πλείστων με το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό (PSY-5). Υπάρχουν κι άλλες έρευνες που επιβεβαιώνουν την συσχέτιση των δύο αυτών μοντέλων, με κάποιους περιορισμούς. Ο κυριότερος είναι ότι το PSY-5 ενδεχομένως να μην αποτελεί επαρκές εργαλείο για τη διάγνωση κάποιων συγκεκριμένων διαταραχών προσωπικότητας, καθώς υπάρχουν κάποιες πτυχές της παθολογίας της προσωπικότητας που δεν συμπεριλαμβάνονται σε αυτό. Παρόλα αυτά, το PSY-5 θεωρείται γενικότερα ικανό για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση της παθολογίας της προσωπικότητας. Με αυτόν τον τρόπο, επιβεβαιώνεται και η εγκυρότητα των κλιμάκων PSY-5 αναφορικά με τον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκαν (Anderson et al., 2013).

Σε συνέχεια, άλλη μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό την διερεύνηση ικανότητας του PSY-5 (MMPI-2) και του NEO PI-R (Costa & McCrae, 1992) να προβλέψουν τα συμπτώματα του SCID-II-PQ, το οποίο αποτελεί ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς για την διάγνωση των 10 διαταραχών προσωπικότητας σύμφωνα με το DSM-IV (Bagby et al., 2008). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε κλινικό δείγμα και διαφάνηκε πως και τα δύο μοντέλα είχαν αρκετά

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ικανοποιητικές συσχετίσεις με το SCID-II-PQ. Υπήρχαν κάποιες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο μοντέλα, συγκεκριμένα οι κλίμακες PSY-5 ήταν καλύτεροι προβλεπτικοί παράγοντες για τα συμπτώματα της Παρανοϊκής, Σχιζότυπης, Ναρκισσιστικής και Αντικοινωνικής Διαταραχής Προσωπικότητας, ενώ οι κλίμακες του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων προέβλεψαν σε μεγαλύτερο βαθμό τα συμπτώματα της Οριακής, Αποφευκτικής και Εξαρτητικής Διαταραχής Προσωπικότητας (Bagby et al., 2008).

Παρομοίως, ο Wygant και οι συνάδελφοί του (2006) χορήγησαν σε μεγάλο δείγμα πελατών ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας το PSY-5 και το MDI (Multiaxial Diagnostic Inventory) του DSM-III-R, το οποίο αποτελεί λίστα αυτό-αναφοράς σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας (Wygant et al., 2006). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες για 6 διαταραχές προσωπικότητας: Ναρκισσιστική, Αποφευκτική, Αντικοινωνική, Οριακή, Παρανοϊκή και Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας. Σκοπός ήταν η διερεύνηση σχετικά με το αν οι κλίμακες PSY-5 αξιολογούν επαρκώς τα συμπτώματα που αφοράνε τις συγκεκριμένες διαταραχές. Τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά και επιβεβαιώνουν πως επί το πλείστων, οι PSY-5 προσδίδουν σημαντικές πληροφορίες για τις παθολογίες της προσωπικότητας και τις διαταραχές της, έτσι όπως σκιαγραφούνται από το DSM-III (Wygant et al., 2006).

Οι ίδιες διαταραχές, πλην της παρανοϊκής και επιπρόσθετα της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής, συμπεριλήφθηκαν σε άλλη έρευνα για να διερευνηθεί η σχέση τους με τις κλίμακες PSY-5, στο πλαίσιο εναλλακτικού μοντέλου του DSM-V-III για τις διαταραχές της προσωπικότητας (Sellbom et al., 2014). Αφότου μελετήθηκε κλινικό δείγμα με ερωτηματολόγιο και κλινικές συνεντεύξεις, εξάχθηκε το συμπέρασμα ότι υπήρχαν σημαντικές και ικανοποιητικές συνδέσεις (Sellbom et al., 2014). Συνεπώς, υπάρχουν αρκετές αποδείξεις ότι οι PSY-5 προσφέρουν μία καλή σύνδεση με τις διαταραχές προσωπικότητας.

Επιπρόσθετα, οι κλίμακες PSY-5 έχουν συνδεθεί με διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας, εκτός των διαταραχών προσωπικότητας, και έχουν αποδειχθεί χρήσιμες σε ποίκιλες καταστάσεις (Arbisi, 2014). Αναλυτικότερα, έχει βρεθεί ότι μπορούν να ανιχνεύσουν στοιχεία της ψυχοπάθειας (Wygant & Sellbom, 2012), να σκιαγραφούν και να προσδίδουν πληροφορίες για το προφίλ ενός ατόμου που πάσχει από Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Miller et al., 2014), να αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για τον κίνδυνο κατάχρησης οπιοειδών (Giblin et al., 2022), να χρησιμεύουν σε εγκληματολογικές αξιολογήσεις (Petroskey et al., 2003), ακόμα και να συμβάλλουν στην αξιολόγηση της πρόγνωσης της θεραπείας σε άτομα με

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

διαταραχή προσωπικότητας, και για τον κατάλληλο σχεδιασμό αυτής (Scholte et al., 2012). Συνεπώς, είναι αποδεδειγμένη η χρησιμότητα των κλιμάκων PSY-5 στην κλινική πράξη (Arbisi, 2014).

Σχετικά με τις Αναδομημένες Κλινικές Κλίμακες, υπάρχει κάποια εμπειρική βιβλιογραφία αναφορικά με τη σύνδεση που παρουσιάζουν με διαστάσεις προσωπικότητας. Για παράδειγμα, ο Sellbom και οι συνάδελφοί του (2008) χρησιμοποίησαν το MMPI-2 και το NEO PI-R (Costa & McCrae, 1992) για τη διεκπεραίωση ψυχολογικής αξιολόγησης σε κλινικό δείγμα, κάνοντας διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ΑΚ και των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων (Sellbom et al., 2008). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν πλήθος συσχετίσεων: η Αποθάρρυνση (ΑΚ) παρουσίασε σύνδεση με τον υψηλό Νευρωτισμό και την χαμηλή Εξωστρέφεια (ΜΠΠ), το χαμηλό Θετικό Συναίσθημα (ΑΚ) με την χαμηλή Εξωστρέφεια και σε κάποιο βαθμό με το χαμηλό Νευρωτισμό (ΜΠΠ) και ο Κυνισμός (ΑΚ) με διάφορα διάσπαρτα στοιχεία κλιμάκων του ΜΠΠ. Περαιτέρω, τα Αρνητικά Δυσλειτουργικά Συναισθήματα (ΑΚ) είχαν συσχέτιση με τον υψηλό Νευρωτισμό και σε μικρό βαθμό με την χαμηλή Εξωστρέφεια (ΜΠΠ) και η Αντικοινωνική Συμπεριφορά και η Υπομανιακή Ενεργοποίηση (ΑΚ) με την χαμηλή Ευσυνειδησία και την χαμηλή Προσήνεια (ΜΠΠ). Τα Σωματικά Παράπονα (ΑΚ) δεν είχαν κάποια σημαντική συσχέτιση και τέλος, οι Ιδέες Δίωξης και οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες (ΑΚ) είχαν σύνδεση μόνο με μία υπόκλίμακα της Προσήνειας (ΜΠΠ), την Εμπιστοσύνη. Τέλος, καθώς έγινε σχετική διερεύνηση μέσα από αναλύσεις, αποδείχτηκε ότι οι ΑΚ είναι ικανές να εντοπίσουν διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας, ανάμεσά τους και διαταραχές σε σχέση με την προσωπικότητα (Sellbom et al., 2008).

Άλλη έρευνα στόχευσε στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των ΑΚ και πτυχών της προσωπικότητας, αξιολογούμενη μέσα από το MPQ (Multidimensional Personality Questionnaire), μία λίστα αυτό-αναφοράς αναφορικά με τη φυσιολογική προσωπικότητα. Βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στις ΑΚ (Sellbom et al., 2005). Τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του MPQ ομαδοποιούνται σε 12 κλίμακες, και ειδικότερα, σε 3 ανώτερης τάξης: 1) Θετική Συναισθηματικότητα η οποία αποτελείται από την Ευημερία, την Κοινωνική Δύναμη, την Επιτυχία και την Κοινωνική Εγγύτητα, 2) Αρνητική Συναισθηματικότητα, η οποία περιλαμβάνει το Στρες, την Αποξένωση και την Επιθετικότητα και 3) Αυτοσυγκράτηση, η οποία περιλαμβάνει τον Έλεγχο, την Αποφυγή Βλάβης και την Παραδοσιοκρατία. Η Απορρόφηση αποτελεί την 12^{η} κλίμακα, η οποία δεν ανήκει σε κάποια από τις προαναφερθέντες κατηγορίες. Υπήρχαν ποίκιλλες

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

συνδέσεις και κάποιες ΑΚ παρουσίασαν περισσότερη σύνδεση με συγκεκριμένη ανώτερη τάξη προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα και τα Αρνητικά Δυσλειτουργικά Συναισθήματα (ΑΚ) είχαν πιο ισχυρούς συνδέσμους με την Θετική Συναισθηματικότητα και την Αρνητική Συναισθηματικότητα (MPQ) αντίστοιχα, και η Αντικοινωνική Συμπεριφορά (ΑΚ) με την Αυτοσυγκράτηση (MPQ) (Sellbom et al., 2005).

Συμπερασματικά, γίνεται αντιληπτό ότι βιβλιογραφικά υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα για την ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ των κλιμάκων PSY-5 με μορφές ψυχοπαθολογίας, και κυρίως με τις διαταραχές της προσωπικότητας. Από την άλλη, όσον αφορά τις ΑΚ, παρόλο που υπάρχουν λίγες έρευνες βιβλιογραφικά για τη σύνδεσή τους με την προσωπικότητα, από αυτές τις υπάρχουσες υποστηρίζεται επίσης η ύπαρξη αυτής της σύνδεσης.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

4. Η προβληματική της παρούσας έρευνας

Όπως έχει επισημανθεί, οι τομείς της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας αποτελούν σημαντικά μέρη του πεδίου της Ψυχολογίας (Cervone & Pelvin, 2013). Ως προς τον τομέα της προσωπικότητας, κυριάρχησε το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων, και μετέπειτα το μοντέλο των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5), το οποίο αργότερα ενσωματώθηκε και αποτέλεσε αναπόσπαστο κομμάτι στο ερωτηματολόγιο του MMPI, και συγκεκριμένα στις εκδοχές του MMPI-2 και του MMPI-3 (Costa & McCrae, 1992· Harkness & McNulty, 1994). Από την άλλη μεριά, ως προς τον τομέα της ψυχοπαθολογίας, το DSM αποτέλεσε ένα ορόσημο για την πρακτική διαγνώσεων ψυχικών διαταραχών που παρουσιάζει το άτομο (Kring., et al., 2010).

Έχουν γίνει κατά καιρούς προσπάθειες μέτρησης της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας μέσω ερωτηματολογίων, όπως το MMPI (Ben-Porath & Butcher, 2011· Κουλάκογλου, 2012). Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, και ειδικότερα στην τελευταία του εκδοχή, στο MMPI-3, οι κλίμακες PSY-5 αποτελούν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης της παθολογίας της προσωπικότητας, και αντίστοιχα, οι AK εργαλεία μέτρησης της ψυχοπαθολογίας (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Harkness & McNulty, 1994· Tellegen et al., 2003).

Υπάρχει όμως συσχέτιση και σύνδεση ανάμεσα στην προσωπικότητα και την ψυχοπαθολογία; Υποστηρίζεται πως υπάρχουν σημαντικές συνδέσεις μεταξύ χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και ψυχικών διαταραχών (Krueger & Tackett, 2003). Αναλυτικότερα, πλήθος ερευνών έχουν δείξει ότι οι Πέντε Μεγάλοι Παράγοντες συσχετίζονται με διάφορες μορφές της ψυχοπαθολογίας (Bucher et al., 2019. Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013). Αναφορικά με τις κλίμακες PSY-5, είναι αδιαμφισβήτητο ότι παρουσιάζουν ισχυρές συνδέσεις με την ψυχοπαθολογία της προσωπικότητας, δηλαδή τις διαταραχές της προσωπικότητας (Anderson et al., 2013· Bagby et al., 2008· Wygant et al., 2006) αλλά υπάρχουν ενδείξεις σύνδεσης και με διάφορες άλλες καταστάσεις στην κλινική πράξη (Arbisi, 2014· Giblin et al., 2022· Miller et al., 2014· Petroskey et al., 2003· Scholte et al., 2012· Wygant & Sellbom, 2012). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν ευρήματα ότι οι Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες συσχετίζονται με διαστάσεις και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Sellbom et al., 2005· Sellbom et al., 2008).

Δεν υπάρχουν, όμως, έρευνες σχετικά με το αν η προσωπικότητα, έτσι όπως αντικατοπτρίζεται μέσα από τις κλίμακες PSY-5 έχει συσχέτιση με την ψυχοπαθολογία, έτσι όπως αντικατοπτρίζεται μέσα από τις AK κλίμακες. Αυτό το ζήτημα καλείται να διερευνήσει η

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

παρούσα έρευνα, σχετικά με το αν οι κλίμακες PSY-5 παρουσιάζουν σύνδεση με τις ΑΚ, και συγκεκριμένα με ποιους τρόπους και με τι είδους συνδέσεις.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το ερευνητικό σχέδιο της παρούσας έρευνας ανήκει στις ποσοτικές έρευνες με τη χρήση ερωτηματολογίου στάσεων/προσωπικότητας. Πρόκειται για την χορήγηση ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς, ο οποίος είναι ένας γρήγορος και δημοφιλής τρόπος μέτρησης, με τα ίδια ερωτηματολόγια να δίνονται σε όλους τους συμμετέχοντες, ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση και να εξαχθούν συμπεράσματα (Ζαφειρόπουλος, 2012). Παρόλο που σε αυτά τα είδη ερευνών ενδείκνυται η συλλογή δεδομένων από όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων, στην παρούσα έρευνα λόγω της ιδιαίτερης φύσης του ερωτηματολογίου (αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο κλινικής αξιολόγησης) και ειδικότερα λόγω της εκτενούς δομής του (335 ερωτήματα) και της συνεπαγόμενης αυτό-δέσμευσης και αφοσίωσης των συμμετεχόντων για τη συμπλήρωσή του, στον ερευνητικό σχεδιασμό του ο αριθμός των αναμενόμενων συμμετεχόντων εκτιμήθηκε στα 200 ενήλικα άτομα.

Ως μέθοδος συλλογής του δείγματος επιλέχθηκε αυτή της δειγματοληψίας χωρίς πιθανότητες (non-probability sampling) (Levine & Stephan, 2022) και ειδικότερα ένας συνδυασμός της σκόπιμης δειγματοληψίας (purposive sampling) και της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (snowball sampling) (Wiśniowski et al., 2020), καθώς η ερευνήτρια προσέγγισε άτομα από το φιλικό και οικογενειακό της περιβάλλον με κριτήρια το να είναι ενήλικα, να είναι διαθέσιμα να συμπληρώσουν ένα μεγάλης έκτασης ερωτηματολόγιο με την χρήση ψηφιακών μέσων, και να μην υπάρχει κάποια ψυχιατρική γνωμάτευση (στο βαθμό που η ίδια βέβαια μπορούσε να γνωρίζει κάτι τέτοιο ή να γίνει αποδέκτρια μια τέτοιας πληροφορίας). Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τα άτομα αυτά, του άμεσου οικογενειακού και φιλικού περίγυρου να συμβάλουν στο να εντοπιστούν άλλα άτομα που θα συναινούσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Ο σύνδεσμος συμπλήρωσης δόθηκε ατομικά στον κάθε συμμετέχοντα και συμμετέχουσα, με τη συμπλήρωση να γίνεται ανώνυμα, χωρίς την τήρηση στο ηλεκτρονικό παρασκήνιο κάποιου ηλεκτρονικού ίχνους που θα μπορούσε να αξιοποιηθεί σε ανίχνευση της ταυτότητας του ατόμου που το συμπλήρωσε.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

6. Συμμετέχοντες

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν συνολικά 223 άτομα, εκ των οποίων σε δύο περιπτώσεις δηλώθηκε προηγούμενο διάγνωσης ψυχιατρικής διαταραχής και σε άλλες δύο περιπτώσεις τα πρωτόκολλα δεν αξιολογήθηκαν με επαρκείς δείκτες εγκυρότητας. Ως εκ τούτου, στην τελική ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 219 άτομα, εκ των οποίων τα 93 (42,5%) ήταν άντρες και τα 126 (57,5%) γυναίκες. Όσον αφορά την ηλικία τους, ο μέσος όρος ήταν τα 41,42 έτη, με την μικρότερη ηλικία να ανέρχεται στα 17 και τη μεγαλύτερη στα 87, και με Τ.Α.=15,78. Αναλυτικότερα, 3 (1,4%) άτομα ήταν ηλικίας μέχρι και 18 ετών, 26 (12,3%) άτομα ηλικίας 19 έως και 25 ετών, 71 (32,4%) άτομα ηλικίας 26 έως και 35 ετών, 42 (18,7%) άτομα ήταν ηλικίας μεταξύ 36 και 45 ετών, 35 (16%) άτομα ηλικίας μεταξύ 46 και 55 ετών, 25 (11,4%) άτομα ηλικίας από 56 έως και 65 ετών και τέλος, 17 (7,8%) άτομα 66 ετών και άνω. Αναφορικά με το φύλο και την ηλικία του δείγματος, παραπέμπονται οι Πίνακας 2 και 3.

Πίνακας 2. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς το φύλο

Φύλο	*N*	*%*
Άντρας	93	42.5
Γυναίκα	126	57.5
Σύνολο	219	100

Πίνακας 3. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς την ηλικία

Ηλικία	*N*	*%*
<18	3	1.4
19-25	26	12.3
26-35	71	32.4
36-45	42	18.7
46-55	35	16
56-65	25	11.4

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

>66	17	7.8
Σύνολο	219	100

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής των συμμετεχόντων, 11 (5%) άτομα δήλωσαν πως κατοικούσαν στην Θράκη και Ανατολική Μακεδονία, 53 (24,2%) άτομα στην Κεντρική και Δυτική Μακεδονία, 69 (31,5%) στην Αττική, 5 (2,3%) στη Στερεά Ελλάδα, 4 (1,8%) στην Ήπειρο, 29 (13,2%) στην Θεσσαλία, 7 (3,2%) στην Πελοπόννησο, 24 (11%) στην Κρήτη, 13 (5,9%) στα Νησιά Αιγαίου, κανένα (0%) άτομο στα νησιά Ιονίου, και τέλος, 4 (1,8%) άτομα κατοικούσαν στο εξωτερικό.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, 28 (12,8%) άτομα είχαν χαμηλότερο επίπεδο από το γυμνάσιο ή και το ολοκλήρωσαν, 50 (22,8%) άτομα ήταν απόφοιτοι λυκείου, 22 άτομα (10%) αποφοίτησαν από κάποια επαγγελματική σχολή και 119 (54,3%) άτομα φοίτησαν σε κάποια σχολή ΑΕΙ/ΤΕΙ ή είχαν ανώτερο μορφωτικό επίπεδο από αυτό. Για τον τόπο διαμονής και το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, παρατίθενται οι πίνακες 4 και 5.

Πίνακας 4. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς τον τόπο διαμονής

Τόπος Διαμονής	*N*	*%*
Θράκη και Ανατολική Μακεδονία	11	5
Κεντρική και Δυτική Μακεδονία	53	24.2
Αττική	69	31.5
Στερεά Ελλάδα	5	2.3
Ήπειρος	4	1.8
Θεσσαλία	29	13.2
Πελοπόννησος	7	3.2
Κρήτη	24	11
Νήσοι Αιγαίου	13	5.9
Νήσοι Ιονίου	0	0
Διαμονή στο εξωτερικό	4	1.8
Σύνολο	219	100

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Πίνακας 5. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων

Στοιχεία Εκπαίδευσης	*N*	*%*
Απόφοιτος γυμνασίου ή χαμηλότερο	28	12.8
Απόφοιτος λυκείου	50	22.8
Απόφοιτος επαγγελματικής σχολής	22	10
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ ή ανώτερο	119	54.3
Σύνολο	219	100

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

7. Οι μετρήσεις

Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3): Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιέχει ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξεταζόμενων, συμπεριλαμβανομένων του φύλου, της ηλικίας, των στοιχείων απασχόλησης, των στοιχείων εκπαίδευσης, του τόπου διαμονής, καθώς και πληροφοριών σχετικά με την παρούσα κατάσταση της ψυχικής τους υγείας (ύπαρξη κάποια διάγνωσης). Το δεύτερο μέρος περιέχει τα 335 ερωτήματα του εργαλείου MMPI–3, στα οποία οι εξεταζόμενοι καλούνται να απαντήσουν εάν είναι σωστό ή λάθος, σύμφωνα με τον βαθμό στον οποίο τους αντιπροσωπεύει το κάθε ένα.

Το MMPI-3 αποτελεί μία πρόσφατη και ανανεωμένη εκδοχή του MMPI-2-RF, και δημιουργήθηκε ως αποτέλεσμα απαραιτήτων τροποποιήσεων, προσθηκών, αφαιρέσεων και επικαιροποίησης που χρειάστηκαν να εφαρμοστούν (Ben-Porath & Tellegen, 2020· Kremyar & Lee, 2022). Δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά το 2020 και προορίζεται για χρήση προς όλους τους ενήλικους ανθρώπους κι επιπλέον έχει δημιουργηθεί νέα κανονιστική νόρμα. Το ερωτηματολόγιο δύναται να συμπληρωθεί ηλεκτρονικά ή έντυπα, με χαρτί και μολύβι (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Περιλαμβάνεται συνολικά από 52 κλίμακες και 335 ερωτήσεις, οι οποίες απαντώνται με «Σωστό» ή «Λάθος» (Ben-Porath & Tellegen, 2020). Αναλυτικότερα, οι κλίμακες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο, είναι: 10 Κλίμακες Εγκυρότητας, 3 Κλίμακες Ανώτερης Τάξης, 8 Αναδιαμορφωμένες Κλινικές Κλίμακες, 4 Σωματικές/Γνωστικές Κλίμακες, 10 Κλίμακες Εσωτερίκευσης, 7 Κλίμακες Εξωτερίκευσης, 5 Διαπροσωπικές Κλίμακες και τέλος 5 Κλίμακες PSY-5 (Ben-Porath & Butcher, 2011· Ben-Porath & Tellegen, 2020· Butcher et al., 1989· Tellegen et al., 2003· Sellbom, 2019).

Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκαν οι Κλίμακες Εγκυρότητας για να εντοπιστούν τα και να εξαιρεθούν από την περαιτέρω ανάλυση τα μη έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Από τα έγκυρα πρωτόκολλα αξιοποιήθηκαν οι 5 κλίμακες PSY-5 και οι 8 Αναδομημένες Κλίμακες του MMPI-3, που αντιστοιχούν στη μέτρηση της παθολογίας της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας (Ben-Porath & Tellegen, 2020).

Καθώς η ελληνική στάθμιση βρίσκεται ακόμα σε εξέλιξη, παραθέτουμε τους δείκτες αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων και τους δείκτες εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach σε κοινοτικό δείγμα από την αμερικανική στάθμιση. Ειδικότερα, για τις κλίμακες PSY-5 οι δείκτες αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (r_{tr}) κυμάνθηκαν από 0,72 έως 0,91 με μόνο τον Ψυχωτισμό να σημειώνει την χαμηλότερη τιμή (0,72) στους άνδρες και την επόμενη

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

χαμηλότερη τιμή να βρίσκεται στο 0,79, ενώ οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach κυμάνθηκαν μεταξύ 0,67 και 0,88. Για τις Αναδομημένες Κλίμακες οι αντίστοιχοι δείκτες αξιοπιστίας r_{tr} επαναληπτικών μετρήσεων κυμάνθηκαν από 0,81 έως 0,94 και οι δείκτες εσωτερικής συνέπειας α του Cronbach από 0,69 έως 0,89 (Ben-Porath & Tellegen, (2020).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

8. Η διαδικασία

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε ανώνυμη συμπλήρωση, αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή, μέσω συνδέσμου που οδηγούσε στην πλατφόρμα της εταιρείας SurveyMonkey. Η προετοιμασία της ψηφιακής μορφής του ερωτηματολογίου και ο σύνδεσμος συμπλήρωσης παρασχέθηκαν απευθείας από την επιστημονική/ερευνητική ομάδα της ISON Psychometrica, η οποία επιμελήθηκε επίσης, και την εξαγωγή των μετρήσεων σε βάση excel και στην μετατροπή της στη συνέχεια σε βάση του SPSS-29.

Η διαδικασία της αποστολής και συμπλήρωσης ερωτηματολογίων διήρκησε από τον Οκτώβριο του 2022 έως τον Ιανουάριο του 2023.

Η παρούσα έρευνα αποτέλεσε μια παράλληλη ερευνητική δράση στο πλαίσιο των ερευνητικών δράσεων προσαρμογής και στάθμισης του MMPI-3 στην Ελλάδα και Κύπρο, της εταιρείας ISON Psychometrica, στην οποία το Πανεπιστήμιο της Μινεσότα έχει παραχωρήσει με σύμβαση από 13/02/2003 τα αποκλειστικά δικαιώματα διάθεσης του τεστ, καθώς και εκπαίδευσης στην χρήση και ερμηνεία του στην ελληνική γλώσσα. Εν όψει της δημοσίευσης της νεότερης έκδοσης του εργαλείου, το MMPI-3 (Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα-3), η ISON Psychometrica και το Εργαστήριο Ψυχολογίας και Εφαρμογών στην Εκπαίδευση του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, βάσει του συμφώνου συνεργασίας που υπογράφηκε στις 14-2-2022 (καταχωρημένο με αριθμό πρωτοκόλλου στην Γραμματεία του ΠΤΕΑ του ΠΘ 291/24-2-2022) συνεργάστηκαν στη χορήγηση του MMPI-3 προκειμένου να ελεγχθούν τυχόν διαπολιτισμικές διαφορές και να σταθμιστεί το εργαλείο στον ελληνικό πληθυσμό, Ελλάδας και Κύπρου.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο έλαβε την έγκριση της Εσωτερικής Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής (Α.Π. 15-3-2022, 354 (εξερχόμενο).

Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, πραγματοποιήθηκε και ο σχεδιασμός και η υλοποίηση της παρούσας έρευνας, συνδυάζοντας από τη μια το πλαίσιο της συμφωνίας για την υλοποίηση διπλωματικών εργασιών (μεταξύ και άλλων δράσεων) και της υποστήριξης στη χορήγηση και βαθμολόγηση του MMPI-3.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

9. Αποτελέσματα

Αναφορικά με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, στους πίνακες 6 και 7, παρατίθενται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών που παρουσίασαν οι συμμετέχοντες στις κλίμακες PSY-5 και στις ΑΚ αντίστοιχα. Οι βαθμολογίες παρουσιάζονται ως προς το σύνολο του δείγματος.

Πίνακας 6. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.) και Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) στους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας (PSY-5) στο σύνολο του δείγματος (N=219)

	ΜΟ	*ΤΑ*
Κλίμακες PSY-5		
Επιθετικότητα	8.05	2.62
Ψυχωτισμός	2.45	2.25
Έλλειψη Ορίων	3.28	3.09
Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός	6.48	3.91
Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα	4.77	3.11

Πίνακας 7. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.) και Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) στις κλίμακες ψυχοπαθολογίας (ΑΚ) στο σύνολο του δείγματος (N=219)

	ΜΟ	*ΤΑ*
Αναδομημένες Κλίμακες		
Αποθάρρυνση	3.83	4.18
Σωματικά Παράπονα	4.14	3.84
Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα	4.00	2.58

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Αντικοινωνική Συμπεριφορά	2.66	2.67
Ιδέες Δίωξης	2.17	2.49
Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα	8.24	4.52
Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες	3.03	2.47
Υπομανιακή Ενεργοποίηση	5.63	3.43

Στη συνέχεια, διερευνήθηκε η ύπαρξη διαφορών ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ως προς τη βαθμολογία που σημείωσαν στις κλίμακες PSY-5 και AK. Για να επιτευχθεί αυτό, πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές αναλύσεις διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Στους Πίνακες 8 και 9 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις του δείγματος κατά φύλο, το στατιστικό κριτήριο F-ANOVA με τους βαθμούς ελευθερίας (df) και ο βαθμός στατιστικής σημαντικότητας (η^2).

Όπως διαφαίνεται από τον Πίνακα 8, βρέθηκαν 3 κλίμακες του PSY-5 για τις οποίες οι μέσοι όροι παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα ως προς τις διαφορές των δύο φύλων. Συγκεκριμένα, στις κλίμακες της Επιθετικότητας, της Έλλειψης Ορίων και του Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τις κλίμακες του Ψυχωτισμού και της Εσωστρέφειας/Χαμηλού Θετικού Συναισθήματος.

Αναλυτικότερα, και με βάση και τα μεγέθη επίδρασης (effect sizes, η^2) μια μικρή διαφορά παρατηρείται στην Έλλειψη Ορίων, με τους άνδρες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τις γυναίκες. Ακόμα πιο μικρές διαφορές παρατηρήθηκαν στο Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό, με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερες βαθμολογίες. Ελάχιστες διαφορές υπήρξαν και στην Επιθετικότητα, όπου οι άνδρες σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τις γυναίκες.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Πίνακας 8. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.), Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) και Αποτελέσματα Ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (F-ANOVA) για τη Σύγκριση Μ.Ο. μεταξύ Γυναικών (N=126) και Αντρών (N=93) ως προς τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας (PSY-5)

		MO	*TA*	*F (df)*	*η^2 (effect size)*
Κλίμακες PSY-5					
Επιθετικότητα	Άντρες Γυναίκες	8.56 7.67	2.41 2.70	**6.38****	.03
Ψυχωτισμός	Άντρες Γυναίκες	2.56 2.37	2.42 2.12	.365	.00
Έλλειψη Ορίων	Άντρες Γυναίκες	4.62 2.29	3.76 1.98	**35.22****	.14
Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός	Άντρες Γυναίκες	5.39 7.29	3.56 3.98	**13.33****	.06
Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα	Άντρες Γυναίκες	5.08 4.55	3.05 3.16	1.54	.01

***p<.05 (2- tailed), **p<.01 (2-tailed)**

Επακολούθως, όπως παρατηρείται στον Πίνακα 9, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άντρες και στις γυναίκες σε 4 από τις Αναδομημένες Κλίμακες. Αναλυτικότερα, ως προς τις κλίμακες: Αποθάρρυνση, Σωματικά Παράπονα, Αντικοινωνική Συμπεριφορά και Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις κλίμακες των Θετικών Χαμηλών Συναισθημάτων, των Ιδεών Δίωξης, των Παρεκκλίνουσων Εμπειριών και της Υπομανιακής Ενεργοποίησης.

Αναλυτικότερα, και με βάση τα μεγέθη επίδρασης (effect sizes, η^2) παρατηρήθηκαν μικρές διαφορές στην Αντικοινωνική Συμπεριφορά, με τους άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερες βαθμολογίες όπως αντίστοιχα και στην κλίμακα της Αποθάρρυνσης. Οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερες τιμές στα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα και στα Σωματικά Παράπονα, αλλά και πάλι, οι διαφορές αυτές αν και στατιστικά σημαντικές, είναι πολύ μικρές ως προς το μέγεθος επίδρασης.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Πίνακας 9. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.), Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) και Αποτελέσματα Ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (F-ANOVA) για τη Σύγκριση Μ.Ο. μεταξύ Γυναικών (N=126) και Αντρών (N=93) ως προς τις κλίμακες ψυχοπαθολογίας (ΑΚ)

		ΜΟ	*ΤΑ*	*F (df)*	*η^2 (effect size)*
Αναδομημένες Κλίμακες					
Αποθάρρυνση	Άντρες Γυναίκες	5.52 4.80	3.55 4.47	**9.12****	.04
Σωματικά Παράπονα	Άντρες Γυναίκες	3.41 4.68	3.07 4.26	**6.01***	.03
Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα	Άντρες Γυναίκες	3.95 4.04	2.40 2.71	0.07	.00
Αντικοινωνική Συμπεριφορά	Άντρες Γυναίκες	3.74 1.87	3.31 1.70	**29.84****	.12
Ιδέες δίωξης	Άντρες Γυναίκες	2.54 1.90	2.82 2.19	3.50	.02
Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα	Άντρες Γυναίκες	7.08 9.10	4.16 4.60	**11.18****	.05
Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες	Άντρες Γυναίκες	2.98 3.06	2.53 2.44	.063	.00
Υπομανιακή Ενεργοποίηση	Άντρες Γυναίκες	5.88 5.45	3.47 3.40	.838	.00

***p<.05 (2- tailed), **p<.01 (2-tailed)**

Σε συνέχεια, υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson για τον έλεγχο της πιθανής συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών, δηλαδή μεταξύ των κλιμάκων PSY-5 και των ΑΚ (Πίνακας 10).

Όπως διαφαίνεται από τα αποτελέσματα, βρέθηκαν συνολικά 29 συσχετίσεις. Αναλυτικότερα, αναφέρονται οι συσχετίσεις της προσωπικότητας (PSY-5) με την ψυχοπαθολογία (ΑΚ), ανά κλίμακα. Συγκεκριμένα, η κλίμακα PSY-5, Επιθετικότητα, παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα, με

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

αρνητική φορά. Επιπλέον, βρέθηκε θετικώς στατιστικά σημαντική σχέση με τις κλίμακες Αντικοινωνική Συμπεριφορά, Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και Υπομανιακή Ενεργοποίηση.

Η κλίμακα PSY-5, Ψυχωτισμός, εμφάνισε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, με 7 από τις 8 Αναδομημένες Κλίμακες: Αποθάρρυνση, Σωματικά παράπονα, Αντικοινωνική συμπεριφορά, Ιδέες Δίωξης, Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και Υπομανιακή Ενεργοποίηση. Με όλες τις κλίμακες παρουσίασε θετική συσχέτιση.

Η κλίμακα PSY-5, Έλλειψη Ορίων, παρουσίασε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με 6 από τις 8 ΑΚ και με όλες με θετική φορά: Αποθάρρυνση, Αντικοινωνική Συμπεριφορά, Ιδέες δίωξης, Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και Υπομανιακή Ενεργοποίηση.

Η κλίμακα PSY-5, Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός, συνδέθηκε στατιστικώς σημαντικά με θετική συσχέτιση με όλες τις κλίμακες εκτός αυτήν της Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς, δηλαδή με τις: Αποθάρρυνση, Σωματικά παράπονα, Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα, Ιδέες δίωξης, Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και Υπομανιακή Ενεργοποίηση.

Τέλος, η κλίμακα PSY-5, Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα, συνδέθηκε στατιστικώς σημαντικά και με θετική συσχέτιση με 4 ΑΚ: Αποθάρρυνση, Σωματικά παράπονα, Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα και Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα.

Όλες οι συνδέσεις που υπήρξαν ανάμεσα στις PSY-5 και στις ΑΚ ήταν μεγάλης στατιστικής σημασίας.

Πίνακας 10. Συσχετίσεις (Pearson) μεταξύ των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (PSY-5) και των κλιμάκων ψυχοπαθολογίας (ΑΚ)

	Κλίμακες PSY-5				
	Επιθετικότητα	*Ψυχωτισμός*	*Έλλειψη Ορίων*	*Αρνητικό Συναίσθημα/ Νευρωτισμός*	*Εσωστρέφεια/ Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα*
Αναδομημένες Κλίμακες					

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Αποθάρρυνση	-.13	**.40****	**.19****	**.65****	**.36****
Σωματικά Παράπονα	-.06	**.40****	.12	**.54****	**.20****
Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα	**-.38****	.05	-.05	**.32****	**.72****
Αντικοινωνική Συμπεριφορά	**.29****	**.27****	**.88****	.09	.02
Ιδέες Δίωξης	**.36****	**.70****	**.36****	**.36****	.06
Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα	.09	**.55****	**.24****	**.83****	**.20****
Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες	**.20****	**.85****	**.40****	**.52****	.10
Υπομανιακή Ενεργοποίηση	**.23****	**.51****	**.60****	**.39****	-.12

***p<.05 (2- tailed), **p<.01 (2-tailed)**

Σε συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση κανονικής συσχέτισης (canonical correlation/πολυμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης) χρησιμοποιώντας τις πέντε μεταβλητές των PSY-5 ως προγνωστικούς παράγοντες των 8 μεταβλητών ψυχοπαθολογίας (ΑΚ) προκειμένου να αξιολογηθεί η πολυμεταβλητή κοινή σχέση μεταξύ της προσωπικότητας PSY-5 και της ψυχοπαθολογίας.

Από την ανάλυση προέκυψαν πέντε συναρτήσεις με δείκτες κανονικής συσχέτισης (r_c) της τάξης των 0,94 (r_c^2= 0,887), 0,91 (r_c^2= 0,826), 0,76 (r_c^2= 0,580), 0,65 (r_c^2= 0,420) και 0,29 (r_c^2= 0,085) για κάθε διαδοχική συνάρτηση. Συλλογικά, το πλήρες μοντέλο σε όλες τις συναρτήσεις ήταν στατιστικά σημαντικό χρησιμοποιώντας το κριτήριο Wilks's λ = 0,004, F(40. 900,73) = 55,73, p < 0,001. Επειδή το λ του Wilks αντιπροσωπεύει τη διακύμανση που δεν εξηγείται από το μοντέλο, το 1- λ αποδίδει το πλήρες μέγεθος επίδρασης του μοντέλου σε μια μετρική r^2 (Sherry & Henson, 2005). Έτσι, για το σύνολο των πέντε κανονικών συναρτήσεων, το μέγεθος επίδρασης τύπου r^2 ήταν 0,996, το οποίο υποδηλώνει ότι το πλήρες μοντέλο εξηγεί ένα πολύ σημαντικό μέρος, περίπου 99,6%, της διακύμανσης που μοιράζονται τα σύνολα μεταβλητών.

Η ανάλυση μείωσης των διαστάσεων επιτρέπει στον ερευνητή να ελέγξει την ιεραρχική διάταξη των συναρτήσεων για στατιστική σημαντικότητα (Sherry & Henson, 2005). Όπως σημειώνεται, το πλήρες μοντέλο (συναρτήσεις 1 έως 5) ήταν στατιστικά σημαντικό. Οι

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

συναρτήσεις 2, 3, 4 και 5 ήταν επίσης στατιστικά σημαντικές, F(28. 747,77) = 39,02 p < .001, F(18. 588,80) = 22,88 p < .001, F(10. 418) = 15,58 p < .001, και F(4. 210) = 4,88 p = .001, αντίστοιχα. Λαμβάνοντας υπόψη τις επιδράσεις για κάθε συνάρτηση, οι συναρτήσεις 1 και 2 θεωρήθηκαν αξιοσημείωτες στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης καθώς εξηγούσαν το 89%, και το 83% της κοινής διακύμανσης αντίστοιχα) ενώ η 3η, η 4η και η 5η, το 58%, το 42% και το 8% αντίστοιχα. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας θα αξιοποιηθεί η 1η και η 2η καθώς η πρώτη εξηγεί ένα πολύ μεγάλο μέρος της κοινής διακύμανσης (89%) και η δεύτερη ένα πολύ μεγάλο μέρος (το 83%) της εναπομένουσας διακύμανσης στα σύνολα μεταβλητών μετά από την εξαγωγή της 1ης. Ως εκ τούτου, στην 1η και στη 2η συνάρτηση εξηγείται το μεγαλύτερο μέρος της κοινής διακύμανσης. (Τα ποσοστά της 3ης και της 4ης είναι εξίσου υψηλά αλλά πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι εξηγούν αυτό που απομένει αφού αφαιρεθεί η 1η και η 2η συνάρτηση αντίστοιχα).

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι *τυποποιημένοι συντελεστές* των κανονικών συναρτήσεων και *συντελεστές δομής* για τις συναρτήσεις 1 και 2. Δίνονται επίσης τα τετράγωνα των δεικτών δομής *(r_s^2)*, καθώς και οι συντελεστές κοινοτικότητας (communality coefficients, h^2) που αποτελεί στην πραγματικότητα το άθροισμα των τετραγώνων των δεικτών δομής (r_s^2) στην κάθε μεταβλητή.

Πίνακας 11. Συντελεστές Κανονικής Ανάλυσης Συσχέτισης για τη σύνδεση της ψυχοπαθολογίας (ΑΚ) με την προσωπικότητα (PSY-5)

	Γραμμική συνάρτηση 1			*Γραμμική συνάρτηση 2*			
	ΤΣΓΣ	*ΣΔ*	*ΣΔ² (%)*	*ΤΔΓΣ*	*ΣΔ*	*ΣΔ² (%)*	*ΣΚ*
Μεταβλητές	*(Coef)*	*(r_s)*	*(r_s^2)*	*(Coef)*	*(r_s)*	*(r_s^2)*	*(h^2)*
Αναδομημένες Κλίμακες							
Αποθάρρυνση (RCd)	-.02	**.44**	19.36	-.07	**-.55**	30.25	49.61
Σωματικά Παράπονα (RC1)	.09	**.37**	13.69	-.09	**-.48**	23.04	36.73
Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα (RC2)	-,04	.02	.04	**-.22**	**-.48**	23.04	23.08
Αντικοινωνική Συμπεριφορά (RC4)	**.51**	**.78**	60.84	**.66**	**.48**	23.04	83.88

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Ιδέες Δίωξης (RC6)	.15	**.68**	46.24	-.15	**-.28**	7.84	54.08
Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα (RC7)	.07	**.60**	36	**-.47**	**-.63**	39.69	75.69
Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες (RC8)	**.33**	**.79**	62.41	**-.34**	**-.44**	19.36	81.77
Υπομανιακή Ενεργοποίηση (RC9)	**.23**	**.75**	56.25	**.27**	.01	.01	56.26
Rc^2			88.72			82.57	
PSY-5							
Επιθετικότητα	.09	**.36**	12.96	.10	.20	4	16.96
Ψυχωτισμός	**.43**	**.74**	54.76	**-.46**	**-.45**	20.25	75.01
Έλλειψη Ορίων	**.66**	**.84**	70.56	**.66**	**.47**	22.09	92.65
Αρνητικό Συναίσθημα/ Νευρωτισμός	.19	**.46**	21.16	**-.53**	**-.68**	46.24	67.40
Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα	.01	.03	.09	-.24	**-.40**	16	16.09

Σημείωση. Τυποποιημένος Συντελεστής Γραμμικής Συνάρτησης (ΤΣΓΣ) (Standardized canonical function coefficient). Συντελεστές Δομής (ΣΔ) (Structure coefficient) (r_s). Συντελεστής Κοινοτικότητας (Communality Coefficient) (h^2).

Εξετάζοντας κανείς τους τυποποιημένους συντελεστές της *Γραμμικής Συνάρτησης 1*, διαπιστώνεται ότι από την πλευρά των κριτηρίων, δηλαδή αυτών που στην παρούσα έρευνα θεωρούνται ως εξαρτημένες μεταβλητές, είναι κυρίως Αντικοινωνική συμπεριφορά και οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και με μέτρια συμμετοχή της Υπομανιακής Ενεργοποίησης. Από την πλευρά των θεωρούμενων ως ανεξάρτητων μεταβλητών, τους παράγοντες της προσωπικότητας όπως αποτυπώνονται με το PSY-5, την μεγαλύτερη συμμετοχή στην $1^η$ γραμμική συνάρτηση έχουν η Έλλειψη Ορίων και ο Ψυχωτισμός. Όλοι οι άλλοι παράγοντες έχουν από μηδενική έως ελάχιστη συμμετοχή.

Αναφορικά με τους συντελεστές δομής (r_s), όπως αυτοί αποτυπώνονται στη $2^η$ στήλη, είναι με φθίνουσα κατάταξη των συντελεστών δομής, οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, η

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Αντικοινωνική Συμπεριφορά, η Υπομανιακή Ενεργοποίηση, οι Ιδέες Καταδίωξης, τα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα και σε μικρότερο βαθμό η Αποθάρρυνση, τα Σωματικά Παράπονα, και σχεδόν με μηδενική συμβολή τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα. Το συμπέρασμα αυτό υποστηρίζεται και από τα τετράγωνα των συντελεστών δομής (r_s^2). Αναφορικά με τις μεταβλητές πρόβλεψης που στην παρούσα έρευνα θεωρήσαμε τους παράγοντες PSY-5, με φθίνουσα κατάταξη συμμετοχής στη συνθετική μεταβλητή πρόβλεψης είναι η Έλλειψη Ορίων, ο Ψυχωτισμός και το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός, ενώ η Επιθετικότητα έχει πιο μέτρια συμμετοχή και η Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα σχεδόν μηδενική.

Στη συνέχεια, εξετάζοντας τους τυποποιημένους συντελεστές της *Γραμμικής Συνάρτησης 2*, διαπιστώνεται ότι από την πλευρά των θεωρούμενων ως εξαρτημένων μεταβλητών συμμετέχουν κυρίως η Αντικοινωνική Συμπεριφορά, τα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα και οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες. Τα δύο τελευταία φέρουν αρνητικά φορτία στη συνάρτηση. Σε χαμηλότερο βαθμό συμμετέχει η Υπομανιακή Ενεργοποίηση. Από την πλευρά των θεωρούμενων ως ανεξάρτητων μεταβλητών, τους παράγοντες της προσωπικότητας όπως αποτυπώνονται με το PSY-5, την μεγαλύτερη συμμετοχή στην $2^{η}$ γραμμική συνάρτηση έχουν η έλλειψη ορίων, και με αρνητική συσχέτιση το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός και ο Ψυχωτισμός. Χαμηλότερη ήταν η συμμετοχή με αρνητική φόρτιση του παράγοντα της Εσωστρέφειας/Χαμηλού Θετικού Συναισθήματος.

Αναφορικά με τους συντελεστές δομής (r_s). της γραμμικής συνάρτησης 2, είναι με φθίνουσα κατάταξη τα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, η Αποθάρρυνση, τα Σωματικά Παράπονα, τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα, η Αντικοινωνική Συμπεριφορά, οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, και σε μικρότερο βαθμό, η Υπομανιακή Ενεργοποίηση και οι Ιδέες Δίωξης. Το συμπέρασμα αυτό υποστηρίζεται και από τα τετράγωνα των συντελεστών δομής (r_s^2). Αναφορικά με τους συντελεστές δομής των μεταβλητών πρόβλεψης, δηλ. τους παράγοντες PSY-5, με φθίνουσα κατάταξη συμμετοχής στη συνθετική μεταβλητή πρόβλεψης είναι η Έλλειψη Ορίων, ο Ψυχωτισμός και το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός, ενώ η Επιθετικότητα έχει πιο μέτρια συμμετοχή και η Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα σχεδόν μηδενική. Οι παραπάνω παράγοντες συμμετέχουν με αρνητικό φορτίο συσχέτισης στη συνάρτηση με εξαίρεση τον παράγοντα της Έλλειψης Ορίων.

Παρατηρούμε ότι οι περισσότερες μεταβλητές, τόσο των Αναδομημένων Κλιμάκων όσο και της προσωπικότητας, φέρουν υψηλούς συντελεστές δομής (ΣΔ) ενώ στις γραμμικές

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

συναρτήσεις συμμετέχουν με σημαντική φόρτιση λιγότερες μεταβλητές (βλ. ΤΣΓΣ). Η διαφορά αυτή θα μπορούσε να αποδοθεί στην πολυσυγγραμικότητα, στο ότι δηλαδή οι μεταβλητές έχουν μεγάλο ποσοστό συνδιακύμανσης, δεν είναι δηλ. ανεξάρτητες μεταξύ τους αλλά αλληλο-συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό (βλ. Πίνακα 11).

Από τις αναλύσεις, προκύπτουν δύο βασικά μοτίβα με τα οποία οι ψυχοπαθολογία όπως αποτυπώνεται με τις αναδομημένες κλίμακες, συνδέεται με τους παράγοντες της προσωπικότητας του PSY-5.

Το πρώτο μοτίβο αναδεικνύει ότι τα άτομα με υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, με υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και με κάπως Υπομανιακή Ενεργοποίηση, χαρακτηρίζονται σε επίπεδο προσωπικότητας από υψηλή Έλλειψη Ορίων και υψηλό Ψυχωτισμό.

Το δεύτερο μοτίβο έχει πάλι στο επίκεντρό του από πλευράς ψυχοπαθολογίας την υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, αλλά έχει χαμηλές βαθμολογίες όσον αφορά τα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, κάπως υψηλή Υπομανιακή Ενεργοποίηση και χαμηλές βαθμολογίες στα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα. Από πλευράς προσωπικότητας, το προφίλ αυτό συνδέεται και πάλι με υψηλή Έλλειψη Ορίων, αλλά με χαμηλές τιμές στο Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό και χαμηλές τιμές στον Ψυχωτισμό.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι πρόκειται για δύο τυπολογίες/μοτίβα στα οποία είναι κυρίαρχη η Αντικοινωνική Συμπεριφορά και οριακά η Υπομανιακή Ενεργοποίηση από πλευράς ψυχοπαθολογίας, και από πλευράς προσωπικότητας, η Έλλειψη Ορίων. Στην πρώτη περίπτωση είναι κυρίαρχος ο Ψυχωτισμός και η συνοσσηρότητα με τις Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, ενώ η δεύτερη χαρακτηρίζεται από ένα πιο «υγιές» προφίλ από πλευράς ψυχοπαθολογίας σε ένα υπόβαθρο προσωπικότητας με χαμηλό Ψυχωτισμό (το αντίθετο του Ψυχωτισμού για την ακρίβεια) και χαμηλές τιμές στο Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό. Ενώ η Έλλειψη Ορίων είναι κοινή βάση, στη δεύτερη περίπτωση έχουμε το είδος της Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς του πιο χαρούμενου, θα λέγαμε, τύπου.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΜΕΡΟΣ IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας, μέσα από τις κλίμακες των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας της Προσωπικότητας (PSY-5) και τις Αναδομημένες Κλινικές κλίμακες (ΑΚ) του MMPI-3. Η βιβλιογραφία έχει αποδείξει πως υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις σύνδεσης μεταξύ προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας, με κάποιες διαστάσεις της προσωπικότητας να έχουν λιγότερη σύνδεση με την ψυχοπαθολογία, και κάποιες περισσότερη, αν και πολλές φορές οι συνδέσεις αυτές ήταν ασαφείς και περίπλοκες (Kotov et al., 2010· Mann et al., 2020· Ozer et al., 2006).

Καθώς δεν έχει εντοπιστεί βιβλιογραφία σχετικά με τη σύνδεση των κλιμάκων PSY-5 και ΑΚ, τα παρόντα αποτελέσματα συγκρίνονται κυρίως με βάση τις έρευνες που έχουν διερευνήσει τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες με την ψυχοπαθολογία, καθώς κάθε κλίμακα ΑΚ παραπέμπει σε συμπτώματα συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών (βλ. σελ. 42). Ακόμη, με βάση έρευνες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ PSY-5 και ψυχοπαθολογίας και μεταξύ ΑΚ και προσωπικότητας.

Στα αποτελέσματα είχαμε συμπεριλάβει και βασικές συγκρίσεις ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς τις κλίμακες PSY-5 και ΑΚ, μια σύγκριση που ίσως δεν έχει τόσο νόημα, αν λάβουμε υπόψιν ότι στην εξαγωγή των τυπικών βαθμολογιών με βάση το αμερικανικό δείγμα στάθμισης, το φύλο δεν λαμβάνεται υπόψιν. Για το λόγο αυτό, η συζήτηση των αποτελεσμάτων αυτών παρατίθενται στο Παράρτημα Γ (βλ. σελ. 104).

Έτσι, προχωρώντας στο θέμα της διερεύνησης της σχέσης των κλιμάκων PSY-5 και των ΑΚ, με βάση τον υπολογισμό των απλών δεικτών συσχέτισης Pearson-r προέκυψαν συνολικά 29 στατιστικά σημαντικές συνδέσεις (βλ. Πίνακα 10), ενδεικτικό του ότι η προσωπικότητα συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την ψυχοπαθολογία. Επιπλέον, η πολυμεταβλητή ανάλυση συσχέτισης (βλ. Πίνακα 11) ανέδειξε δύο κυρίαρχα μοτίβα σύνδεσης των Παραγόντων της Προσωπικότητας (PSY-5) με την ψυχοπαθολογία (ΑΚ).

Συγκεκριμένα, το πρώτο κυρίαρχο μοτίβο γραμμικής συσχέτισης έδειξε ότι άνθρωποι που από πλευράς ψυχοπαθολογίας της προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από υψηλή Έλλειψη Ορίων και υψηλό Ψυχωτισμό έχουν και αυξημένες πιθανότητες ως προς την ψυχοπαθολογία να εμφανίζουν και υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες και ίσως και Υπομανιακή Ενεργοποίηση, Η δεύτερη γραμμική συνάρτηση (με πιο περιορισμένη ισχύ) έδειξε ότι υπάρχει και ένα άλλο μοτίβο, αυτό των ανθρώπων που

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

χαρακτηρίζονται επίσης από πλευράς προσωπικότητας με υψηλή Έλλειψη Ορίων αλλά με χαμηλό Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό και χαμηλό Ψυχωτισμό, ενώ ταυτόχρονα ως προς την ψυχοπαθολογία εκδηλώνουν υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά, χαμηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά συναισθήματα, χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, κάπως (και σε αυτό το προφίλ, όπως και στο προηγούμενο) υψηλή Υπομανιακή Ενεργοποίηση και κάπως χαμηλά επίπεδα Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων (σε ακόμα μικρότερο βαθμό). Τα αποτελέσματα έδειξαν δηλαδή, πως υπάρχει ισχυρή σύνδεση της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία, με πιο κυρίαρχους παράγοντες από πλευρά της προσωπικότητας, την Έλλειψη Ορίων και τον Ψυχωτισμό.

Σε μια πιο συνοπτική διατύπωση, θα λέγαμε ότι προέκυψε το προφίλ δύο ειδών Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς ως προς την ψυχοπαθολογία: με κοινό παρονομαστή την υψηλή Έλλειψη Ορίων, ο υψηλός Ψυχωτισμός στην μία περίπτωση και ο χαμηλός στην άλλη φαίνεται αποτελούν τα βασικά χαρακτηριστικά αυτών των προφίλ.

Στη συνέχεια τα ευρήματά μας θα συζητηθούν αναλυτικά ως προς κάθε παράγοντα της προσωπικότητας.

Επιθετικότητα

Η Επιθετικότητα, όπως έχει προαναφερθεί, αφορά μία κλίμακα η οποία αξιολογεί την επιθετική συμπεριφορά του ατόμου, τον εκφοβισμό, την κυριαρχία, τη βία που ασκεί, καθώς και συναισθήματα μίσους που βιώνει (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013). Η Επιθετικότητα υποστηρίζεται πως αντιστοιχεί σε χαμηλή Προσήνεια και υψηλή Εξωστρέφεια μέσα από το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων (Trull et al., 1995). Μέσα από τα αποτελέσματα της Κανονικής Ανάλυσης Συσχέτισης, δεν εμφάνισε σύνδεση με καμία ΑΚ είτε στην 1^{η} είτε στην 2^{η} γραμμική συνάρτηση, δηλαδή σε κανένα από τα δύο μοτίβα σύνδεσης προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας.

Η διαπίστωση αυτή έρχεται εν μέρει σε συμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, κάποιες από τις συνδέσεις που έχουν εντοπιστεί με την ψυχοπαθολογία ήταν μικρής ή μέτριας σημασίας (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005· Mirnics et al., 2013), ενώ άλλα ευρήματα παρέχουν αντιφατικές πληροφορίες (Malouff et al., 2005). Για παράδειγμα, οι Ιδέες Δίωξης και οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, οι οποίες παραπέμπουν στη ψυχική διαταραχή της σχιζοφρένειας, ενώ σε κάποιες έρευνες αυτή κλίνει σε σύνδεση με την Επιθετικότητα, σε άλλες έχει συσχετιστεί με χαμηλή Εξωστρέφεια. Το τελευταίο έρχεται σε αντίφαση με το γεγονός ότι η Επιθετικότητα χαρακτηρίζεται από υψηλή Εξωστρέφεια (Malouff et al., 2005).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Επιπρόσθετα, για κάποιες ΑΚ υπήρχαν ελλιπείς βιβλιογραφικές πληροφορίες, όπως για τα Σωματικά Παράπονα και την Υπομανιακή Ενεργοποίηση.

Έτσι, τα αποτελέσματα δεν προκαλούν τόσο μεγάλη έκπληξη λόγω των μικρών επιδράσεων επιρροής που πολλές φορές έχουν εντοπιστεί σε κάποιες συνδέσεις, τα αντιφατικά βιβλιογραφικά δεδομένα, και από το γεγονός ότι η συγκεκριμένη κλίμακα μέσα από τη στατιστική ανάλυση Pearson της παρούσας εργασίας (βλ. Πίνακα 10), παρουσίασε τις πιο χαμηλές συνδέσεις με ΑΚ. Ακόμη, οι βιβλιογραφικές πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί έχουν ακολουθήσει κατά βάση διαφορετική στατιστική ανάλυση σε σχέση με αυτήν που αξιοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας έρευνας. Συμπερασματικά, δεν εμφάνισε σύνδεση με την ψυχοπαθολογία στην παρούσα έρευνα.

Ψυχωτισμός

Ο Ψυχωτισμός αποτελεί μία κλίμακα που αξιολογεί κατά πόσο το άτομο παρουσιάζει αποσύνδεση και απουσία επαφής με το περιβάλλον και την πραγματικότητα, καθώς και τη βίωση ασυνήθιστων αισθητηριακών και αντιληπτικών εμπειριών (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013). Η κλίμακα αντιστοιχεί σε υψηλό Νευρωτισμό και χαμηλή Προσήνεια, μέσα από το ΜΠΠ (Trull et al., 1995). Βρέθηκε σύνδεση της κλίμακας με την ψυχοπαθολογία, τόσο στην 1^{η} γραμμική συνάρτηση, όσο και στην 2^{η}.

1η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 1)

Αντικοινωνική Συμπεριφορά

Αναφορικά με την πρώτη συνάρτηση, βρέθηκε θετική συσχέτιση του Ψυχωτισμού με την Αντικοινωνική Συμπεριφορά, εύρημα που έρχεται σε συμφωνία με τα βιβλιογραφικά μας δεδομένα. Συγκεκριμένα, η κλίμακα του Ψυχωτισμού έχει συνδεθεί με την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας, σε ικανοποιητικό βαθμό (Bagby et al., 2008). Επιπρόσθετα, η Αντικοινωνική Συμπεριφορά και η Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας έχουν συνδεθεί με χαμηλή Προσήνεια (Samuel & Widiger, 2008· Sellbom et al., 2008).

Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες

Σε συνέχεια, βρέθηκε θετική συσχέτιση με τις Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, κάτι που ήταν αναμενόμενο, καθώς οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες αφοράνε ψυχωτικά συμπτώματα και συγκλίνουν εννοιολογικά σε σημαντικό βαθμό με τον Ψυχωτισμό (APA, 2013· Harkness et al., 2013· Tellegen et al., 2003). Ακόμη, το εύρημα επιβεβαιώνεται από τη βιβλιογραφία, καθώς η σχιζοφρένεια έχει συνδεθεί με χαμηλή Προσήνεια και υψηλό Νευρωτισμό (Malouff et al.,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2005). Επιπλέον, ο Ψυχωτισμός έχει συνδεθεί επαναλαμβανόμενα και σε μεγάλο βαθμό, με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας (Bagby et al., 2008· Sellbom et al., 2014· Wygant et al., 2006).

Υπομανιακή Ενεργοποίηση

Τέλος, βρέθηκε μία ικανοποιητική σύνδεση με την Υπομανιακή Ενεργοποίηση, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας του Malouff και των συνεργατών του (2005), καθώς υψηλά επίπεδα Νευρωτισμού και χαμηλά επίπεδα Προσήνειας συνδέθηκαν με διαταραχές διάθεσης (Malouff et al., 2005). Ωστόσο, υπάρχουν ελλιπή στοιχεία σχετικά με τη σύνδεση της προσωπικότητας με αυτή τη μορφή ψυχοπαθολογίας.

2η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 2)

Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα

Σε συνέχεια, αναφορικά με την 2η γραμμική συνάρτηση, τα χαμηλά επίπεδα Ψυχωτισμού εμφάνισαν σύνδεση με χαμηλά επίπεδα Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων, κάτι που επιβεβαιώνεται μερικώς από την βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σε έρευνες ενώ έχει εμφανιστεί σύνδεση υψηλού Νευρωτισμού με καταθλιπτικές διαταραχές (Malouff et al., 2005· Kotov et al., 2010), από την άλλη έχει βρεθεί συσχέτιση των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων με χαμηλά επίπεδα Νευρωτισμού (Sellbom et al., 2008). Περαιτέρω, έχει βρεθεί σύνδεση μεταξύ καταθλιπτικών διαταραχών και χαμηλής Προσήνειας, αν και η σύνδεση αυτή ήταν κατά βάση αδύναμη (Malouff et al., 2005· Kotov et al., 2010).

Ενδεχομένως, τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα ως κλίμακα να μην ταυτίζεται απόλυτα με τις καταθλιπτικές διαταραχές. Ακόμη, οι καταθλιπτικές διαταραχές περιλαμβάνουν διάφορες κατηγορίες, οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος συμπτωμάτων. Επιπλέον, τα ευρήματα αυτών των ερευνών εξήχθησαν από διαφορετική ανάλυση δεδομένων σε σχέση με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας. Έτσι, πιθανότητα εξάγονται διαφορετικά αποτελέσματα όταν μελετώνται όλες οι κλίμακες μεταξύ τους (όπως στην παρούσα εργασία).

Αντικοινωνική Συμπεριφορά

Σε συνέχεια, βρέθηκε σύνδεση μεταξύ χαμηλού Ψυχωτισμού και υψηλής Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς, κάτι που έρχεται σε ασυμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, αλλά και διαφοροποιείται σε σχέση με τα αποτελέσματα της 1ης γραμμικής συνάρτησης. Συγκεκριμένα, προκαλεί εντύπωση ότι ενώ στο πρώτο μοτίβο τα υψηλά επίπεδα Ψυχωτισμού συνδέθηκαν με υψηλά επίπεδα Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς, στο δεύτερο τα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

χαμηλά επίπεδα Ψυχωτισμού συνδέθηκαν με υψηλή Αντικοινωνική Συμπεριφορά. Ενδεχομένως, η κλίμακα του Ψυχωτισμού να έχει την ικανότητα να συνδέεται μορφές ψυχοπαθολογίας, μέσα από τους δύο αντίθετους πόλους της, ανάλογα και με την αλληλεπίδραση και τις συνδέσεις που παρουσιάζει με τις άλλες μεταβλητές της προσωπικότητας και της ψυχοπαθολογίας.

Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες

Ακόμη, ο χαμηλός Ψυχωτισμός, συνδέθηκε με χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, που έρχεται σε συμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, τα οποία υποστηρίζουν την ύπαρξη της αντίστροφης σχέσης, δηλαδή τη σύνδεση μεταξύ υψηλού Ψυχωτισμού και υψηλών Παρεκκλίνουσων Εμπειριών, όπως και έχει προαναφερθεί (Bagby et al., 2008· Malouff et al., 2005· Sellbom et al., 2014· Wygant et al., 2006).

Υπομανιακή Ενεργοποίηση

Τέλος, υπάρχει σύνδεση χαμηλού Ψυχωτισμού και κάπως υψηλής Υπομανιακής Ενεργοποίησης, που έρχεται σε ασυμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα (Bagby et al., 2008· Malouff et al., 2005· Selbom et al., 2014· Wygant et al., 2006). Επίσης, έρχεται σε αντίθεση με το πρώτο μοτίβο της παρούσας εργασίας. Ενδεχομένως, οι διαφορετικές συνδέσεις που εμφανίστηκαν στο πρώτο μοτίβο και στο δεύτερο μοτίβο, και συνεπώς τα διαφορετικά μοτίβα αλληλεπίδρασης μεταξύ μεταβλητών, να εξηγούν τη διαφοροποίηση αυτή.

Αποθάρρυνση, Σωματικά Παράπονα, Ιδέες Δίωξης

Ο Ψυχωτισμός δεν παρουσίασε σύνδεση σε κανένα από τα δύο μοτίβα με την Αποθάρρυνση, τα Σωματικά Παράπονα και τις Ιδέες Δίωξης. Ως προς τα Σωματικά Παράπονα, υπάρχει κάποια ασυμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ωστόσο υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία (Sellbom et al., 2008) Για τις Ιδέες Δίωξης, υπάρχει επίσης ασυμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και αναμενόταν σύνδεση λόγω της εννοιολογικής σύγκλισης του Ψυχωτισμού με την κλίμακα αυτή (APA, 2013· Bagby et al., 2008· Malouff et al., 2005· Selbom et al., 2014· Tellegen et al., 2003· Wygant et al., 2006). Τέλος, η απουσία σύνδεσης με την Αποθάρρυνση έρχεται σε σχετική ασυμφωνία με τις υπάρχουσες έρευνες (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005· Mirnics et al., 2013), ωστόσο η διαφορετική μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων και η αλληλεπίδραση που παρουσιάζει ο Ψυχωτισμός με τις υπόλοιπες κλίμακες, ενδεχομένως να μπορούν να εξηγήσουν το εύρημα αυτό.

Συνεπώς, εξάγεται το συμπέρασμα ότι ο Ψυχωτισμός αποτελεί έναν ισχυρό παράγοντα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

σύνδεσης με την ψυχοπαθολογία. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις συσχετίσεις Pearson (βλ. Πίνακα 10), καθώς συνδέθηκε με 6 από τις 8 ΑΚ, και με σημαντικό μέγεθος επίδρασης. Επίσης, έχει τη δυνατότητα να συνδεθεί με αυτήν και μέσα από τα χαμηλά επίπεδά του, κι ένας λόγος μπορεί να αποτελεί η διαφορετική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στα άρθρα που μελετήθηκαν, και γι' αυτό δηλαδή να μην έχει εντοπιστεί η δυνατότητα σύνδεσης με την ψυχοπαθολογία με αυτόν τον τρόπο.

Έλλειψη Ορίων

Η Έλλειψη Ορίων, όπως έχει προαναφερθεί, αποτελεί μία κλίμακα, η οποία αξιολογεί τη συγκράτηση και τον αυτό-έλεγχο του ατόμου και την αναστολή σε ριψοκίνδυνες, επιβλαβείς και παρορμητικές συμπεριφορές (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013). Μέσα από το ΜΠΠ, αντιστοιχεί σε χαμηλή Προσήνεια και χαμηλή Ευσυνειδησία (Trull et al., 1995).

1η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 2)

Αντικοινωνική Συμπεριφορά

Η συγκεκριμένη κλίμακα παρουσίασε ισχυρή σύνδεση με την Αντικοινωνική Συμπεριφορά, αποτέλεσμα αναμενόμενο και επιβεβαιώνεται από την βιβλιογραφία μας. Αναλυτικότερα, η κλίμακα της Έλλειψης Ορίων έχει συνδεθεί με την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας, καθώς επίσης και χαμηλά επίπεδα Προσήνειας και Ευσυνειδησίας έχουν επίσης συνδεθεί με την διαταραχή αυτή (Bagby et al., 2008· Samuel & Widiger, 2008· Sellbom et al., 2008· Wygant et al., 2006). Ακόμη, η Αντικοινωνική Συμπεριφορά, έχει συσχετιστεί αρνητικά με την Αυτοσυγκράτηση, μία κλίμακα του MPQ (ερωτηματολόγιο προσωπικότητας), η οποία συγκλίνει εννοιολογικά με την χαμηλή Έλλειψη Ορίων (Sellbom et al., 2005). Γενικότερα, η Έλλειψη Ορίων και η Αντικοινωνική Συμπεριφορά συνάδουν μεταξύ τους, καθώς αφορούν τη μη δυνατότητα αναστολής της συμπεριφοράς και την εμπλοκή σε επικίνδυνες συμπεριφορές (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013· Tellegen et al., 2003).

Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες

Σε συνέχεια, η Έλλειψη Ορίων παρουσίασε σύνδεση με τις Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με κάποια ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια έχει αρκετά καλή σύνδεση με χαμηλά επίπεδα Ευσυνειδησίας και Προσήνειας (Malouff et al., 2005· Sellbom et al., 2008). Παρόλα αυτά, έχει βρεθεί ότι η Έλλειψη Ορίων παρουσιάζει σχετικά αδύναμη σχέση με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας (Wygant et al., 2006).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Καθώς όμως, η Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας θεωρείται πρόδρομο στάδιο ψυχωτικής διαταραχής ή της σχιζοφρένειας (APA, 2013), ενδεχομένως να μην παρουσιάζει ισχυρές συνδέσεις με την Έλλειψη Ορίων, επειδή τα συμπτώματά της διαταραχής αυτής είναι πιο ήπια από αυτά που παραπέμπουν καθαυτά στην Σχιζοφρένεια ή άλλες Ψυχωτικές Διαταραχές που αντιπροσωπεύονται από την κλίμακα των Παρεκκλίνουσων Εμπειριών

Υπομανιακή Ενεργοποίηση

Επιπροσθέτως, η Έλλειψη Ορίων, παρουσίασε σύνδεση με την Υπομανιακή ενεργοποίηση σε ένα βαθμό. Το εύρημα επιβεβαιώνεται από βιβλιογραφικά δεδομένα, καθώς χαμηλά επίπεδα Προσήνειας και Ευσυνειδησίας έχουν συνδεθεί με διαταραχές διάθεσης, στις οποίες ανήκει και η διπολική διαταραχή (Malouff et al., 2005), ωστόσο τα δεδομένα είναι ελλιπή.

2η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 2)

Αντικοινωνική Συμπεριφορά, Υπομανιακή Ενεργοποίηση

Αναφορικά με τη 2^{η} γραμμική συνάρτηση, αρχικά η κλίμακα παρουσίασε σύνδεση με την Αντικοινωνική Συμπεριφορά και σε κάποιο βαθμό με την Υπομανιακή Ενεργοποίηση, όπως ακριβώς συνέβη και στο πρώτο προφίλ. Οπότε τα ευρήματα είναι συνεπή με αυτά της 1^{ης} γραμμικής συνάρτησης και ισχύουν τα δεδομένα που έχουν προαναφερθεί.

Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα

Επιπροσθέτως, βρέθηκε σύνδεση με χαμηλά επίπεδα των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων, εύρημα που έρχεται σε ασυμφωνία με παλαιότερες έρευνες, οι οποίες βρήκαν σύνδεση χαμηλής Ευσυνειδησίας και χαμηλής Προσήνειας με καταθλιπτικές διαταραχές (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005· Mirnics et al., 2013), που σημαίνει ότι αναμενόταν σύνδεση της Έλλειψης Ορίων με υψηλά επίπεδα της κλίμακας. Ουσιαστικά τα χαμηλά επίπεδα των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων αντιπροσωπεύουν ήπια συμπτώματα κατάθλιψης. Η Έλλειψη Ορίων, ενδεχομένως να μην συνδέεται με την απουσία θετικών συναισθημάτων, λόγω του γεγονότος ότι το άτομο ενδίδει σε συμπεριφορές που επιθυμεί να πράξει και που τον ευχαριστούν, έστω και προσωρινά, παρότι αυτές είναι επιβλαβείς.

Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα

Σε συνέχεια, παρουσιάστηκε σύνδεση με χαμηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, που έρχεται εν μέρη σε ασυμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αντίφαση, καθώς από τη μία, είχε βρεθεί ότι η χαμηλή

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Ευσυνειδησία συνδέονταν με τις αγχώδεις διαταραχές, ενώ από την άλλη, ότι υψηλή Προσήνεια συνδέονταν με αγχώδεις διαταραχές (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005).

Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες

Βρέθηκε, επίσης, σύνδεση της Έλλειψης Ορίων με χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, εύρημα που έρχεται σχετικώς σε ασυμφωνία με κάποια ευρήματα που υποστηρίζουν ότι η σχιζοφρένεια έχει αρκετά καλή σύνδεση με χαμηλά επίπεδα Ευσυνειδησίας και Προσήνειας (Malouff et al., 2005). Από την άλλη, έχει βρεθεί ότι η Έλλειψη Ορίων παρουσιάζει σχετικά αδύναμη σχέση με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας (Wygant et al., 2006). Παρόλα αυτά, τα δεδομένα σχετικά με τη σχιζοφρένεια είναι ελλιπή, και επιπλέον η σύγκριση των ευρημάτων με συνδέσεις που αφορούν τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας μπορεί να μην είναι αξιόπιστη, καθώς αυτή θεωρείται πρόδρομο στάδιο ψυχωτικής διαταραχής ή της σχιζοφρένειας, και δεν αφορά τα συμπτώματα της Σχιζοφρένειας ή άλλων Ψυχωτικών Διαταραχών καθαυτά, όπως συμβαίνει με την κλίμακα των Παρεκκλίνουσων Εμπειριών (APA, 2013).

Είναι εντυπωσιακό, ότι το προαναφερθέν εύρημα υψηλής Έλλειψης Ορίων με χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, έρχεται σε αντίθεση με την 1^{η} γραμμική συνάρτηση, όπου η Έλλειψη Ορίων συνδέθηκε με υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες. Πιθανότατα, η Έλλειψη Ορίων να έχει την ικανότητα να συνδέεται με την συγκεκριμένη ΑΚ, και προς τις δύο κατευθύνσεις. Επιπροσθέτως, η σύνδεση αυτή με τις χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, παρουσιάστηκε μέσα στο πλαίσιο ενός διαφορετικού μοτίβου, με διαφορετικές συνδέσεις μεταξύ των επιμέρους μεταβλητών σε σχέση με το πρώτο μοτίβο. Αυτό το δεύτερο μοτίβο φαίνεται να σκιαγραφεί ένα πιο «υγιές» προφίλ από άποψη παθολογίας, δηλαδή ένα προφίλ με λιγότερο επιβαρυμένη ψυχολογία.

Αποθάρρυνση, Σωματικά Παράπονα, Ιδέες Δίωξης

Τέλος, η Έλλειψη Ορίων δεν παρουσίασε σύνδεση σε κανένα από τα δύο μοτίβα με την Αποθάρρυνση, τα Σωματικά Παράπονα και τις Ιδέες Δίωξης Η έλλειψη σύνδεσης με τα Σωματικά Παράπονα, ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι η ανησυχία που παρουσιάζουν τα άτομα για τα σωματοποιημένα τους συμπτώματα δεν έχει άμεση σχέση με την έλλειψη αυτό-ελέγχου και αναστολής ριψοκίνδυνων συμπεριφορών, ωστόσο καθώς υπάρχουν ελλιπή βιβλιογραφικά στοιχεία, χρειάζεται να διερευνηθεί περαιτέρω. Όσον αφορά τις Ιδέες Δίωξης, υπάρχουν αντιφατικά ευρήματα (Malouff et al., 2005· Sellbom et al., 2008· Wygant et al., 2006), το ίδιο και για την Αποθάρρυνση (Kotov et al., 2010· Malouff et al.,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2005· Mirnics et al., 2013).

Συμπερασματικά, είναι αξιοσημείωτο και προκαλεί έκπληξη, πως η κλίμακα της Έλλειψης Ορίων, αποτέλεσε τον πιο ισχυρό συνδετικό κρίκο με την ψυχοπαθολογία. Αυτό καταρρίπτει την πεποίθηση πως το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό (ή του Νευρωτισμού μέσα από το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων), παρουσιάζει τους πιο ισχυρούς συνδέσμους.

Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός

Η κλίμακα Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός αξιολογεί την βίωση αρνητικών συναισθημάτων, όπως αποτελούν το άγχος, η ανησυχία και οι ενοχές (Harkness et al., 1995). Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι αντίστοιχη του υψηλού Νευρωτισμού του ΜΠΠ (Trull et al., 1995). Η συγκεκριμένη σύνδεση δεν παρουσίασε καμία σύνδεση στην 1^{η} γραμμική συνάρτηση, αλλά παρουσίασε στην 2^{η} μέσα από τα χαμηλά επίπεδά της.

1η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 1)

Το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός, δεν παρουσίασε σύνδεση με καμία από τις ΑΚ στην 1^{η} γραμμική συνάρτηση. Τα δεδομένα αυτά προκαλούν μεγάλη έκπληξη, καθώς τα βιβλιογραφικά δεδομένα είχαν αποδείξει επαναλαμβανόμενα τη σύνδεση που ο Νευρωτισμός παρουσιάζει με πολλές μορφές της ψυχοπαθολογίας, και είχε υποστηριχτεί και δοθεί μεγάλη έμφαση ότι αποτελεί ισχυρό σύνδεσμο (Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013· Ozer et al., 2006· Samuel & Widiger, 2008).

Ενδεχομένως, να δόθηκε μία υπέρμετρη εστίαση στη συμβολή του Νευρωτισμού, με αποτέλεσμα να παραγκωνίστηκαν άλλες διαστάσεις της προσωπικότητας. Ενδεικτικά, ο Kotov και οι συνάδελφοί του (2010), ανέφεραν ότι περιθωριοποιήθηκε η Ευσυνειδησίας του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων (Kotov et al., 2010). Επιπρόσθετα, οι έρευνες που έδειχναν τον Νευρωτισμό ως ισχυρό παράγοντα, επί των πλείστων, βασίζονταν σε διαφορετική μέθοδο ανάλυσης των δεδομένων από αυτήν που χρησιμοποιήθηκε για τα παρόντα αποτελέσματα.

2η γραμμική συνάρτηση (προφίλ 2)

Παρόλα αυτά, όπως παρατηρείται, στην 2^{η} γραμμική συνάρτηση το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός παρουσίασε συνδέσεις με κάποιες κλίμακες ΑΚ, σε αντίθεση με την 1^{η} γραμμική συνάρτηση (προφίλ 1). Η συγκεκριμένη κλίμακα προσωπικότητας συνδέθηκε με αρνητική συσχέτιση με την ψυχοπαθολογία σε αντίθεση με τα βιβλιογραφικά δεδομένα.

Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Το εύρημα του χαμηλού Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού με τα χαμηλά επίπεδα των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων, αν και αποτελεί σχετικά αδύναμη σύνδεση στην παρούσα μας έρευνα, φαίνεται ότι επιβεβαιώνεται από έρευνες που υποστηρίζουν τη σύνδεσή τους μέσα από το εξής μοτίβο: καταθλιπτικές διαταραχές έχουν συνδεθεί με υψηλό Νευρωτισμό (Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Mann et al., 2020), καθώς και με την κλίμακα των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων (Sellbom et al., 2008).

Αντικοινωνική Συμπεριφορά

Το εύρημα της σύνδεσης χαμηλού Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού και υψηλής Αντικοινωνική Συμπεριφοράς έρχεται κυρίως σε ασυμφωνία με τα ευρήματα που δείχνουν τον Νευρωτισμό να συνδέεται εξωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές, συγκεκριμένα με διαταραχές χρήσης ουσιών που αποτελούν στοιχεία της Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς, καθώς και με την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας (Kotov et al., 2010· Mann et al., 2020· Samuel & Widiger, 2008).

Ενδεχομένως, καθώς έχει διαπιστωθεί πως τα άτομα που εμπλέκονται συστηματικά σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, ανυπακοή κανόνων, όπως τα άτομα με Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας, δεν νιώθουν τύψεις και αδιαφορούν για τις συνέπειες που επιφέρουν, οπότε φαίνεται να παρουσιάζονται ως άτομα με επίπεδα συναισθήματα, που λαμβάνουν κάποια ευχαρίστηση από τις παράνομες συμπεριφορές τους (APA, 2013). Με γνώμονα την αδιαφορία τους και την έλλειψη ικανότητας για ενσυναίσθηση, ενδεχομένως να μην υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των συμπεριφορών τους και των αρνητικών συναισθημάτων, έτσι να μην υπάρχει επαφή με αυτά.

Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα

Το εύρημα της σύνδεσης χαμηλού Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού με χαμηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα, θα λέγαμε ότι επιβεβαιώνεται μέσα από έρευνα που υποστηρίζει την αντίστροφη σύνδεσή τους, δηλαδή του υψηλού Νευρωτισμού με τα υψηλά Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα (Sellbom et al., 2008). Αξίζει να αναφερθεί, επίσης, ότι η κλίμακα των Δυσλειτουργικών Αρνητικών Συναισθημάτων παρουσιάζει εννοιολογικά ομοιότητες με το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό, ως προς το ότι και οι δύο αφοράνε το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων και αρνητικών σκέψεων (Harkness et al., 1995· Tellegen et al., 2003), και στη συγκεκριμένη περίπτωση η φύση της σύνδεσης των κλιμάκων υποδεικνύει την απουσία του βιώματος αυτού.

Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Το εύρημα της σύνδεσης του χαμηλού Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού με τις χαμηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες, έρχεται εν μέρει σε συμφωνία με ενδείξεις ότι υψηλό Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό συνδέεται με υψηλές Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του Νευρωτισμού, καθώς και του Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008· Bagby et al., 2008). Από την άλλη οι Παρεκκλίνουσες Εμπειρίες δεν παρουσίασαν συσχέτιση με το Νευρωτισμό, ενώ σε άλλη έρευνα διαφαίνεται ότι έχει συσχετιστεί με διαταραχές διάθεσης (Malouff et al., 2005· Sellbom et al., 2008). Αναφέρεται, όμως, ότι οι συνδέσεις αυτές δεν ήταν σαφείς και συγκεκριμένες (Malouff et al., 2005).

Υπομανιακή Ενεργοποίηση

Σε συνέχεια, βρέθηκε σύνδεση χαμηλού Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού με κάπως υψηλή Υπομανιακή Ενεργοποίηση, η οποία μας προκαλεί κάποια έκπληξη και έρχεται σε ασυμφωνία με τα βιβλιογραφικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, διαταραχές διάθεσης, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και συμπτώματα μανιακών επεισοδίων, έχουν συσχετιστεί τόσο με τη διάσταση του Νευρωτισμού, όσο και με την κλίμακα του Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού, αν και δεν υπάρχουν πιο συγκεκριμένες συνδέσεις (Malouff et al., 2005). Ενδεχομένως, σε αλληλεπίδραση με τις υπόλοιπες συνδέσεις που παρουσιάζει, η συγκεκριμένη κλίμακα να μπορεί να ανιχνεύει την Υπομανιακή Ενεργοποίηση οποία είναι σχετικά υψηλή.

Αποθάρρυνση, Σωματικά Παράπονα, Ιδέες Δίωξης

Το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός δεν παρουσίασε σύνδεση με τις κλίμακες Αποθάρρυνση, Σωματικά Παράπονα και Ιδέες Δίωξης, όπως συνέβη και στην 1η γραμμική συνάρτηση. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται επί το πλείστων σε ασυμφωνία με τη βιβλιογραφία, η οποία έχει βρει συνδέσεις του Νευρωτισμού με εσωτερικευμένες διαταραχές, διαταραχές διάθεσης και συγκεκριμένα με καταθλιπτικές διαταραχές και καταθλιπτικά συμπτώματα (Kotov et al., 2010· Lamers et al., 2012· Mann et al., 2020), όπως επίσης και με την κλίμακα της Αποθάρυνσης (Sellbom et al., 2019).

Επιπροσθέτως, είχε βρεθεί σύνδεση Νευρωτισμού με τα Σωματικά Παράπονα (Sellbom et al., 2008). Τέλος, είχαν βρεθεί κάποιες ενδείξεις σύνδεσης του Νευρωτισμού με τις Ιδέες Δίωξης. Αναλυτικότερα, είχε παρουσιαστεί ισχυρή συσχέτιση μεταξύ Νευρωτισμού και Σχιζότυπης Διαταραχής Προσωπικότητας, καθώς και ικανοποιητική σύνδεση μεταξύ του Αρνητικού Συναισθήματος/Νευρωτισμού και της συγκεκριμένης διαταραχής (Bagby et al.,

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

2008· Samuel & Widiger, 2008). Ακόμη, ο Νευρωτισμός έχει συσχετιστεί με διαταραχές διάθεσης, αν και οι συνδέσεις αυτές ήταν σχετικώς ασαφείς (Malouff et al., 2005).

Συμπερασματικά, το Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμός παρουσιάζει σύνδεση με την ψυχοπαθολογία μόνο μέσα από το προφίλ 2, το οποίο έχει περιορισμένη ισχύ. Και μάλιστα, μέσα από τα χαμηλά επίπεδά του, το οποίο έρχεται σε αντίφαση με τις προϋπάρχουσες έρευνες, όπου εντοπίστηκαν επαναλαμβανόμενα συνδέσεις υψηλών επιπέδων του με τη ψυχοπαθολογία. Ενδεχομένως, η κλίμακα αυτή να εμφανίζει σύνδεση στα πλαίσια ενός προφίλ που είναι λιγότερο επιβαρυμένο από άποψη ψυχοπαθολογίας, ή/και επίσης να παίζει ρόλο το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκε στις έρευνες που μελετήθηκαν χρησιμοποιήθηκε, κατά βάση, διαφορετική μεθοδολογίας. Τα αποτελέσματα, πάντως, καταρρίπτουν την αδιαμφισβήτητη πεποίθηση ότι αποτελεί ισχυρό παράγοντα με την ψυχοπαθολογία. Αποτελεί έναν εύλογο προβληματισμό, αν ο παράγοντας προσωπικότητας του Ψυχωτισμού είναι αυτός που συνδέεται κατά βάση με την ψυχοπαθολογία, κι όχι τόσο ο Νευρωτισμός.

Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα

Όσον αφορά την τελευταία κλίμακα, την Εσωστρέφεια/Χαμηλό Θετικό Συναίσθημα, αυτή αξιολογεί το βίωμα θετικών συναισθημάτων του ατόμου, όπως της χαράς, καθώς και την απόλαυση κοινωνικής ζωής και τη δυναμικότητα (Harkness et al., 1995· Harkness et al., 2013). Η κλίμακα αντιστοιχεί σε χαμηλή Εξωστρέφεια μέσα από το ΜΠΠ (Trull et al., 1995).

Η συγκεκριμένη κλίμακα δεν εμφάνισε σύνδεση με καμία από τις κλίμακες ΑΚ, σε καμία από τις 2 γραμμικές συναρτήσεις, παρόλο που σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα αναμενόταν σύνδεση με κάποιες μορφές ψυχοπαθολογίας, ενδεικτικά με τα Χαμηλά Θετικά Συναισθήματα και την Αποθάρρυνση (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005· Mann et al., 2020· Mirnics et al., 2013· Sellbom et al., 2008). Διαφαίνεται από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πως η κλίμακα αυτή δεν εξηγεί την παρουσίαση ψυχοπαθολογίας, ωστόσο ενδεχομένως αυτό αποτελεί μία διαπίστωση που αφορά άτομα με χαρακτηριστικά αντίστοιχα του παρόντος δείγματος. Επιπλέον, όπως έχει προαναφερθεί, οι έρευνες που μελετήθηκαν έχουν χρησιμοποιήσει επί το πλείστων διαφορετική μεθοδολογία από την παρούσα εργασία.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΜΕΡΟΣ V. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας στην βιβλιογραφία αφορά τη σύνδεση της προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογία, έτσι όπως αυτές αντικατοπτρίζονται μέσα από τις κλίμακες των Πέντε Παραγόντων Ψυχοπαθολογίας Προσωπικότητας (PSY-5) και Αναδομημένων Κλινικών κλιμάκων του MMPI-3, ενός τεκμηριωμένου και γνωστού ερωτηματολογίου. Όσον αφορά τη βιβλιογραφία, δεν έχουν εντοπιστεί στοιχεία σχετικά με τη σύνδεση των δύο αυτών κατηγοριών κλιμάκων, είτε μέσα από το MMPI-3, είτε μέσα από παλαιότερες εκδοχές του ερωτηματολογίου, ειδικά στην Ελλάδα. Συνεπώς, η έρευνα αυτή αποτελεί μεγάλης σημασίας, καθώς μας προσφέρει πρωτόγνωρα στοιχεία, με σκοπό να κατανοήσουμε τη σχέση που έχουν αυτά τα δύο σημαντικά πεδία της Ψυχολογίας, αξιοποιώντας παράλληλα τα στοιχεία που μπορούμε να αντλήσουμε μέσα από το αξιόπιστο και έγκυρο MMPI-3.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται ότι η προσωπικότητα παρουσιάζει μεγάλη σύνδεση με την ψυχοπαθολογία, έτσι όπως φαίνεται μέσα από τις συνδέσεις που παρουσίασαν οι κλίμακες PSY-5 με τις κλίμακες AK. Συγκεκριμένα, αναδείχθηκε κυρίως η σημαντικότητα που έχει η κλίμακα του Ψυχωτισμού και της Έλλειψης Ορίων σε σχέση με την ψυχοπαθολογία. Η χρησιμότητα των πληροφοριών έγκειται στο γεγονός ότι μας παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το ποιοι παράγοντες της προσωπικότητας συνδέονται με ποιες μορφές ψυχοπαθολογίας και με ποιον τρόπο. Αυτά με τη σειρά τους συνεισφέρουν στη μέθοδο της σκιαγράφησης των ανθρώπων, στην καλύτερη κατανόησή τους, στην αξιολόγηση τους, στην ανίχνευση των αναγκών τους και στη διαδικασία της θεραπεία τους.

Όπως συμβαίνει σε όλες τις έρευνες, έτσι και στην παρούσα, υπάρχουν διαφόρων ειδών περιορισμοί. Ένας πρώτος περιορισμός είναι η διεξαγωγή συγχρονικής έρευνας με ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς. Τα ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς είναι ευάλωτα στο να οδηγήσουν τους συμμετέχοντες σε αμυντικές δηλώσεις, καθώς και στην επιρροή των απαντήσεων από την διάθεση του συμμετέχοντα τη δεδομένη στιγμή που τα συμπληρώνουν. Επιπρόσθετα, έναν περιορισμό που ενέχει η έρευνα, όσον αφορά τις συσχετίσεις που έχουν βρεθεί, είναι ότι δεν μπορούμε εξάγουμε συμπέρασμα για αίτιο και αιτιατό, παρά για συνδέσεις μεταξύ μεταβλητών. Επιπλέον, σχετικά με την σταθερότητα των μοτίβων στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας υπάρχουν κάποιες επιφυλάξεις, καθώς από την βιβλιογραφία φαίνεται ότι το 18^{ο} έτος της ηλικίας αν και έτος ορόσημο για να θεωρηθεί κάποιος ενήλικας από πολιτικής άποψης, δεν ισχύει από την θεώρηση της αναπτυξιακής ψυχολογίας, καθώς συμπίπτει χρονικά με την είσοδο στο στάδιο της αναδυόμενης ενηλικίωσης (Arnett, 2000).

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Τέλος, η έλλειψη προηγούμενης βιβλιογραφίας σχετικά με τη σύνδεση των δύο αυτών κατηγοριών κλιμάκων, αποτελεί έναν περιορισμό από την άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει σύγκριση βιβλιογραφικών δεδομένων.

Προτείνεται να γίνουν περισσότερες έρευνες σχετικά με τη διερεύνηση της σύνδεσης των δύο αυτών κατηγοριών κλίμακων, ώστε να εμπλουτιστεί η βιβλιογραφία και να υπάρχει μία βάση, ώστε να μπορέσουν να γίνουν μετέπειτα συγκρίσεις. Ακόμη, να αξιοποιηθεί η μέθοδος της πολυμεταβλητής ανάλυσης, η οποία μπορεί να μας παρέχει έναν πλούτο πληροφοριών. Θα ήταν, επίσης, ωφέλιμο να διερευνηθούν οι PSY-5 και οι AK σε συνάρτηση με άλλες κλίμακες του MMPI-3. Τέλος, να γίνει χορήγηση των κλιμάκων σε μεγαλύτερο δείγμα, καθώς και να πραγματοποιηθεί σύγκριση κλινικού και μη κλινικού δείγματος ώστε να διερευνηθούν τυχόν μοτίβα.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abel, K. M., Drake, R., & Goldstein, J. M. (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry, 22*(5), 417–428. https://doi.org/10.3109/09540261.2010.515205

Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford, England: Holt, Reinhart & Winston.

Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names: A psycho-lexical study. *Psychological Monographs, 47*(1), i-171. https://doi.org/10.1037/h0093360

American Psychological Association (2023). n.d. "Personology." APA Dictionary of https://dictionary.apa.org/personology

Anderson, J. L., Sellbom, M., Bagby, R. M., Quilty, L. C., Veltri, C. O. C., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2013). On the Convergence Between PSY-5 Domains and PID-5 Domains and Facets: Implications for Assessment of DSM-5 Personality Traits. *Assessment, 20*(3), 286–294. https://doi.org/10.1177/1073191112471141

Andersen, A. M., & Bienvenu, O. J. (2011). Personality and psychopathology. *International Review of Psychiatry, 23*, 234–247. https://doi.org/10.3109/09540261.2011.588692

Arbisi, P. A. (2014). Introduction to the special section on the Personality Psychopathology Five (PSY-5) and DSM-5 trait dimensional diagnostic system for personality disorders: Emerging convergence. *Journal of Personality Assessment, 96*(2), 117-120. https://doi.org/10.1080/00223891.2013.866571

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *American. Psychologist*, 55(5), 469–480. https://doi:10.1037//0003-066X.55.5.469

APA. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed., text revision.* Washington, DC: American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/ajp.152.8.1228

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bagby, R. M., Sellbom, M., Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2008). Predicting Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV personality disorders with the five-factor

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

model of personality and personality psychopathology five. *Personality and Mental Health*, 2, 55– 69. https://doi.org/10.1002/pmh.33

Bagby, R. M., Ryder, A. G., Ben-Dat, D., Bacchiochi, J., & Parker, J. D. A. (2002). Validation of the dimensional factor structure of the Personality Psychopathology Five in clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Disorders, 16*, 304-316. https://doi.org/10.1521/pedi.16.4.304.24128

Barajas, A., Ochoa, S., Obiols, J. E., & Lalucat-Jo, L. (2015). Gender Differences in Individuals at High-Risk of Psychosis: A Comprehensive Literature Review. *The Scientific World Journal, 2015,* 1–13. https://doi.org/10.1155/2015/430735

Bekker, M. H. J., & van Mens-Verhulst, J. (2007). Anxiety Disorders: Sex Differences in Prevalence, Degree, and Background, But Gender-Neutral Treatment. *Gender Medicine, 4*, S178–S193. https://doi.org/10.1016/s1550-8579(07)80057-x

Ben-Porath, Y. S. & Butcher, J. N. (2011). Αξιολόγηση της προσωπικότητας. Στο L. A. Heiden, & M. Hersen *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία* (σ. 257-302). Αθήνα: Πεδίο.

Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2020). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-3 (MMPI-3): Manual for administration, scoring, and interpretation.* University of Minnesota Press.

Ben-Porath, Y. S., Heilbrun, K., & Rizzo, M. (2022). Using the MMPI-3 in legal settings. *Journal of Personality Assessment, 104*(2), 162–178. https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2006672

Beutel, M. E., Wiltink, J., Ghaemi Kerahrodi, J., Tibubos, A. N., Brahler, E., Schulz, A., Henning, M. (2019): Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study – association with psychosocial and somatic factors. *Scientific Reports, 9*(4610), 1-9. https://doi.org/10.1038/s41598-019-40709-0

Blashfield, R. K., Keeley, J. W., Flanagan, E. H., & Miles, S. R. (2014). The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 25-51. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153639

Butcher, J. G.-P. (2001). *Manual For Administration, Scoring and Interpretation*. (I. Psychometrica, Μεταφρ.) Minneapolis: University of Minessota Press.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2 manual for administration and scoring*. Minneapolis: University of Minnesota Press

Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review, 70*, 51–63. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.002

Γκοτζαμάνης, Κ. (2015). *Διαγνωστικά κριτήρια από DSM-5*. Αθήνα: Λίτσας.

Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and Indirect Aggression During Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review of Gender Differences, Intercorrelations, and Relations to Maladjustment. *Child Development, 79*(5), 1185–1229. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x

Cattell, B. (1956). Validation and Interprettion of the 16 P. F. Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 12*(3), 205-214. https://doi.org/10.1002/1097-4679(195607)12:3<205::aid-jclp2270120302>3.0.co;2-0

Cervone, D. & Pervin, L. A. (2013). *Θεωρίες προσωπικότητας: έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Gutenberg.

Cherry, K. (2019). *What are the Big 5 personality traits?* https://www.verywellmind.com/the-big-five-personalitydimensions-2795422.

Connor, D. F., Steingard, R. J., Anderson, J., & Melloni, R. H. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry and Human Development, 33*, 279-294.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences, 13*(6), 653–665. https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-i

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.

Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(2), 322–331. https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.2.322

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Diflorio, A., & Jones, I. (2010). Is sex important? Gender differences in bipolar disorder. *International Review of Psychiatry, 22*(5), 437–452. https://doi.org/10.3109/09540261.2010.514601

Eysenck, H. J. (1983). Psychophysiology and personality: Extraversion, neuroticism and psychoticism. In A. Gale & I. A. Edwards (Eds.), *Physiological correlates of human behavior, Vol. III; Individual differences and psychopathology* (pp. 13–30). London: Academic Press

Finn, J. A., Arbisi, P. A., Erbes, C. R., Polusny, M. A., & Thuras, P. (2014). The MMPI–2 Restructured Form Personality Psychopathology Five Scales: Bridging DSM–5 Section 2 Personality Disorders and DSM–5 Section 3 Personality Trait Dimensions. *Journal of Personality Assessment, 96*(2), 173–184. https://doi.org/10.1080/00223891.2013.866569

Giblin, M. J., Cordaro, M., Haskard-Zolnierek, K., Jordan, K., Bitney, C., & Howard, K. (2022). Identifying the risk of opioid misuse in a chronic pain population: the utility of the MMPI-2-RF personality psychopathology five (PSY-5-RF) and higher-order scales. *Journal of Behavioral Medicine, 45*(5), 739–749. https://doi.org/10.1007/s10865-022-00347-w

Gilbert, D. T. (1998). Ordinary personology. In D. T. Gilbert, S. T., Fiske, & G. Lindzey, (Eds.) *The handbook of social psychology* (4th edition). New York: McGraw Hill.

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216–1229. https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216

Grigoriadis, S., & Robinson, G. E. (2007). Gender Issues in Depression. *Annals of Clinical Psychiatry, 19*(4), 247–255. https://doi.org/10.1080/10401230701653294

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *Journal of Clinical Psychology, 10*, 249–254. https://doi.org/10.1080/00223980.1940.9917000

Handel, R. W., & Archer, R. P. (2008). An Investigation of the Psychometric Properties of the MMPI–2 Restructured Clinical (RC) Scales With Mental Health Inpatients.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Journal of Personality Assessment, 90(3), 239–249. https://doi.org/10.1080/00223890701884954

Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (1994). The Personality Psychopathology Five (PSY-5): Issues from the pages of a diagnostic manual instead of a dictionary. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (pp. 291–315). Springer Publishing Company.

Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L., & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology—Five (PSY–5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment, 24*(2), 432–443. https://doi.org/10.1037/a0025830

Harkness, A. R., McNulty, J. L., & Ben-Porath, Y. S. (1995). The personality psychopathology five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 scales. *Psychological Assessment, 7*, 104–114. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.1.104

Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (2006). An Overview of Personality: The MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales. In J. N. Butcher (Ed.), *MMPI-2: A practitioner's guide.* (pp. 73–97). Washington, DC: American Psychological Association.

Harkness, A. R., McNulty, J. L., Finn, J. A., Reynolds, S. M., Shields, S. M., & Arbisi, P. (2013). The MMPI–2–RF Personality Psychopathology Five (PSY–5–RF) Scales: Development and Validity Research. *Journal of Personality Assessment, 96*(2), 140–150. https://doi.org/10.1080/00223891.2013.823439

Hoelzle, J. B., & Meyer, G. J. (2008). The Factor Structure of the MMPI–2 Restructured Clinical (RC) Scales. Journal *of Personality Assessment, 90*(5), 443–455. https://doi.org/10.1080/00223890802248711

Jiménez, F., Crespo, G. S. & Rueda, A. A. (2009). The contribution of the PSY-5 scale to the MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica, 2*(28), 31-43.

Karaminas, N., Georgakas, P., Kantas, A., Tsaousis, I., Marini, K., Karakosta, A., & Stalikas, A. (2007). The robustness of MMPI-2: The Greek standardization. *International Psychology Bulletin, 11*, 24–26.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Kremyar, A. J., & Lee, T. T. C. (2022). MMPI-3 predictors of anxiety sensitivity and distress intolerance. *Assessment, 29*(6), 1103–1116. https://doi.org/10.1177/10731911211001948

Κουλάκογλου, Κ. (2012). *Ψυχομετρία και ψυχολογική αξιολόγηση*. Αθήνα: Πατάκης.

Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking "big" personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*, 768–821. https://doi.org/10.1037/a0020327

Kring, A. M., Davison, G., Neale, J. & Johnson, S. (2010). *Ψυχοπαθολογία*. Gutenberg: Αθήνα.

Kroger, R. O., & Turnbull, W. (1975). Invalidity of validity scales: The case of the MMPI. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(1), 48–55. https://doi.org10.1037/h0076266

Krueger, R. F., & Tackett, J. L. (2003). Personality and Psychopathology: Working Toward the Bigger Picture. *Journal of Personality Disorders, 17*(2), 109–128. https://doi.org/:10.1521/pedi.17.2.109.23986

Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Kovács, V., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *Journal of Research in Personality, 46*(5), 517–524. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.012

Levine, D. M., & Stephan, D. (2015). *Even you can learn statistics and analytics: An easy to understand guide to statistics and analytics*. New Jersey, USA: Pearson FT Press

Malouff, J. M., Thorsteinsson, F. B. & Schutte, N. S. (2005). The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(2), 101–114. https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y

Mann, F. D., Atherton, O. E., DeYoung, C. G., Krueger, R. F., & Robins, R. W. (2020). Big five personality traits and common mental disorders within a hierarchical taxonomy of psychopathology: A longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(8), 769–787. https://doi.org/10.1037/abn0000633

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Matthiesen S.B. & Einarsen S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 10*, 467–484. https://doi.org/10.1080/13594320143000753

McCord, D. M., & Drerup, L. C. (2011). Relative practical utility of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Clinical scales versus the clinical scales in a chronic pain patient sample. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 33*, 140-146. https://doi.org/10.1080/13803395.2010.495056

McCrae, R. R., & Costa, P. T., (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 81–90. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.1.81

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1989). Rotation to Maximize the Construct Validity of Factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research, 24*(1), 107–124. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2401_7

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five factor model and its applications. *Journal of Personality, 2*, 175-215. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x

Miller, M. W., Kaloupek, D. G., Dillon, A. L., & Keane, T. M. (2004). Externalizing and Internalizing Subtypes of Combat-Related PTSD: A Replication and Extension Using the PSY-5 Scales. *Journal of Abnormal Psychology, 113*(4), 636–645. https://doi.org/10.1037/0021-843x.113.4.636

Mirnics, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., Molnar, E., Jaksic, N., Lazary, J., & Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina, 25*(4), 379-388.

Mischel, W. (1976). *Introduction to personality* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart, and Winston.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Moran, P. (2021). *Introducing the MMPI-3*. https://azpa.org/resources/Documents/Conventions/2021/10-9-21_800-930_MMPI-3_topost.pdf

Ozer, D. J. & Benet-Martínez, V. (2006). Personality and the Prediction of Consequential Outcomes. *Annual Review of Psychology, 57(1),* 401–421. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190127

Pervin, L. A., & John, O. P. (2001*). Θεωρίες προσωπικότητας: Έρευνα και εφαρμογές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Petroskey, L. J., Ben-Porath, Y. S., & Stafford, K. P. (2003). Correlates of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 (MMPI-2) Personality Psychopathology Five (PSY-5) scales in a forensic assessment setting. *Assessment, 10*, 393-399. https://doi.org/10.1177/1073191103259006

Piedmont, R.L., McCrae, R.R., Riemann, R., & Angleitner, A. (2000). On the invalidity of validity scales: Evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 582–593. https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.582

Rouse, S. V., Finger, M. S., & Butcher, J. N. (1999). Advances in Clinical Personality Measurement: An Item Response Theory Analysis of the MMPI-2 PSY-5 Scales. *Journal of Personality Assessment, 72*(2), 282–307. https://doi.org/10.1207/S15327752JP720212

Samuel, D., & Widiger, T. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review, 28(*8), 1326–1342. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002

Schacter D. L., Gilbert D. T., & Wegner D., M. (2012). *Ψυχολογία.* Αθήνα: Gutenberg

Scholte, W., Tiemens, B. G., Verheul, R., Meerman, A., Egger, J., & Hutschemaekers, G. (2012). Predictive Validity of the MMPI-2 Clinical, PSY-5, and RC Scales for Therapy Disruptive Behavior. *Journal of Psychiatric Practice, 18*(6), 420–429. https://doi.org/10.1097/01.pra.0000422740.87495.91

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Sellbom, M. (2019). The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of Personality and Psychopathology in the Twenty-First Century. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*(1). https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095701

Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., & Bagby, R. M. (2008). Personality and Psychopathology: Mapping the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales onto the Five Factor Model of Personality. *Journal of Personality Disorders, 22*(3), 291–312. https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.3.291

Sellbom, M. Ben-Porath, Y. S. & Yossef, S. (2005). Mapping the MMPI–2 Restructured Clinical Scales Onto Normal Personality Traits: Evidence of Construct Validity. *Journal of Personality Assessment, 85*(2), 179–187. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8502_10

Sellbom, M., Smid, W., de Saeger, H., Smit, N., & Kamphuis, J. H. (2013). Mapping the Personality Psychopathology Five Domains Onto DSM–IV Personality Disorders in Dutch Clinical and Forensic Samples: Implications for DSM–5. *Journal of Personality Assessment, 96*(2), 185–191. https://doi.org/10.1080/00223891.2013.825625

Sherry, A., & Henson, R. K. (2005). Conducting and Interpreting Canonical Correlation Analysis in Personality Research: A User-Friendly Primer. *Journal of Personality Assessment, 84*(1), 37–48. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8401_09

Tellegen, A. D. (2003). *MMPI-2 Restructured Clinical Scales*. (I. Psychometrica, Μεταφρ.) Minneapolis: University of Minnesota Press.

Trull, T. J., Useda, J. D., Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1995). Comparison of the MMPI–2 Personality Psychopathology Five (PSY–5), the NEO– PI, and the NEO PI–R. *Psychological Assessment, 7*, 508–516. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.4.508

Τσαούσης I. (2020). Searching the structure of personality: The five factor model. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 6*(1), 88–103.

University of Minnesota Press (2015). *Interpretation of MMPI-2 Content, Supplementary, and PSY-5 Scales.* https://www.upress.umn.edu/test-division/mmpi-2/mmpi-2-training-slides

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

University of Minnesota Press (2015). *The MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales.* https://www.upress.umn.edu/test-division/mtdda/webdocs/mmpi-2-training-slides/the-mmpi-2-restructured-clinical-rc-scales.

University of Minnesota Press (2020). *MMPI®-3 Instructor Training Slides: Part 1.* https://www.upress.umn.edu/test-division/MMPI-3/instructor-training-slides

Vendrig, A. A., Derksen, J. J. L., & de Mey, H. R. (2000). MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5) and Prediction of Treatment Outcome for Patients With Chronic Back Pain. *Journal of Personality Assessment, 74(*3), 423-438. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7403_6

Werner, K. B., Few, L. R., & Bucholz, K. K. (2015). Epidemiology, Comorbidity, and Behavioral Genetics of Antisocial Personality Disorder and Psychopathy. *Psychiatric Annals, 45*(4), 195–199. https://doi.org/10.3928/00485713-20150401-08

Whitman, M. R., & Ben-Porath, Y. S. (2021). Distinctiveness of the MMPI-3 Self-Importance and Self-Doubt Scales. *Journal of Personality Assessment, 103*(5), 613–620. https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1883628

Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality, 60*, 363–393. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00977.x

Wiśniowski, A., Sakshaug, J. W., Perez Ruiz, D. A., & Blom, A. G. (2020). Integrating Probability and Nonprobability Samples for Survey Inference. *Journal of Survey Statistics and Methodology, 8*(1), 120–147. https://doi.org/10.1093/jssam/smz051

Wygant, D. B., & Sellbom, M. (2012). Viewing Psychopathy from the Perspective of the Personality Psychopathology Five Model: Implications for DSM-5. *Journal of Personality Disorders, 26*(5), 717–726. https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.717

Wygant, D. B., Sellbom, M., Graham, J. R., & Schenk, P. W. (2006). Incremental Validity of the MMPI-2 PSY-5 Scales in Assessing Self-Reported Personality Disorder Criteria. *Assessment, 13(*2), 178-186. https://doi.org/10.1177/1073191106286987

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2012). *Ποσοτική εμπειρική έρευνα και δημιουργία στατιστικών μοντέλων* (1η εκδ.). Αθήνα: Κριτική.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Πίνακες

Πίνακας 1. Έρευνες σύνδεσης της ψυχοπαθολογίας με τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες της Προσωπικότητας……..24

Πίνακας 2. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς το φύλο……51

Πίνακας 3. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς την ηλικία ……51

Πίνακας 4. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς τον τόπο διαμονής…52

Πίνακας 5. Τιμές και ποσοστά κατανομής του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο συμμετεχόντων……..……..53

Πίνακας 6. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.) και Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) στους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας (PSY-5) στο σύνολο του δείγματος (N=219)……....57

Πίνακας 7. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.) και Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) στις κλίμακες ψυχοπαθολογίας (AK) στο σύνολο του δείγματος (N=219)……..…57

Πίνακας 8. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.), Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) και Αποτελέσματα Ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (F-ANOVA) για τη Σύγκριση Μ.Ο. μεταξύ Γυναικών (N=126) και Αντρών (N=93) ως προς τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας (PSY-5)……..…59

Πίνακας 9. Μέσοι Όροι (Μ.Ο.), Τυπικές Αποκλίσεις (Τ.Α.) και Αποτελέσματα Ελέγχου Ανάλυσης Διακύμανσης Μονής Κατεύθυνσης (F-ANOVA) για τη Σύγκριση Μ.Ο. μεταξύ Γυναικών (N=126) και Αντρών (N=93) ως προς τις κλίμακες ψυχοπαθολογίας (AK).....60

Πίνακας 10. Συσχετίσεις (Pearson) μεταξύ των Πέντε Παραγόντων της Προσωπικότητας (PSY-5) και των κλιμάκων ψυχοπαθολογίας (AK)…….……61

Πίνακας 11. Συντελεστές Κανονικής Ανάλυσης Συσχέτισης για τη σύνδεση της ψυχοπαθολογίας (AK) με την προσωπικότητα (PSY-5)……..…63

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο MMPI-3

Μελέτη Προσωπικότητας

1. **Δήλωση Συγκατάθεσης για Συμμετοχή σε Έρευνα**

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε ανώνυμα σε μία επιστημονική έρευνα του φορέα ISON Psychometrica που υλοποιείται σε συνεργασία με το Εργαστήριο Ψυχολογίας και Εφαρμογών στην Εκπαίδευση του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση βασικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας του ελληνικού πληθυσμού λαμβάνοντας υπόψιν τα τελευταία στοιχεία των κατοίκων της χώρας (δημογραφικά, κοινωνικά, κ.α.). Η έρευνα διεξάγεται σε κατοίκους της Ελλάδας και της Κύπρου με ευχέρεια στην ελληνική γλώσσα. Η συμμετοχή σας είναι για εμάς πολύ σημαντική.

Προτού συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, διαβάστε, σας παρακαλούμε, τις παρακάτω διευκρινήσεις.

Για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας έχει ληφθεί η έγκριση της Εσωτερικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και κατ' επέκταση όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας, ηθικής και επιστημονικής δεοντολογίας, όπως προβλέπεται από τον Κώδικα Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (Αρ. Πρωτοκόλλου: ...).

Επιπλέον, η ISON Psychometrica ακολουθεί τις απαιτήσεις του Νόμου και της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και διαμορφώνει την πολιτική απορρήτου που ακολουθεί σύμφωνα με τις προβλέψεις που θέτει ο κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, ήτοι ο Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων (ΓΚΠΔ) όπως ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη διά του Νόμου 4624/2019, καθώς επίσης και σύμφωνα με τις απαιτήσεις που θέτει ο Ν. 3471/2006. Η ISON Psychometrica μεριμνά ώστε να τηρούνται οι προβλέψεις για την ασφαλή συλλογή και διαχείριση προσωπικών δεδομένων σε όλες τις δραστηριότητές της.

Στην έρευνα αυτή δεν συλλέγονται πληροφορίες που να οδηγούν σε άμεση ταυτοποίηση με φυσικό πρόσωπο. Η συμπλήρωση γίνεται ανώνυμα και οι πληροφορίες που θα συλλεγούν θα αποθηκευτούν κωδικοποιημένες στη βάση πληροφοριών της ISON, χωρίς να είναι εφικτό να γίνεται ταυτοποίηση. Αυτό συνεπάγεται ότι αν θελήσετε να αποσύρουμε τις πληροφορίες που μας δώσατε από την βάση δεδομένων, δεν θα είναι εφικτό καθώς δεν θα μπορούμε να εντοπίσουμε τις πληροφορίες που σας αφορούν.

Επομένως η συμμετοχή στην έρευνα γίνεται ανώνυμα, εθελοντικά και μπορείτε να αποχωρήσετε από την έρευνα όποτε το επιθυμήσετε.

Θα χρειαστούν είκοσι (20) λεπτά από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Είναι σημαντικό να βρίσκεστε σε χώρο όπου με ηρεμία και χωρίς θορύβους να μπορέσετε να σκεφτείτε τις απαντήσεις που σας ταιριάζουν.

Για τυχόν απορίες σε θέματα αναφορικά με την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο ερευνητή κ. Δημήτριο Αδάμ στην ηλεκτρονική διεύθυνση: dadam@ison.gr

1

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

1. Διάβασα το παραπάνω κείμενο και κατανοώ το περιεχόμενό του

- Ναι
- Όχι

2. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία

- Ναι
- Όχι

2

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Μελέτη Προσωπικότητας

2. Στοιχεία Συμμετέχοντα

* 3. Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

* 4. Ηλικία

Ημ/νια Γέννησης

Date

DD/MM/YYYY

* 5. Στοιχεία απασχόλησης (εάν εργάζεστε και σπουδάζετε ταυτόχρονα, επιλέξτε τη δραστηριότητα που σας δεσμεύει τις περισσότερες ώρες την εβδομάδα)

- Μισθωτός (πλήρης ή μερική απασχόληση)
- Ελεύθερος επαγγελματίας ή επιχειρηματίας
- Άλλο είδος απασχόλησης (π.χ. εθελοντική εργασία)
- Μαθητής/μαθήτρια
- Φοιτητής/φοιτήτρια ή σπουδαστής/σπουδάστρια
- Δεν εργάζομαι

* 6. Στοιχεία εκπαίδευσης (επιλέξτε την κατηγορία εκπαίδευσης στην οποία ανήκετε)

- Απόφοιτος γυμνασίου ή χαμηλότερο
- Απόφοιτος γενικού, τεχνικού ή άλλου τύπου λυκείου
- Απόφοιτος τεχνικής/επαγγελματικής σχολής (π.χ. Ι.Ε.Κ.)
- Απόφοιτος Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι. έως και κάτοχος διδακτορικού

3

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

* 7. Τόπος διαμονής (επιλέξτε το γεωγραφικό διαμέρισμα στο οποίο περνάτε το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου)

- ◯ Θράκη και Ανατολική Μακεδονία
- ◯ Κεντρική και Δυτική Μακεδονία
- ◯ Αττική
- ◯ Στερεά Ελλάδα
- ◯ Ήπειρος
- ◯ Θεσσαλία
- ◯ Πελοπόννησος
- ◯ Κρήτη
- ◯ Νήσοι Αιγαίου
- ◯ Νήσοι Ιονίου
- ◯ Μένω στο εξωτερικό

8. Εισάγετε το όνομα της πόλης, κωμόπολης ή του χωριού που διαμένετε.

9. Η μητρική σας γλώσσα είναι η ελληνική;

- ◯ Ναι
- ◯ Όχι

10. Αν όχι, ποια είναι;

11. Στο σπίτι, μιλάτε άλλη γλώσσα εκτός από την ελληνική;

- ◯ Ναι
- ◯ Όχι

12. Αν ναι, ποια ή ποιες;

* 13. Πάσχετε αυτήν την περίοδο από κάποια **διαγνωσμένη ψυχική διαταραχή** (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή, διαταραχή πανικού);

- ◯ Ναι
- ◯ Όχι

4

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Μελέτη Προσωπικότητας

3.

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μια σειρά προτάσεων. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση και αποφασίστε εάν είναι για εσάς αληθινή ή λανθασμένη.

* 14. Η καθημερινή μου ζωή είναι γεμάτη από πράγματα που μου κρατάνε το ενδιαφέρον.

Αλήθεια Λάθος

* 15. Η όρεξή μου για φαγητό είναι καλή.

Αλήθεια Λάθος

* 16. Συχνά, κάνω ό,τι μου έρχεται εκείνη τη στιγμή.

Αλήθεια Λάθος

* 17. Έχω ιδιαίτερα ταλέντα που πολύ λίγοι άλλοι έχουν.

Αλήθεια Λάθος

* 18. Δεν μου αρέσει να αφήνω τους ανθρώπους να με πλησιάζουν πολύ.

Αλήθεια Λάθος

* 19. Το βρίσκω δύσκολο να συγκεντρωθώ σε κάτι που κάνω ή σε μια εργασία.

Αλήθεια Λάθος

* 20. Μου αρέσει πολύ να πηγαίνω για χορό.

Αλήθεια Λάθος

* 21. Λειτουργώ καλά κάτω από συνθήκες στρες.

Αλήθεια Λάθος

* 22. Εκνευρίζομαι εύκολα.

Αλήθεια Λάθος

* 23. Θέλει πολύ για να πείσεις τους περισσότερους ανθρώπους για την αλήθεια.

Αλήθεια Λάθος

5

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Παράρτημα Β

Ευρήματα αναφορικά με τη σύνδεση ψυχοπαθολογίας και των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων

Παρατίθενται αναλυτικά τα ευρήματα της βιβλιογραφίας (βλ. σελ. 24) αναφορικά με τους Πέντε Μεγάλους Παράγοντες και την ψυχοπαθολογία, και ειδικότερα, ανά παράγοντα.

- **Νευρωτισμός:** Διαφάνηκε σε συγκεκριμένη έρευνα ότι η Συναισθηματική Σταθερότητα, δηλαδή η αντιστροφή του Νευρωτισμού, είχε ισχυρή σύνδεση με χαμηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας έτσι όπως παρουσιάζονται μέσα από το Brief Symptom Inventory (BSI), το οποίο αξιολογεί συμπτώματα που αφορούν τη Σωματοποίηση, την Εμμονή-Καταναγκασμός, τη Διαπροσωπική Ευαισθησία, την Κατάθλιψη, το Άγχος, την Εχθρότητα, το Φοβικό άγχος, τον Παρανοϊκό ιδεασμό και το Ψυχωτισμό. Μάλιστα, αποτέλεσε τη διάσταση που παρουσίασε τον πιο ισχυρό σύνδεσμο (Lamers et al., 2012). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα του Mirnics και των συναδέλφων του (2013), που χρησιμοποίησε το ίδιο εργαλείο, κι επιπρόσθετα ένα ακόμη με το οποίο αξιολόγησε τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Η συγκεκριμένη διάσταση ήταν συντριπτικά ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της ψυχοπαθολογίας, τόσο σε σχέση με τις άλλες διαστάσεις, όσο και με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, ενώ οι υπόλοιπες διαστάσεις ήταν λιγότερο προβλεπτικοί παράγοντες συγκριτικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης (Mirnics et al., 2013). Αναλυτικότερα, στα επίπεδα Συναισθηματικής Σταθερότητας, έπαιξε σημαντικό ρόλο η στρατηγική της ρύθμισης των συναισθημάτων, με αποτέλεσμα να αποτέλεσε μεσολαβητικός παράγοντας για την ψυχοπαθολογία (Mirnics et al., 2013). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνονται και σε άλλη έρευνα, όπου έδειξε ότι είχε την μεγαλύτερη σύνδεση με ψυχοπαθολογία, συγκεκριμένα με ψυχικές διαταραχές του 1^{ου} άξονα του DSM-III: καταθλιπτικές διαταραχές, αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές χρήσης ουσιών, χωρίς να υπάρχουν αναλυτικότερα μοτίβα συσχέτισης με συγκεκριμένες διαταραχές ή συμπτώματα (Kotov et al., 2010). Ακόμη, ο υψηλός Νευρωτισμός εμφάνισε συνδέσεις με τα συμπτώματα όλων των κλινικών διαταραχών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα του Malouff και των συνεργατών του (2005), με τις περισσότερες να είναι πολύ ισχυρές. Η χαμηλότερη σύνδεση παρουσιάστηκε για τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών, η οποία ήταν και η μοναδική αδύναμη σύνδεση (Malouff et al., 2005). Παρόμοια μοτίβα σύνδεσης με ψυχοπαθολογία παρουσιάζονται από πριν την ενηλικίωση, κατά την

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

εφηβεία, που υποδεικνύει ότι η εξέλιξη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας μπορεί να συμβαδίζουν με αναπτυξιακές αλλαγές στην ψυχοπαθολογία. Αναλυτικότερα, έχει συνδεθεί με συμπτώματα εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων διαταραχών, με ΔΕΠΥ, καθώς και τη γενικότερη δυσπροσαρμοστική προσαρμογή (Mann et al., 2020). Ο Νευρωτισμός μπορεί να αποτελέσει προβλεπτικός παράγοντας για διαταραχές προσωπικότητας, και κυρίως φαίνεται να υπάρχει ισχυρή σύνδεση με την Παρανοϊκή, Σχιζότυπη, Οριακή, Αποφευκτική και Εξαρτητική Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008). Τέλος, διαπιστώθηκε πως οι διαστάσεις προσωπικότητας του Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων μπορούν να συσχετιστούν με τα αποτελέσματα και την πρόοδο σε σχέση με την θεραπεία ως προς ψυχικά προβλήματα. Τα χαμηλά επίπεδα Νευρωτισμού συνδέονται με θετικά αποτελέσματα, ειδικότερα διαφαίνεται πως αποτελούν ευεργετικά για την αρχή της θεραπείας. Υπάρχουν, βέβαια και άλλοι παράγοντες εκτός της προσωπικότητας που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας, όπως οι δημογραφικές μεταβλητές και η διάρκεια της θεραπείας (Butcher et al., 2019). Συμπεραίνεται ότι η διάσταση του Νευρωτισμού αποτελεί αναμφισβήτητα τον πιο ισχυρό κρίκο σύνδεσης με την ψυχοπαθολογία.

- **Εξωστρέφεια**: Η Εξωστρέφεια στην έρευνα του Lamers και των συναδέλφων του (2012), έδειξε ότι είχε κάποια συσχέτιση με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, αν και δεν ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Μεγαλύτερη σύνδεση παρουσίασε με την θετική ψυχική υγεία, η οποία επίσης διερευνήθηκε στα πλαίσια της έρευνας (Lamers et al., 2012). Ωστόσο, σε άλλη μελέτη, βρέθηκε πως η εξωστρέφεια συνδεόταν με εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές και ότι η συγκεκριμένη διάσταση αποτέλεσε σημαντικός προγνωστικός παράγοντας, αλλά σε μικρότερο βαθμό από ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης (Mirnics et al., 2013). Παρομοίως, χαμηλά επίπεδα εξωστρέφειας παρουσίασαν σύνδεση μέτριας έως υψηλής σημαντικότητας με συμπτώματα όλων των συμπεριλαμβανομένων κλινικών διαταραχών της μετά-ανάλυσης του Malouff και των συνεργατών του (2005), εκτός από αυτά των διαταραχών χρήσης ουσιών και των άλλων μη προσδιοριζόμενων διαταραχές με τις οποίες εμφάνισε αδύναμη συσχέτιση. Σε μία περίπτωση υπήρχε σύνδεση υψηλών επιπέδων εξωστρέφειας, συγκεκριμένα με τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών, αλλά ήταν μη σημαντική (Malouff et al., 2005). Ακόμη, βρέθηκαν κάποιες συσχετίσεις με διαταραχές του 1^{ου} άξονα του DSM-III, εκ των οποίων οι πιο ισχυρές συνδέσεις αφορούσαν συγκεκριμένα τη δυσθυμική διαταραχή και την κοινωνική φοβία

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

(Kotov et al., 2010). Κατά την εφηβεία, τα χαμηλά επίπεδα εξωστρέφειας συνδέονταν με εσωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές, ενώ τα υψηλά επίπεδα με εξωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές (Mann et al., 2020). Ως προς τη σχέση της με τις διαταραχές προσωπικότητας, αυτή παρουσιάζεται αρκετά ικανοποιητική. Μάλιστα, υπάρχει μεγάλη σύνδεση των υψηλών επιπέδων της Εξωστρέφειας με την Οιστριονική Διαταραχή Προσωπικότητας και των χαμηλών επιπέδων της με την Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας, ενώ δεν είχε καθόλου σύνδεση με τη Ναρκισσιστική και την Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008). Τέλος, τα υψηλότερα επίπεδα Εξωστρέφειας συνδέονται με καλύτερα αποτελέσματα ως προς την έκβαση της θεραπείας για μορφές ψυχοπαθολογίας (Butcher et al., 2019). Διαφαίνεται ότι η διάσταση της Εξωστρέφειας αποτελεί έναν καλό προβλεπτικό παράγοντα της ψυχοπαθολογίας.

- **Δεκτικότητα στην Εμπειρία**: Η συγκεκριμένα διάσταση που διερευνήθηκε σε μετα-αναλύσεις αναφορικά με συμπτώματα κλινικών ψυχικών διαταραχών, και αναφορικά με ψυχικές διαταραχές που αφορούν την κατάθλιψη, το άγχος και την χρήση ουσιών, δεν παρουσίασε κάποια σημαντική επιρροή (Kotov et al., 2010· Malouff et al., 2005). Παρόμοια αποτελέσματα εντοπίζονται σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εφήβους, όπου δεν βρέθηκε κάποια σύνδεση με εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα ψυχιατρικά προβλήματα, καθώς και με συμπτώματα ΔΕΠΥ (Mann et al., 2020). Σε έρευνες σχετικά με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και με εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες ψυχικές διαταραχές, εντοπίστηκε κάποια σύνδεση, αλλά αυτή ήταν αδύναμη (Mirnics et al., 2013· Lamers et al., 2012). Προτάθηκε ότι η Δεκτικότητα μπορεί να επηρεάζει την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας σε συνάρτηση με άλλες διαστάσεις, αν και αυτό καταρρίφτηκε σε κάποιες έρευνες, καθώς εντοπίστηκαν μοτίβα διαστάσεων Μοντέλου των Πέντε Παραγόντων που συνδέονται ψυχικές διαταραχές, και όπου δεν συμπεριλαμβάνεται η Δεκτικότητα (Malouff et al., 2005· Kotov et al., 2010). Ακόμη, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες διαστάσεις του ΜΠΠ που αποτέλεσαν ικανοποιητικοί προβλεπτικοί παράγοντες για τις διαταραχές της προσωπικότητας σύμφωνα με το DSM, η Δεκτικότητα σε εμπειρία αν παρουσίαζε σύνδεση με κάποιες, αυτή ήταν μικρού μεγέθους και αδύναμη. Κυρίως, οι συνδέσεις εμφανίζονταν ανάμεσα σε υπό-κλίμακές της και σε κάποιες από τις διαταραχές. Οι πιο σημαντικές συνδέσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ των υψηλών επιπέδων της υπό-κλίμακας της φαντασίας με τη Σχιζότυπη Διαταραχή Προσωπικότητας και των χαμηλών επιπέδων της υπό-κλίμακας των

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

δράσεων με την Αποφευκτική Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008). Ως προς την έκβαση της θεραπείας, τα υψηλότερα επίπεδα παρουσίασαν περισσότερες πιθανότητες για θετικά αποτελέσματα και πρόοδο, όμως σε σχέση με τις άλλες διαστάσεις του ΜΠΠ, παρουσίασε την πιο αδύναμη σύνδεση, ενδεχομένως λόγω της ετερογένειάς της ως έννοια (Butcher et al., 2019). Γενικότερα, η διάσταση δεν παρουσιάζει σημαντική σύνδεση με την ψυχοπαθολογία, κι όταν εντοπίζεται κάποια σύνδεση, αυτή είναι συνήθως αδύναμη.

- **Προσήνεια:** Στην έρευνα του Lamers και των συναδέλφων του (2012), δεν βρέθηκε σύνδεση της συγκεκριμένης διάστασης με κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας, αλλά μόνο με την θετική ψυχική υγεία (Lamers et al., 2012). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε άλλη μελέτη, όπου δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές συνδέσεις με καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, ωστόσο υπήρξε ισχυρή σύνδεση χαμηλών επίπεδων Προσήνειας με διαταραχές χρήσης ουσιών (Kotov et al., 2010). Εν συνεχεία, η έρευνα του Mirnics και των συναδέλφων του βρήκαν αδύναμη σχέση της Προσήνειας με κλινικά συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ωστόσο συνδυαστικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνά του, αποτέλεσαν σε κάποιο βαθμό προβλεπτικοί παράγοντες της ψυχοπαθολογίας (Mirnics et al., 2013). Σε άλλη μετά-ανάλυση, βρέθηκε μία πιο ικανοποιητική σύνδεση μεταξύ Προσήνειας και συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, τα χαμηλά επίπεδα Προσήνειας είχαν σύνδεση με τις διαταραχές διάθεσης, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι καταθλιπτικές διαταραχές και η διπολική διαταραχή, τις διαταραχές χρήσης ουσιών, τα εσωτερικευμένα προβλήματα παιδιών, τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, τη σχιζοφρένεια και τις διατροφικές διαταραχές. Οι συνδέσεις ήταν επί το πλείστων μέτριας σημαντικότητας, και με όλες τις άλλες διαταραχές εμφάνισε συνδέσεις μικρής σημασίας. Μόνο με τις αγχώδεις διαταραχές υπήρχε σύνδεση με υψηλά κι όχι χαμηλά επίπεδα προσήνειας (Malouff et al., 2005). Κατά την εφηβεία, τα χαμηλά επίπεδα Προσήνειας συνδέονταν με εξωτερικευμένες διαταραχές (Mann et al., 2020). Κατά την εφηβεία, τα χαμηλά επίπεδα Προσήνειας συνδέονταν με εξωτερικευμένες διαταραχές (Mann et al., 2020). Σχετικά με τις διαταραχές προσωπικότητας, η Προσήνεια παρουσιάζει ικανοποιητική σύνδεση, κυρίως με την Παρανοϊκή, Αντικοινωνική, Οριακή και Ναρκισσιστική Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008). Τέλος, η συγκεκριμένη διάσταση προσωπικότητας παίζει ρόλο σχετικά με την πρόοδο της θεραπείας, καθώς βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα Προσήνειας ήταν συνδεδεμένα με

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

την θέσπιση θεραπευτικής συμμαχίας, ο οποίος αποτελεί σημαντικός παράγοντας για θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα (Butcher et al., 2019). Διαφαίνεται πως η Προσήνεια παρουσιάζει κάποιες συσχετίσεις με την ψυχοπαθολογία, αλλά υπάρχουν σε κάποιο βαθμό αντιφατικά ευρήματα.

- **Ευσυνειδησία**: Στην έρευνα του Lamers και των συναδέλφων του (2012), η Ευσυνειδησία έχει συσχετιστεί με συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, αλλά όχι σε σημαντικό βαθμό (Lamers et al., 2012). Ωστόσο, σε άλλη έρευνα αποτέλεσε σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της ψυχοπαθολογίας, συγκεκριμένα τα χαμηλά επίπεδα συνδέονταν με συμπτώματα διαταραχών άγχους και κατάθλιψης, και υπάρχουν αποδείξεις από παλαιότερη έρευνα, ότι τα υψηλά επίπεδα της συγκεκριμένης διάστασης συνδέονταν με ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή (Mirnics et al., 2013). Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίστηκαν σε άλλη μελέτη, όπου τα χαμηλά επίπεδα ευσυνειδησίας συσχετίστηκαν με συμπτώματα κλινικών διαταραχών, συγκεκριμένα διαταραχών διάθεσης, σωματικών δυσμορφικών διαταραχών, σχιζοφρένειας, διατροφικές διαταραχές, διασχιστικής διαταραχής ταυτότητας, διαταραχών χρήσης ουσιών, εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς σε παιδιά, εσωτερικευμένων προβλήματα σε παιδιά. Οι μεγαλύτερες συνδέσεις ήταν με τη σχιζοφρένεια και τις διαταραχές διάθεσης. Από την άλλη πλευρά, υψηλά επίπεδα προσήνειας είχαν σύνδεση με τις αγχώδεις διαταραχές, αλλά ήταν σε μικρό βαθμό (Malouff et al., 2005). Επιπρόσθετα, τα χαμηλά επίπεδα της Ευσυνειδησίας έχει διαπιστωθεί ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην παρουσίαση καταθλιπτικών, αγχωδών διαταραχών και διαταραχών χρήσης ουσιών, και ανεξάρτητα από τα επίπεδα άλλων διαστάσεων προσωπικότητας (Kotov et al., 2010). Διαφαίνεται πως μπορεί να σχηματιστεί ένα συγκεκριμένο προφίλ των Πέντε Μεγάλων Παραγόντων, με υψηλό Νευρωτισμό, χαμηλή Εξωστρέφεια, χαμηλή Ευσυνειδησία και χαμηλή Προσήνεια που παρουσιάζεται στα αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων των διαταραχών (Malouff et al., 2005). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην ανάλυση του Kotov και των συναδέλφων του, όπου σχηματίστηκε μοτίβο από υψηλό Νευρωτισμό, χαμηλή Εξωστρέφεια και χαμηλή Ευσυνειδησία (Kotov et al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα Ευσηνειδησίας συνδέονται με συμπτώματα ΔΕΠΥ κατά την εφηβεία, καθώς και με εξωτερικευμένες διαταραχές αλλά δεν βρέθηκε παρόμοια σύνδεση με τις εσωτερικευμένες διαταραχές (Mann et al., 2020). Η Ευσυνειδησία παρουσιάζει σύνδεση με διαταραχές προσωπικότητας, για παράδειγμα διαπιστώθηκε πως τα υψηλά επίπεδά της παίζουν σημαντικό ρόλο στην

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Ψυχαναγκαστική-Καταναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας. Ακόμη τα χαμηλά επίπεδά της παρουσίασαν ικανοποιητική σύνδεση με την Αντικοινωνική και Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Samuel & Widiger, 2008). Τέλος, η Ευσυνειδησία μπορεί να αποτελέσει βοηθητική για την πρόοδο της θεραπείας, συγκεκριμένα έχει διαπιστωθεί πως τα υψηλά επίπεδα Ευσυνειδησίας είναι ευεργετικά σε σχέση με την απεξάρτηση από ουσίες (Butcher et al., 2019). Εν κατακλείδι, η Ευσυνειδησία, αποτελεί μία διάσταση, η οποία παρουσιάζει κυρίως σημαντικούς συνδέσμους με την ψυχοπαθολογία.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

Παράρτημα Γ

Συζήτηση αποτελεσμάτων αναφορικά με τη σύγκριση μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς τις κλίμακες PSY-5 και ΑΚ

Σε συνέχεια, γίνεται συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα που βρέθηκαν μέσα από την σύγκριση των μέσων ορών μεταξύ αντρών και γυναικών, ως προς τις κλίμακες PSY-5 και ΑΚ.

Αρχικά, αναφορικά με τις κλίμακες PSY-5, η σύνδεση φύλου με την κλίμακα της Επιθετικότητας επιβεβαιώνεται από στοιχεία που δείχνουν τους άντρες να εμφανίζουν σε γενικές γραμμές περισσότερη επιθετικότητα, εκφράζοντάς την κυρίως σωματικά, ενώ οι γυναίκες, εμπλέκονται σε πιο έμμεσες μορφές επιθετικότητας (Bushman & Huesmann, 2010). Ακόμη, η επίδραση του φύλου στο Αρνητικό Συναίσθημα/Νευρωτισμό επιβεβαιώνεται από ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα Νευρωτισμού (Costa et al., 2001). Τέλος, η σύνδεση με την Έλλειψη Ορίων με τους άντρες να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βαθμολογία, επιβεβαιώνεται μερικώς, καθώς έρευνα έδειξε ότι οι άντρες παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα Προσήνειας, ενώ για την Ευσυνειδησία δεν βρέθηκαν διαφορές (Costa et al., 2001). Ωστόσο, δεν εντοπίστηκαν πολλές έρευνες για να γίνουν γενικεύσεις, και ενδεχομένως να υπάρχει αλληλεπίδραση με άλλους παράγοντες σε σχέση με το δείγμα.

Αναφορικά με την κλίμακα Ψυχωτισμού, δεν βρέθηκε σύνδεση με το φύλο, που έρχεται σχετικά σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, μετά-ανάλυση κατέληξε πως αρκετές έρευνες δεν βρήκαν διαφορές φύλου σε σχέση με ψυχωτικές ασθένειες και ψυχωτικά συμπτώματα, αν και κάποιες βρήκαν μία τάση των αντρών να είναι περισσότερο επιρρεπείς (Barajas et al., 2015). Τέλος, η απουσία σύνδεσης με την κλίμακα της Εσωστρέφειας/Χαμηλού Θετικού Συναισθήματος, υποστηρίζεται από βιβλιογραφικά δεδομένα που δείχνουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές φύλου σε σχέση με την κλίμακα της Εξωστρέφειας, με τους άντρες και τις γυναίκες να παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες σε διαφορετικές υπό-κλίμακες (Costa et al., 2001).

Προχωρώντας στις κλίμακες ΑΚ, στην παρούσα έρευνα βρέθηκε σύνδεση του φύλου με την Αποθάρρυνση, με τους άντρες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα, εύρημα που έρχεται σε ασυμφωνία με την βιβλιογραφική υποστήριξη ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν καταθλιπτικές διαταραχές (Grigoriadis & Robinson, 2007). Ενδεχομένως, αφορά διαπίστωση για τα χαρακτηριστικά ατόμων του συγκεκριμένου

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138

δείγματος αλλά να υπάρχει και διαμεσολάβηση άλλων μεταβλητών, κάτι που θα μπορούσε να διερευνηθεί.

Η σύνδεση φύλου και της κλίμακας των Σωματικών Παράπονων έρχεται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, που υποστηρίζει ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα πιο έντονα και πιο συχνά (Beutel et al., 2019). Επίσης, η επίδραση του φύλου για την κλίμακα Αντικοινωνική Συμπεριφορά έρχεται σε συμφωνία με ερευνητικές αποδείξεις ότι οι άντρες έχουν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαταραχή που σχετίζεται με αντικοινωνικές συμπεριφορές, συγκεκριμένα την Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας (Werner et al., 2015). Τέλος, η σύνδεση με τα Δυσλειτουργικά Αρνητικά Συναισθήματα επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά, με τις γυναίκες να παρουσιάζονται πιο επιρρεπείς στις αγχώδεις διαταραχές (Bekker & van Mens-Verhulst, 2007).

Αναφορικά με την απουσία σύνδεσης φύλου με την κλίμακα των Χαμηλών Θετικών Συναισθημάτων, αυτή έρχεται σε ασυμφωνία με την βιβλιογραφία, καθώς όπως έχει προαναφερθεί, τα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν περισσότερο συμπτώματα κατάθλιψης (Grigoriadis & Robinson, 2007). Η διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων σχετικά με την κλίμακα αυτήν και την Αποθάρρυνση, ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι η καθεμία μετράει διαφορετικές πτυχές της κατάθλιψης, καθώς αποτελεί μία διαταραχή με μεγάλο εύρος συμπτωμάτων.

Ως προς το εύρημα απουσίας σύνδεσης του φύλου με τις κλίμακες των Ιδεών Δίωξης, Παρεκκλίνουσων Εμπειριών και Υπομανιακής Ενεργοποίησης, υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η εμφάνιση συμπτωμάτων αναφορικά με τη διπολική διαταραχή και τη σχιζοφρένεια δεν έχουν σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα σε διάφορες καταστάσεις της νόσου (Abel et al., 2010· Diflorio & Jones, 2010). Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι διαφοροποιείται το κλινικό προφίλ και η πορεία της ασθένειας ανάμεσα στα δύο φύλα, και συγκεκριμένα ένας παράγοντας διαφοροποίησης αποτελούν οι ορμονικές διαφορές και η αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας (Abel et al., 2010· Diflorio & Jones, 2010). Φαίνεται ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της διαταραχής και οι οποίοι αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους, οπότε χρειάζεται να διερευνηθεί το φύλο σε συνάρτηση με αυτούς.

Institutional Repository - Library & Information Centre - University of Thessaly
31/08/2026 12:11:03 EEST - 216.73.216.138