



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Η Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ Ψυχικής Υγείας, Ψυχικής Ανθεκτικότητας
και Αυτοσυμπόνιας σε Έλληνες Ανέργους»

ΒΑΓΙΑΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Κοινωνικός Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων,
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Μαλλιαρού Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

**“The Investigation of Relationship between Mental Health, Resilience and
Self-Compassion among Greek Unemployed”**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο 1: Ανεργία	
1.1 Η διάσταση της ανεργίας σε Ελλάδα και Ευρωπαϊκή Ένωση.....	10
1.2 Οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία.....	15
Κεφάλαιο 2: Ψυχική Ανθεκτικότητα	
2.1 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	19
2.2 Προστατευτικοί παράγοντες και παράγοντες κινδύνου.....	22
2.3 Η σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και ανεργίας.....	25
Κεφάλαιο 3: Αυτοσυμπόνια	
3.1 Η έννοια της αυτοσυμπόνιας.....	27
3.2 Η σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχικής υγείας.....	30
3.3 Η αυτοσυμπόνια ως προστατευτικός παράγοντας.....	32
3.4 Αυτοσυμπόνια και ανεργία.....	33
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία Έρευνας	
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	35
4.2 Είδος και δείγμα της έρευνας.....	36
4.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	37
4.4 Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίων.....	40
4.5 Στατιστική μεθοδολογία.....	41
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Στατιστικής Ανάλυσης	
5.1 Περιγραφική στατιστική.....	42
5.2 Επαγωγική στατιστική.....	46
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα Έρευνας	
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	61
6.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	66
6.3 Συμπεράσματα και προτάσεις.....	67
Βιβλιογραφία.....	68
Παράρτημα.....	79

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Φύλο», «Ηλικία», «Οικογενειακή κατάσταση» και «Εκπαιδευτικό επίπεδο».....	43
Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Διάστημα Ανεργίας» και «Κάρτα Ανεργίας-Οικονομική υποστήριξη».....	44
Πίνακας 3: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Τύπος Διαμονής» και «Τόπος Διαμονής».....	44
Πίνακας 4: Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων GHQ-28, CD-RISC και SCS.....	45
Πίνακας 5: Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων GHQ-28, CD-RISC και SCS	46
Πίνακας 6: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Φύλο».....	47
Πίνακας 7: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Διάρκεια Ανεργίας».....	48
Πίνακας 8: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Τύπος Διαμονής»	49
Πίνακας 9: Συνοπτικός πίνακας συσχετίσεων μεταξύ κατηγορικών και συνεχών μεταβλητών.....	54
Πίνακας 10: Συσχετίσεις των παραγόντων «Αυτοσυμπόνιας» και «Ψυχικής Ανθεκτικότητας»	55
Πίνακας 11: Συσχετίσεις των παραγόντων «Αυτοσυμπόνια» και «Ψυχική Υγεία».....	56
Πίνακας 12: Συσχετίσεις των παραγόντων «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και «Ψυχική Υγεία».....	57
Πίνακας 13: Συνοπτικός πίνακας μοντέλου πρόβλεψης του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα».....	58
Πίνακας 14: Απεικόνιση του πίνακα συντελεστών του μοντέλου Απλής Παλινδρόμησης	59
Πίνακας 15: Συνοπτικός πίνακας μοντέλου πρόβλεψης του παράγοντα «Ψυχική Υγεία».....	59
Πίνακας 16: Απεικόνιση του πίνακα συντελεστών του μοντέλου Πολλαπλής Παλινδρόμησης.....	60

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ευρωπαϊκή κρίση χρέους που ξεκίνησε το 2008 και η επακόλουθη οικονομική ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την ραγδαία αύξηση της ανεργίας και στην Ελλάδα, η οποία δώδεκα χρόνια μετά παραμένει σταθερά στη πρώτη θέση των δεικτών ανεργίας μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών. Η ανεργία θεωρείται ένα από το πιο στρεσογόνα γεγονότα που μπορεί να βιώσει ένα άτομο ενώ πληθώρα ερευνών έχει αναδείξει τις αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία και την ευημερία των ατόμων. Από την άλλη, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτοσυμπόνια συμβάλλουν θετικά στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων και φαίνεται να αποτελούν θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανεργία. Η παρούσα έρευνα είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής υγείας σε Έλληνες άνεργους καθώς και του ρόλου των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών στην παραπάνω σχέση. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 345 άτομα Έλληνες άνεργοι που συμπλήρωσαν μέσω του διαδικτύου ένα ερωτηματολόγιο, που εξέταζε τις υπό μελέτη μεταβλητές. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν υψηλή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα άτομα που δήλωσαν άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Επίσης, οι άνεργοι με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και αυτοσυμπόνιας ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας αλλά και το αντίστροφο. Τέλος, η αυτοσυμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζονται στατιστικώς θετικά μεταξύ τους και αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας με την οποία σχετίζονται στατιστικώς αρνητικά. Συνολικά, τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν να συμβάλλουν στην υλοποίηση παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των ατόμων που πλήττονται από την ανεργία.

Λέξεις – Κλειδιά: Ψυχική υγεία, ψυχική ανθεκτικότητα, αυτοσυμπόνια, ανεργία.

ABSTRACT

The European debt crisis that began in 2008 and the subsequent economic downturn resulted in a rapid increase in unemployment in Greece, which remains firmly twelve years later at the top of the unemployment indicators among European states. Unemployment is considered one of the most stressful events that a person can experience, while a plethora of researches has highlighted the negative effects of unemployment on people's mental health and well-being. On the other hand, psychological resilience and self-compassion contribute positively to cope with stressful situations and seem to be positive psychological factors when the person is confronted with unemployment. This research was intended to investigate the relationships between resilience, self-compassion and mental health in Greek unemployed people as well as the role of sociodemographic characteristics in the above relationship. The survey participants were 345 people Greek unemployed who completed a questionnaire online, examining the variables under study. The reliability of the questionnaire was high. According to the results, people who reported being unemployed for more than six months reported lower levels of mental health. Also, the unemployed with higher levels of resilience and self-compassion reported statistically significant higher levels of mental health and vice versa. Finally, self-compassion and psychological resilience are statistically positive related to each other and are predictive factors of mental health with which they are statistically negative related. Overall, the above results can contribute to the implementation of interventions aimed at improving the mental health of people affected by unemployment.

Key-words: Mental health, resilience, self-compassion, unemployment.

Η ευρωπαϊκή κρίση χρέους που ξεκίνησε το 2008 και η επακόλουθη οικονομική ύφεση είχε ως αποτέλεσμα την ραγδαία αύξηση της ανεργίας. Ο μέσος όρος του δείκτη ανεργίας στην Ευρωπαϊκής Ένωσης (E.E-28)¹ αλλά και στην Ελλάδα έφτασε στο αποκορύφωμα του κατά το έτος 2013. Παρά την μείωση της κατά το διάστημα 2014-2018, ο δείκτης ανεργίας στην Ελλάδα παραμένει, ακόμη, σε πολύ υψηλό επίπεδο και πιο συγκεκριμένα είναι τρεις φορές μεγαλύτερος από αυτόν της E.E-28 (Eurostat, 2020a).

Η ανεργία θεωρείται ένα από τα πιο στρεσογόνα γεγονότα που μπορεί να βιώσει ένα άτομο (Westman, Etzion & Horowitz, 2004), στερώντας από αυτό τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η εργασία, όπως οικονομικούς πόρους, κοινωνική επαφή με τους συναδέλφους, προσωπική ανάπτυξη (Jahoda, 1982; Moorhouse & Caltabiano, 2007) και στρεσογόνος παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία² (Pelzer et al., 2014). Πληθώρα ερευνητικών δεδομένων έχει αναδείξει τις επιπτώσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία και την ευημερία των ατόμων, όπως άγχος, κατάθλιψη, μελαγχολία, ενοχή, αίσθησης εξάρτησης, ανικανότητα επίλυσης προβλημάτων, χαμηλή αυτοεκτίμηση και ποιότητα ζωής (McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009). Οι οδυνηρές επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία, σε συνδυασμό με το γεγονός πως τα ποσοστά ανεργίας συνεχώς αυξάνονται, καθιστούν επιτακτική ανάγκη την συνέχιση της ερευνητικής δραστηριότητας στο συγκεκριμένο πεδίο (Moorhouse & Caltabiano, 2007).

Η έρευνα στην ψυχική υγεία, ιστορικά, επικεντρώνονταν στη διερεύνηση των κινδύνων για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών. Με το πέρασμα των ετών υπάρχει μια μεταστροφή στην έρευνα από την εστίαση και τον προσδιορισμό των παραγόντων και των μηχανισμών κινδύνου προς τους παράγοντες και τους μηχανισμούς που συμβάλλουν στο να διατηρήσουν τα άτομα την ψυχική τους υγεία και να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τραυματικά και στρεσογόνα γεγονότα κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Rutten et al., 2013).

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με τη διερεύνηση και αναγνώριση του θετικού ρολού που διαδραματίζει η ψυχική ανθεκτικότητα

¹ E.E.-28: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ελλάδα, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Κροατία, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ολλανδία, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχία και Φιλανδία.

² Ως ψυχική υγεία στην παρούσα εργασία ορίζεται η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής & κοινωνικής ευημερίας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να ανταπεξέλθει σε στρεσογόνα γεγονότα, να εργαστεί παραγωγικά, να συμβάλλει στην κοινότητα και όχι απλώς η απουσία ψυχικής διαταραχής (WHO, 2001a, 2001b).

ενός ατόμου στην αντιμετώπιση πληθώρας δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων (Henderson & Milstein, 2008). Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στις προσωπικές ικανότητες και δεξιότητες που επιτρέπουν την επιτυχή προσαρμογή ενός ατόμου όταν έρχεται αντιμέτωπος με αντιξοότητες ή δυσκολίες (Connor & Davidson, 2003; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Obradovic, 2006). Σύμφωνα με τους Moorhouse & Caltabiano (2007) η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα θετικό παράγοντα ψυχικής υγείας όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανεργία.

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων, που προάγει την ευημερία και την ψυχική υγεία των ατόμων και μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να διαχειριστούν αρνητικά γεγονότα της ζωής τους, όπως η ανεργία, αποτελεί η έννοια της αυτοσυμπόνιας (Sabaitytė & Diržytė, 2016; Wong, Mak & Liao, 2016; Neff & Vonk, 2009; Allen & Leary, 2010). Πληθώρα ερευνητικών δεδομένων έχουν αναδείξει την ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχικής υγείας, καθιστώντας την ένα πολύτιμο εργαλείο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων και τραυματικών γεγονότων (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005; Robinson, Hastings, Weiss, Pagavathsing & Lunsky, 2018).

Τα δύο παραπάνω θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτοσυμπόνια σχετίζονται θετικά, όπως έχει δείξει η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σε επαγγελματίες υγείας (Kemper & Khayat, 2015), σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες (Neff & McGehee, 2010) και σε άτομα με επιληψία (Baker, Caswell & Eccles, 2019). Ωστόσο, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μία μόνο έρευνα βρέθηκε να έχει μελετήσει την σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας, ως μεταβλητή του ψυχολογικού κεφαλαίου, σε νέους άνεργους (Sabaitytė & Diržytė, 2016). Επιπρόσθετα, στην Ελλάδα καμία έρευνα δεν έχει γίνει που να εξετάζει τις παραπάνω μεταβλητές σε κατάσταση ανεργίας. Συμπερασματικά, οι έρευνες που έχουν εξετάσει τους θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες στο πλαίσιο της ανεργίας είναι σχετικά λίγες (Sabaitytė & Diržytė 2016; Heidi et al., 2018) και έτσι γίνεται εμφανές το κενό στην βιβλιογραφία και η ανάγκη ερευνητικής δραστηριότητας προς αυτήν την κατεύθυνση.

Με αφετηρία τα παραπάνω, σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της ψυχικής υγείας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοσυμπόνιας σε άνεργους που ζουν στην Ελλάδα. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση και ο ρόλος των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος στις μεταβλητές που θα μελετηθούν. Η επαλήθευση των ερευνητικών υποθέσεων θα μπορούσαν να συμβάλλουν στο

σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας για άνεργους με επίκεντρο την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η δομή της παρούσας εργασίας διακρίνεται από δύο κύριες ενότητες, το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος. Στο θεωρητικό μέρος, αποτελούμενο από τρία κεφάλαια, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την ανεργία, την ψυχική ανθεκτικότητα και την αυτοσυμπόνια με απώτερο σκοπό την πληρέστερη κατανόηση αυτών, που με την σειρά τους θα οδηγήσουν στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, αποτελούμενο από δύο κεφάλαια, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας ενώ γίνεται αναφορά στο σκοπό, τους στόχους και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται εκτενώς τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, αποτελούμενο από την περιγραφική και επαγωγική στατιστική. Στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας περιγράφονται τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από την ερευνητική διαδικασία ενώ παρουσιάζεται η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων με αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας καθώς και σε προτάσεις για πρακτική εφαρμογή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ανεργία

Το παρόν κεφάλαιο έχει ως σκοπό την παρουσίαση της σχέσης ανεργίας και ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει αναφορά στη διάσταση της ανεργίας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση κατά τα τελευταία έτη με σκοπό την κατανόηση του κοινωνικού πλαισίου. Επίσης, θα γίνει αναφορά στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τους ανέργους ενώ, τέλος, θα γίνει λεπτομερή αναφορά στην επίδραση και τις επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία, παρουσιάζοντας δεδομένα από την ξενόγλωσση και ελληνική βιβλιογραφία.

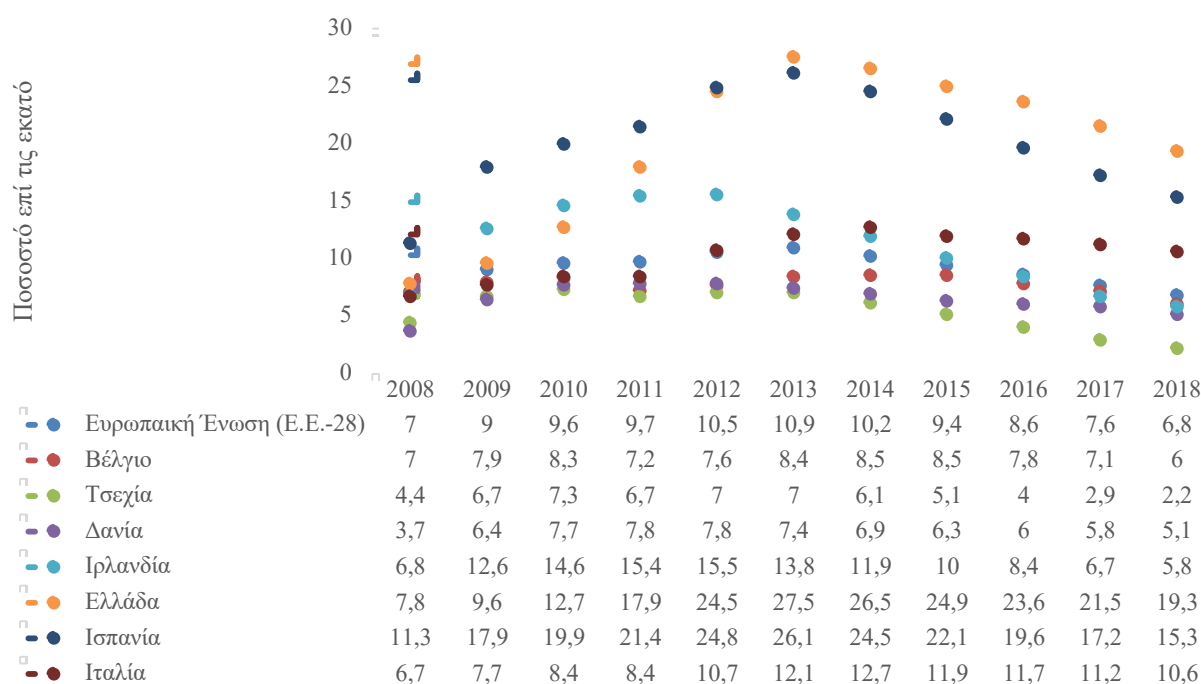
1.1 Η διάσταση της ανεργίας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

Η πρόσφατη οικονομική κρίση, που ξεκίνησε το 2008, είχε ως αποτέλεσμα η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών να αντιμετωπίσει μια σειρά οικονομικών προβλημάτων, μεταξύ των οποίων, η ραγδαία αύξηση της ανεργίας με σοβαρές κοινωνικές συνέπειες (Mousteri, Daly & Delaney, 2018).

Αναλυτικότερα, το 2008, κατά την έναρξη της οικονομικής κρίσης, ο μέσος όρος του δείκτη ανεργίας³ της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.-28) ήταν 7%, με σταδιακή αύξηση του ποσοστού έως το 2013, όπου έφτασε το 10.9%. Η ανεργία αυξήθηκε σε όλα τα κράτη-μέλη μεταξύ 2008 και 2009, με την Λετονία (+9,8%), την Εσθονία (+8%), την Λιθουανία (+8%), την Ισπανία (+6.6%) και την Ιρλανδία (+5.8%) να είναι οι χώρες που πλήττονται περισσότερο. Κατά την περίοδο 2008-2013, το ποσοστό ανεργίας υπερδιπλασιάστηκε σε 8 κράτη-μέλη, με εμφανή διαφορά σε Ισπανία (26.1%), Ιρλανδία (15.5%) και Ιταλία (12.1%). Ο δείκτης ανεργίας της Ελλάδας υπερτριπλασιάστηκε, από 7.8% σε 27.5%, αποτελώντας το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας την περίοδο αυτή. Από το 2013, ο δείκτης ανεργίας μειώθηκε συνολικά στα κράτη μέλη, με τον όρο μέσο του δείκτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 28, να φθάνει στο 6.8% το 2018, δηλαδή 16.9 εκατομμύρια άτομα (Eurostat, 2020α) (Διάγραμμα 1).

³ Η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat), ορίζει την ανεργία, υιοθετώντας τον ορισμό της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO), ως τα άτομα ηλικίας 15-74 που (1) δεν εργάζονται, (2) είναι διαθέσιμοι να εργαστούν τις επόμενες 2 εβδομάδες και (3) αναζήτησαν εργασία τις προηγούμενες 4 εβδομάδες.

Δείκτες Ανεργίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Διάγραμμα 1: Δείκτες ανεργίας κατά το διάστημα 2008-2018 (Πηγή: Eurostat, 2020a)

Κατά το έτος 2019, η συνολική ανεργία στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ-27)⁴ ήταν 6.7%, με το ποσοστό αυτό να αποτελεί το χαμηλότερο που έχει καταγραφεί σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης από το Φεβρουάριο του 2000. Αναλυτικότερα, τα χαμηλότερα ποσοστά ανεργίας, από το σύνολο των κρατών-μελών, εμφανίζουν η Τσεχία (2.0%) και η Γερμανία (3.2%) ενώ τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας εμφανίζουν η Ελλάδα (17.3%) και η Ισπανία (14.1%) (Eurostat, 2020a).

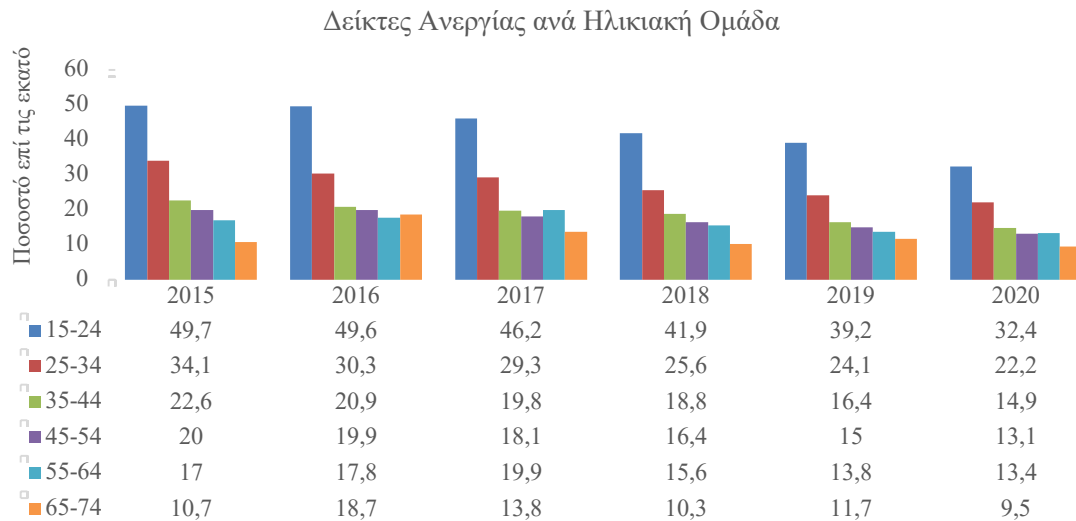
Από την παρουσίαση των παραπάνω στοιχείων γίνεται φανερό πως από την έναρξη της οικονομικής κρίσης έως και σήμερα, ο δείκτης ανεργίας στην Ελλάδα παραμένει σε πολύ υψηλό επίπεδο, παρά το γεγονός πως εμφάνισε μείωση κατά το διάστημα 2014-2018. Ενώ η συνολική ανεργία στην Ε.Ε.-28 έχει μειωθεί στο 6.7% κατά το 2019, η ανεργία στην Ελλάδα είναι σχεδόν τριπλάσια, με περίπου 817 χιλιάδες άνεργο πληθυσμό.

Ο δείκτης ανεργίας στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση όχι μόνο μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, όπως έγινε φανερό από τα παραπάνω, αλλά παρουσιάζει απόκλιση και μεταξύ διαφόρων ομάδων πληθυσμών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ⁵ (2020), καταγράφονται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες σε ότι αφορά τον δείκτη ανεργίας στην Ελλάδα με περισσότερο αξιοσημείωτη αυτή

⁴ Ε.Ε.-27: Μετά την αποχώρηση του Ηνωμένου Βασιλείου από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 2020.

⁵ Ελληνική Στατιστική Αρχή.

μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15-24 ετών καθώς και των 25-34 ετών που ο δείκτης ανεργίας είναι μεγαλύτερος από 20% (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Δείκτες Ανεργίας ανά Ηλικιακή Ομάδα στην Ελλάδα (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020)

Είναι φανερό πως οι χώρες που επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από την οικονομική κρίση ήταν οι χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, στις οποίες ο δείκτης ανεργίας των νέων αυξήθηκε κατακόρυφα με τα ποσοστά να ανέρχονται στο 40%, δηλαδή έως και τέσσερις φορές μεγαλύτερο σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Boeri & Jimeno, 2016). Στην πραγματικότητα, η αυξημένη ανεργία μεταξύ των νεότερων πληθυσμιακών ομάδων σε ορισμένες χώρες εξηγεί μεγάλο μέρος της απόκλισης της ανεργίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Hernanz & Jimeno, 2017).

Ο δείκτης ανεργίας μεταξύ των νέων ηλικίας 15-24 ετών στην Ελλάδα και του μέσου όρου της Ε.Ε.-28 το 2008 ήταν 21.9% και 15.8% αντίστοιχα. Τα ποσοστά αυτά όμως από το 2008 έως και το 2013 αυξήθηκαν ραγδαία κατά την κορύφωση της χρηματοπιστωτικής κρίσης και ανήλθαν σε 58.3% για την Ελλάδα και 23.7% για την Ε.Ε. Κατά το διάστημα 2014-2018 παρατηρείται μείωση των δεικτών ανεργίας και, πιο συγκεκριμένα, το 2018 ο μέσος όρος του δείκτη ανεργίας της Ε.Ε. ήταν 15.2%, μειώθηκε δηλαδή κατά 7.2% από το 2014, για τις ηλικίες 15-24 ετών. Στο σύνολο των ανέργων νέων ηλικίας 15-28 ετών, το 2018 οι υψηλότεροι δείκτες ανεργίας ήταν στην Ελλάδα (37.3%), στην Ισπανία (25.2%) και στην Ιταλία (24.3%). Σε αντίθεση με τις χώρες αυτές, το ποσοστό της ανεργίας στην Γερμανία ήταν 5.4%, στην Ολλανδία 7% και στην Αυστρία 8% (Eurostat, 2020β). Γίνεται εμφανές, λοιπόν, πως παρά το γεγονός πως η ανεργία των νέων μειώθηκε σταδιακά από το 2014, ο

δείκτης της νεανικής ανεργίας διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα της Ε.Ε. Η αξιοσημείωτη μείωση της ανεργίας, σε σχέση με το ιστορικό ρεκόρ που κατέγραψε τον Φεβρουάριο του 2013, δεν μπορεί να παρακάμψει το γεγονός πως η Ελλάδα έχει το τριπλάσιο ποσοστό σε σχέση με αυτό της Ε.Ε. ως σύνολο και πως η ανεργία είναι διπλάσια σε σχέση με αυτή πριν την οικονομική κρίση (Papadakis et al., 2020). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2020), το ποσοστό των νεαρών ενηλίκων (18–34 ετών) που ζουν με τους γονείς τους έφθασε το 48% το 2016 στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία και η Ισπανία, το ποσοστό αυτό ήταν πολύ υψηλότερο (66% στην Ελλάδα και την Ιταλία, 59% στην Ισπανία). Ακόμη και για την ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών, δηλαδή εκείνοι που υποτίθεται ότι έχουν ήδη ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους, το ποσοστό των ατόμων που ζουν με τους γονείς τους ήταν 55% στην Ελλάδα, 49% στην Ιταλία και 40% στην Ισπανία.

Σε ότι αφορά το φύλο, τον Ιανουάριο του 2020 ο δείκτης ανεργίας των γυναικών στην Ελλάδα ήταν 20.1% και για τους άνδρες 13.5% ενώ σε σύγκριση με το μέσο όρο του δείκτη ανεργίας της Ε.Ε-28, οι γυναίκες καταγράφουν ποσοστό 6.3% ενώ οι άνδρες 5.7%. Η διαφορά αυτή ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες παραμένει σταθερή και κυμαίνεται περίπου στις 7 μονάδες, τουλάχιστον τα τελευταία πέντε χρόνια, όπως απεικονίζεται παρακάτω, υπογραμμίζοντας το έμφυλο χάσμα στην ανεργία (ΕΛΣΤΑΤ, 2020) (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Δείκτες ανεργίας Ανδρών & Γυναικών στην Ελλάδα κατά το διάστημα 2015-2020⁶ (Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020)

⁶ Μήνας αναφοράς είναι ο Ιανουάριος.

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι αυτό της μακροχρόνιας ανεργίας⁷. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2020), το ποσοστό των μακροχρόνια ανέργων στην Ελλάδα για το έτος 2019 είναι 60.5% του συνολικού ποσοστού των ανέργων. Με άλλα λόγια, ένας στους δύο ανέργους στην Ελλάδα αναζητούν εργασία για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους. Αντίθετα, ο μέσος όρος του δείκτη της E.E-28 είναι 38.2%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ (2019), το Β' τρίμηνο του 2019, το ποσοστό των ατόμων που αναζητούσαν εργασία για διάστημα μεταξύ ενός έως δύο έτη ήταν 20.9% ενώ αυτοί που αναζητούσαν εργασία για διάστημα μεγαλύτερο των 2 ετών ήταν 49.9%.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο σε σχέση με το δείκτη ανεργίας, κατά το Β' τρίμηνο του 2019 (ΕΛΣΤΑΤ, 2019), το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας εμφάνισαν τα άτομα που είχαν παρακολουθήσει λίγες τάξεις του δημοτικού σχολείου (46.8%), με τους απόφοιτους μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να ακολουθούν (22.3%). Το ποσοστό των ανέργων απόφοιτων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι 19.6% ενώ των απόφοιτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι 18.9%. Το μικρότερο ποσοστό ανεργίας εμφανίζουν οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με ποσοστό 11.5%.

Τα παραπάνω δεδομένα, επιβεβαιώνουν και ερευνητικά ευρήματα διαφόρων μελετητών. Αναλυτικότερα, τα νεότερα σε ηλικία άτομα, οι γυναίκες, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με αναπηρία καθώς και τα άτομα που ανήκουν σε κάποια μειονοτική ομάδα έχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωποι με την ανεργία. Επίσης, καθοριστική είναι η επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου. Πιο συγκεκριμένα, όσο πιο χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχει ένα άτομο τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να μείνει άνεργος σε αντίθεση με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, πολύ σημαντικό ρόλο έχει και το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα και η ανεργία των γονέων του ατόμου. Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την σημαντική επιρροή, στην αύξηση των πιθανοτήτων, αυτή της προγενέστερης εμπειρίας ως άνεργος (Puig-Barrachina et al., 2011; Kelly, McGuinness, O'connell, Haugh & Pandiella, 2014; Dvouletý, Lukeš & Vancea, 2019)

Συνοπτικά, από την εκτενή παρουσίαση των δεδομένων που αναφέρονται στην ανεργία στην Ελλάδα και την E.E., που είχαν ως σκοπό την καλύτερη κατανόηση και ερμηνεία του κοινωνικοπολιτισμικού πλαισίου του φαινομένου, διαπιστώνεται πως η ανεργία αποτελεί ένα φαινόμενο που επηρεάζει πολλές και διαφορετικές ομάδες πληθυσμού με την Ελλάδα να παραμένει σταθερά τα τελευταία δέκα χρόνια στην πρώτη θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών με το μεγαλύτερο δείκτη ανεργίας.

⁷ Η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) ορίζει την μακροχρόνια ανεργία ως τον αριθμό των ανέργων που αναζητούν εργασία για τουλάχιστον 12 μήνες ή παραπάνω.

1.2 Οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία

Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας στο άτομο τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο είναι ευρέως αποδεκτές και τεκμηριωμένες (Koopman et al., 2017). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, πλήθος μελετών, μετα-αναλύσεων και συστηματικών ανασκοπήσεων, αναδεικνύουν την σχέση μεταξύ ανεργίας και ψυχικής υγείας, τις επιπτώσεις της στο άτομο και υποστηρίζουν την ύπαρξη μιας πιθανής αιτιώδους σχέσης μεταξύ αυτών.

Οι Murphy and Athanasou (1999) στη μετα-ανάλυση τους συμπεριέλαβαν 17 διαχρονικές μελέτες καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως η ανεργία επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία. Επίσης, συμπέραναν πως η μετάβαση από την ανεργία στην απασχόληση σχετίζεται με την βελτίωση της ψυχικής υγείας αλλά και το αντίστροφο. Παρομοίως, οι McKee-Ryan et al. (2005) στη μετα-ανάλυση τους είχαν ως σκοπό τη διερεύνηση του αντίκτυπου της ανεργίας στην ευημερία των ατόμων, εξετάζοντας 104 εμπειρικές μελέτες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι άνεργοι είχαν λιγότερη ψυχολογική και σωματική ευημερία σε σχέση με τα άτομα που εργαζόνταν. Επίσης, η διάρκεια της ανεργίας και η ηλικία σχετίζονται σημαντικά και μετρίασαν το επίπεδο ψυχικής υγείας, σε αντίθεση με το τρέχον ποσοστό ανεργίας και τα επιδόματα ανεργίας. Τέλος, ένα ακόμη σημαντικό εύρημα είναι πως οι πόροι και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν οι άνεργοι σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Επιπρόσθετα, η μετα-ανάλυση των Paul & Moser (2009), σε 237 συγχρονικές και 87 διαχρονικές μελέτες, είχε ως σκοπό τη σύγκριση δεδομένων που αναφέρονταν στην ψυχική υγεία ανέργων και εργαζόμενων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης, οι άνεργοι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσφορία και λιγότερη ευημερία σε σχέση με τους εργαζόμενους, όπως, επίσης, παρατήρησαν πως τα άτομα που έχασαν την εργασία τους κατέγραψαν σημαντική αύξηση της δυσφορίας αλλά και μείωση αυτής όταν βρήκαν δουλειά. Τέλος, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η ανεργία δε σχετίζεται μόνο με τη δυσφορία αλλά και αποτελεί αίτιο αυτής. Η συστηματική ανασκόπηση των Bartelink, Ya, Guldbbrandsson & Bremberg (2019), αποτελεί τη μοναδική που έχει ως σκοπό να συνοψίσει και να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα των μελετών που αναφέρονται αποκλειστικά στην ψυχική υγεία νέων ανέργων. Αξιολογώντας 20 συγχρονικές και διαχρονικές μελέτες, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ ψυχικής υγείας και ανεργίας νέων ατόμων.

Άλλες συγχρονικές μελέτες, σύμφωνα με τα ευρήματα τους, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η ανεργία σχετίζεται με καταθλιπτικά συμπτώματα (Kim et al., 2013; Crowe & Butterworth, 2016), με αγχώδεις και άλλες ψυχικές διαταραχές (Reneflot &

Evensen, 2014; Power, Clarke, Kelleher et al., 2015; Mohr & Otto, 2011), με τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών στη μετέπειτα ζωή (Strandh, Winefield, Nilsson et al., 2014) καθώς και με ψυχοσωματικές διαταραχές και συμπτώματα (Griep et al, 2014). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων ερευνών η ανεργία σχετίζεται σημαντικά με την ψυχική υγεία καθώς συμβάλλει στη μείωση της αυτοεκτίμησης (Reneflot & Evensen, 2014; Folke, Parling, & Melin, 2012), της ικανοποίησης από την ζωή, της ποιότητας ζωής, της αντίληψης περί ικανότητας (Khattab & Fenton, 2009; Vancea & Utzet, 2017; Martin, Keswick, & LeVeck, 2010) και της ψυχολογικής ευημερίας (Virtanen, Hammarstrom & Janlert, 2016) ενώ συμβάλλει στην έλλειψη κινήτρου (Vancea & Utzet, 2017) και αυξάνει το αίσθημα ντροπής (Reneflot & Evensen, 2014).

Σε κοινωνικό επίπεδο, η ανεργία συνδέεται με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και την υιοθέτηση μη υγιών συμπεριφορών. Αναλυτικότερα, η διάρκεια της ανεργίας σχετίζεται με την χρήση/εξάρτηση από αλκοόλ, τσιγάρου και παράνομων ουσιών, την παραβατικότητα και με συλλήψεις ή δικαστικές εκκρεμότητες (Bodem, Fergusson, & Horwood, 2013; Vancea & Utzet, 2017; Fergusson et al., 2001; Fergusson et al., 2014). Ακόμη, η ανεργία συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας λόγω αυτοκτονιών και θνησιμότητα που σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ (Folke et al., 2012; Reneflot & Evensen, 2014; Christoffersen, Poulsen and Nielsen, 2003; Eliason, 2014; Fergusson et al., 2014). Τέλος, έχει αποδειχθεί πως η ανεργία επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην οικογένεια που κάποιο μέλος της βιώνει ανεργία, καθώς επιδεινώνει τις διαπροσωπικές σχέσεις των μελών και έχει συνδεθεί με διαζύγια, χωρισμούς, παιδική παραμέληση και ενδοοικογενειακή βία (Koopman et al., 2017).

Σημαντική είναι και η αναφορά στους ατομικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ανεργία και μπορούν να επηρεάσουν είτε θετικά είτε αρνητικά την ψυχική υγεία. Σε ότι αφορά το φύλο και την ανεργία, οι γυναίκες τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας σε σχέση με τους άνδρες (McKee-Ryan et al., 2005). Επίσης, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνεργοι μπορεί να υποστούν διάκριση δεδομένης της έλλειψης θέσεων εργασίας κατά την διάρκεια μιας οικονομικής ύφεσης και να παραμείνουν άνεργοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Jackson & Warr, 1984). Επιπρόσθετα, η μακροχρόνια ανεργία δημιουργεί περισσότερο άγχος καθώς και οι επανειλημμένες εμπειρίες ανεργίας μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα ψυχολογικής δυσφορίας (Jackson & Warr, 1984; Clark et al., 2001; McKee-Ryan et al., 2005). Τέλος, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί να επιδεινώσουν την υπάρχουσα κατάσταση, αυξάνοντας την αποθάρρυνση αναζήτησης εργασίας και κατ' επέκταση την ψυχολογική δυσφορία (Berchick et al., 2012).

Σε ότι αφορά την Ελλάδα, η διαχρονική μελέτη του Drydaki (2015) είχε ως σκοπό την εξέταση του φαινομένου της ανεργίας στην ψυχική υγεία των Ελλήνων από το 2008 έως το 2013, δηλαδή πριν και μετά την οικονομική κρίση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ανεργία επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία των Ελλήνων κατά την περίοδο 2008-2013 ενώ συμπεραίνει πως η ανεργία είναι περισσότερο επιζήμια για την ψυχική υγεία σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και πως η ακούσια ανεργία επηρέασε αρνητικά την ψυχική υγεία. Τέλος, καταλήγει στο συμπέρασμα πως οι γυναίκες επηρεάστηκαν περισσότερο αρνητικά σε σχέση με τους άνδρες σε ότι αφορά την ψυχική τους υγεία. Παρομοίως, η συγχρονική έρευνα των Latsou & Geitona (2018), σε δείγμα 130 ανέργων, που είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των επιπτώσεων της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των Ελλήνων, συμπεραίνει, σύμφωνα με τα αποτελέσματα τους, πως η διάρκεια της ανεργίας και οι οικονομικές δυσκολίες οδηγούν σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Τέλος, η έρευνα των Basta, M. et al. (2019), που αποτελεί την μοναδική έρευνα σε νεανικό ελληνικό πληθυσμό, είχε ως σκοπό την διερεύνηση της σχέσης άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και χρήσης ουσιών. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 2771 νέοι ηλικίας μεταξύ 15-24 ετών, ενώ το 16.4% του δείγματος αποτέλεσαν οι νέοι που ήταν εκτός εργασίας, απασχόλησης και κατάρτισης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι νέοι και κυρίως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία κοντά στα 23-24 εκτός εργασίας και εκπαίδευσης καθώς και οι μακροχρόνια άνεργοι είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Παρά την τεκμηριωμένη επίδραση της ανεργίας στην ψυχική υγεία, ο αριθμός των μελετών σχετικά με παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας είναι περιορισμένος (Koopman et al., 2017). Η συστηματική ανασκόπηση των Koopman et al., (2017) κατηγοριοποίησε τις παρεμβάσεις προς άνεργους σε τρεις κατηγορίες, (α) τις παρεμβάσεις που αναφέρονται στη κατάρτιση και απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων, (β) τις ψυχολογικές παρεμβάσεις και (γ) τις συνδυαστικές παρεμβάσεις. Η πλειονότητα των μελετών παρουσίαζαν σημαντικά βραχυπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα σε ότι αφορά την ψυχική υγεία, αλλά όχι μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Συμπεραίνουν πως οι συνδυαστικές παρεμβάσεις, επαγγελματικής κατάρτισης και ανάπτυξης θετικών ψυχολογικών παραγόντων που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα και κατ' επέκταση την ψυχική υγεία αποτελούν την πιο ελπιδοφόρα προσέγγιση. Τέλος, τονίζουν την ανάγκη για συνέχιση των μελετών που εστιάζουν σε παρεμβάσεις ενίσχυσης της ψυχικής υγείας ιδιαίτερα των μακροχρόνια ανέργων.

Τέλος, όσον αφορά τη σχέση ψυχικής υγείας και ανεργίας, η βιβλιογραφία έχει αναδείξει πολλούς, διαφορετικούς και αντικρουόμενους μηχανισμούς που προσπαθούν να ερμηνεύσουν και να εξηγήσουν την αιτιώδη σχέση μεταξύ των δύο φαινομένων ενώ κάθε μια από αυτή έχει δεχτεί κριτική. Ένας από αυτούς τους μηχανισμούς υποστηρίζει πως η ανεργία είναι αποτέλεσμα πρότερων σωματικών και ψυχικών προβλημάτων τα οποία καθιστούν το άτομο αδύναμο να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της εργασίας και οδηγείται στην ανεργία. Αντίθετα, μια άλλη ερμηνεία υποστηρίζει πως η ανεργία επιδρά άμεσα στην ψυχική υγεία του ατόμου (Schmitz, 2011; Krug & Eberl, 2018; Farre et al., 2018). Σύμφωνα με αυτή, η ανεργία θεωρείται ένα από το πιο στρεσογόνα γεγονότα που μπορεί να βιώσει ένα άτομο (Westman, Etzion & Horowitz, 2004), στερώντας από αυτό τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η εργασία, όπως οικονομικούς πόρους, κοινωνική επαφή με τους συναδέλφους, προσωπική ανάπτυξη (Jahoda, 1982; Moorhouse & Caltabiano, 2007) καθώς και στρεσογόνος παράγοντας που επηρεάζει την ψυχική υγεία (Pelzer et al., 2014).

Συμπερασματικά, η παρουσίαση των παραπάνω ερευνητικών δεδομένων ανέδειξε την πληθώρα των αρνητικών ψυχολογικών, ψυχικών και κοινωνικών συνεπειών της ανεργίας στο άτομο. Η συνέχιση της ερευνητικής δραστηριότητας σχετικά με την ανεργία κρίνεται αναγκαία καθώς οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία είναι οδυνηρές σε συνδυασμό με το γεγονός πως τα ποσοστά ανεργίας αυξάνονται συνεχώς (Moorhouse & Caltabiano, 2007). Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων, θα υιοθετηθεί η θεωρία σύμφωνα με την οποία η ανεργία θεωρείται στρεσογόνος παράγοντας και επιδρά άμεσα στην ψυχική υγεία του ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ψυχική Ανθεκτικότητα

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει παρουσίαση της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας, προσπαθώντας να την οριοθετήσει εννοιολογικά και θα αναλυθούν οι μεταβλητές που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα του ατόμου, όπως οι παράγοντες κινδύνου και οι προστατευτικοί παράγοντες. Τέλος, θα γίνει αναλυτική αναφορά στα ερευνητικά δεδομένα που σχετίζονται με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ανεργίας, αναδεικνύοντας την συμβολή της στη θετική προσαρμογή απέναντι σε ένα στρεσογόνο γεγονός με επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

2.1 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αρχίζει να γίνεται αντικείμενο έρευνας κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970 μέσα από τις επιστήμες της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας και των ερευνών που διεξάγονται στο χώρο της ψυχοπαθολογίας (Hutcheon & Lashewicz, 2014). Η ψυχική ανθεκτικότητα θεωρείται μια ευρεία έννοια, για την οποία έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί ανάλογα με την θεωρητική κατεύθυνση του εκάστοτε ερευνητή, ανάλογα με τον ερευνητικό πληθυσμό αλλά και ανάλογα με το ιστορικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο λάμβανε χώρα η μελέτη της έννοιας (Fletcher & Sarkar, 2013).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στις προσωπικές ικανότητες και δεξιότητες που επιτρέπουν την επιτυχή προσαρμογή ενός ατόμου όταν έρχεται αντιμέτωπο με αντιξοότητες ή δυσκολίες (Connor & Davidson, 2003; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Obradovic, 2006). Η ανθεκτικότητα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που μπορεί να ερμηνεύσει γιατί ορισμένα άτομα αντιμετωπίζουν επιτυχώς ορισμένα τραυματικά γεγονότα στη ζωή τους σε αντίθεση με άλλους (White, Driver & Warren, 2010). Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μια πολυδιάστατη μεταβλητή που αποτελείται από ιδιότητες, όπως η ικανότητα και τα δυνατά στοιχεία του ατόμου καθώς και του περιβάλλοντος του, όπως τα εξωτερικά συστήματα υποστήριξης (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Connor & Davidson, 2003; Masten, 2001). Τα χαρακτηριστικά αυτά αλληλοεπιδρούν και αυτή η αλληλεπίδραση καθορίζει το βαθμό της ανθεκτικότητας που θα εμφανίσει το κάθε άτομο (Connor, 2006). Τα άτομα που διαθέτουν μεγαλύτερων αριθμών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι περισσότερο πιθανό να αντιμετωπίσουν και να προσαρμοστούν επιτυχώς απέναντι σε μια δύσκολη κατάσταση, όπως ένα ατύχημα, η

απώλεια εργασίας, ο θάνατος του συζύγου, ενώ τα άτομα που έχουν λιγότερα από αυτά τα χαρακτηριστικά δεν θα προσαρμοστούν με επιτυχία (White et al., 2010).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τον ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας έχει αναδείξει δύο διαφορετικές θεωρίες. Από την μία πλευρά, η ψυχική ανθεκτικότητα ερμηνεύεται ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και από την άλλη ως διαδικασία.

Σύμφωνα με αυτή την θεωρία, η ανθεκτικότητα θεωρείται προσωπικό γνώρισμα ή σύνολο γνωρισμάτων του ατόμου. Οι ερευνητές αυτής της οπτικής, ορίζουν την ανθεκτικότητα ως την ανθρώπινη ικανότητα ή δυνατότητα να ξεπεράσει, να υπερνικήσει, να επιβιώσει ή να προσαρμοστεί αποτελεσματικά σε μια σειρά από αντίξοες συνθήκες, δυσκολιών ή στρεσογόνων καταστάσεων (Minnard, 2002; Norman, 2000). Οι Rirkin and Hoorman (1991) ορίζουν την ανθεκτικότητα ως ικανότητα επιτυχούς προσαρμογής απέναντι στις δυσκολίες και την ανάπτυξη επάρκειας σε κοινωνικό, ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο παρά την έκθεση στις αντιξοότητες ή στο στρες που είναι εγγενές στο σημερινό κόσμο (Henderson & Milstein, 2003). Είναι σαφές από αυτόν τον ορισμό ότι κάθε άτομο πρέπει να αναπτύξει ανθεκτικότητα. Με βάση αυτόν τον ορισμό, εκείνοι που έχουν ανθεκτικότητα αναμένεται να έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να ευδοκιμήσουν όταν οι συνθήκες της ζωής είναι δύσκολες. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, τα άτομα δεν θεωρούνται πλέον θύματα που υποφέρουν από τις αντιξοότητες αλλά θεωρούνται ως επιζώντες που έχουν την ικανότητα και τη δύναμη να ξεπεράσουν τις αντιξοότητες, τις στρεσογόνες καταστάσεις και καταφέρνουν να προσαρμοστούν επιτυχώς (Lopez, Prosser, & Edwards, 2002; Pan & Chan, 2007).

Από την άλλη πλευρά, η ψυχική ανθεκτικότητα περιγράφεται ως μια δυναμική διαδικασία θετικής ή επιτυχημένης προσαρμογής απέναντι στις αντιξοότητες, τραυματικά γεγονότα, κινδύνους ή στρεσογόνα γεγονότα (Luthar et al., 2000; Masten, Best & Garmezy, 1990; Rutter, 1990). Σύμφωνα με τους Fonagy et al. (1994), η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα σύνολο μεμονωμένων χαρακτηριστικών του ατόμου που γεννήθηκε με αυτά ή τα απέκτησε κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του. Αντίθετα, αποτελεί ένα σύνολο αλληλεπίδρασης μεταξύ ατομικών, οικογενειακών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων. Αυτό το σύνολο των διαδικασιών αντιπροσωπεύει την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, στο οποίο τα άτομα κάτω από αντίξοες συνθήκες χρησιμοποιούν εσωτερικούς και εξωτερικούς πόρους για την επίτευξη θετικής προσαρμογής.

Συμπερασματικά, υπήρξε μια τάση μεταστροφής του ορισμού της ψυχικής ανθεκτικότητας από ατομικό χαρακτηριστικό σε δυναμική διαδικασία (Margalit, 2004). Η μετάβαση αυτή από την προσέγγιση των «ατομικών χαρακτηριστικών» στην προσέγγιση της «δυναμικής διαδικασίας» βασίζεται σε μια σειρά από ζητήματα. Πρώτον, η ανθεκτικότητα είναι πολύ ευρεία έννοια και έχει νόημα μόνο όταν σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο πλαίσιο και συγκεκριμένα αποτελέσματα. Δεύτερον, η προσέγγιση της διαδικασίας δίνει στους ερευνητές περισσότερες πληροφορίες για την κατανόηση της δυναμικής και διαδραστικής φύσης της διαδικασίας, στην οποία οι μηχανισμοί των προστατευτικών παραγόντων λειτουργούν και αλλάζουν για την προώθηση θετικών αποτελεσμάτων κάτω από αρνητικές συνθήκες (Pan & Chan, 2007).

Για τις ανάγκες της παρούσης εργασίας, θα υιοθετηθεί ο ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας σύμφωνα με τον οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μια δυναμική διαδικασία και πολυδιάστατη μεταβλητή που αποτελείται από ιδιότητες, όπως οι ικανότητες και τα δυνατά στοιχεία του ατόμου καθώς και του περιβάλλοντος του, όπως τα εξωτερικά συστήματα υποστήριξης που επιτρέπουν την επιτυχή προσαρμογή του όταν έρχεται αντιμέτωπο με αντιξοότητες, τραυματικά γεγονότα, κινδύνους ή στρεσογόνα γεγονότα (Luthar et al., 2000; Connor & Davidson, 2003; Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Masten, 2001).

2.2 Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες

Παρά την διαφορετική αφετηρία σχετικά με τον ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας και την ύπαρξη πολλών και διαφορετικών ορισμών, υπάρχουν δύο σημαντικές συνιστώσες που καθορίζουν την ανθεκτικότητα ενός ατόμου. Το ένα είναι η έκθεση σε αντιξοότητες ή δυσκολίες και η θετική προσαρμογή σε αυτές (Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Schilling, 2008).

Οι μεταβλητές που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων στην ανάπτυξη και προσαρμογή του ατόμου αναφέρονται ως παράγοντες κινδύνου, ποικίλουν από μια απλή στρεσογόνα ή τραυματική εμπειρία έως πολλαπλά και σύνθετα αρνητικά γεγονότα ζωής ενώ σχετίζονται με ατομικά χαρακτηριστικά και περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα (Luthar et al., 2000; Masten & Obradovic, 2006). Οι παράγοντες επικινδυνότητας, όμως, δεν επιδρούν μεμονωμένα στο άτομο αλλά πολλαπλασιαστικά. Πολλοί από αυτούς, δηλαδή, συνυπάρχουν και συσσωρεύονται με την πάροδο του χρόνου επιβαρύνοντας όλο και περισσότερο το άτομο καθιστώντας απαραίτητη την παρέμβαση στους παράγοντες του ατόμου που επιδέχονται ανάπτυξης προκειμένου να καταφέρει το άτομο να αντιμετωπίζει τις ψυχοπρεστικές καταστάσεις (Wright & Masten, 2005).

Μεγάλος αριθμός μελετών έχουν διερευνήσει τη σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και παραγόντων κινδύνου. Αναλυτικότερα, άτομα με καταθλιπτικά συμπτώματα (Pietrzak, Johnson, et al., 2010) και σοβαρές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος (Norman, Cissell, Means-Christensen & Stein, 2006) έχουν χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα. Επιπρόσθετα, η μελέτη των Bruwer, Emsley, Kidd, Lochner, & Seedat (2008) ανέδειξε πως τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα άγχους εμφανίζονται λιγότερο ανθεκτικοί.

Άλλοι παράγοντες κινδύνου που έχει μελετήσει η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η παροχή φροντίδας σε συγγενικό πρόσωπο που πάσχει από ψυχιατρική διαταραχή (Cohen et al., 2011), τα τρομοκρατικά χτυπήματα (Bonanno et al., 2007), η άνοια (MacKinlay, 2012), ο κοινωνικός αποκλεισμός (Iwasaki et al., 2005), η μετανάστευση (Μόττη-Στεφανίδη, Φ. και συν., 2005), η φτώχεια (Hooper et al., 2009), η κακοποίηση σε παιδική ηλικία (Flores, Cicchetti & Rogosch, 2005), ο σχολικός εκφοβισμός (Greeff & Van den Berg, 2013). Αν και οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν την αρνητική συσχέτιση μεταξύ παραγόντων κινδύνου και ψυχικής ανθεκτικότητας, ο βαθμός στον οποίο οι ατομικοί παράγοντες κινδύνου έχουν αρνητική επιρροή στην ανθεκτικότητα διαφέρει (Pan & Chan, 2007).

Από την άλλη πλευρά, οι μεταβλητές που ενισχύουν την θετική προσαρμογή αναφέρονται ως προστατευτικοί παράγοντες. Όπως και οι παράγοντες κινδύνου, έτσι και οι προστατευτικοί παράγοντες σχετίζονται με ατομικά, οικογενειακά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά.

Η έρευνα έχει αναδείξει την ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και διαφόρων προστατευτικών παραγόντων. Αναλυτικότερα, σε ατομικό επίπεδο μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανοποίηση από την ζωή (Beutel et al., 2010; White et al., 2010), η αισιοδοξία (Lamond et al., 2008; Lee, Brown, Mitchell, & Schiraldi, 2008), η ύπαρξη σκοπού και η αίσθηση νοήματος στη ζωή (Masten & Reed, 2002), η αίσθηση του χιούμορ (Norman, 2000), οι στρατηγικές αντιμετώπισης (Masten & Reed, 2002), η θετική επίδραση (Maguen et al., 2008; Smith, B. et al., 2008), η αυτό-αποτελεσματικότητα (Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek, 2007; Li & Yang, 2009), η αυτοεκτίμηση (Beutel et al., 2009; Lee et al., 2008), και η κοινωνική υποστήριξη (Brown, 2008; Bruwer et al., 2008; Pietrzak, Goldstein, Malley, Rivers, & Southwick, 2010; Wilks & Spivey, 2010). Οι παράγοντες που σχετίζονται με την οικογένεια είναι η εμπιστοσύνη και η στενή σχέση μεταξύ των μελών της, η κοινωνική υποστήριξη από τα μέλη της, οι στοργικοί και υπομονετικοί γονείς, τα κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα, τα υγιή πρότυπα επικοινωνίας και ο σεβασμός της ατομικότητας και της αυτονομίας (Fonagy et al., 1994; Frieman, 2001; Grotberg, 2003; Masten, 1994; Masten & Coatsworth, 1998; Masten & Reed, 2002; Norman, 2000; Schwartz, Jacobson, Hauser & Dornbush, 1989; Werner, 1989, όπως αναφέρονται στους Lee et al., 2013). Τέλος, προστατευτικοί παράγοντες σε επίπεδο κοινότητας είναι η πίστη και η θρησκευτική ενασχόληση, η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων και η κοινωνική υποστήριξη (Frieman, 2001; Grotberg, 2003; Masten, 1994; Masten & Coatsworth, 1998; Masten & Reed, 2002; Schwartz et al., 1989; Werner, 1989, όπως αναφέρονται στους Lee et al., 2013).

Τέλος, άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι οι δημογραφικές μεταβλητές, όπως η ηλικία και το φύλο, με τα ευρήματα, ωστόσο, να είναι αντικρουόμενα (Lee et al., 2013). Πιο συγκεκριμένα, πολλές μελέτες αναφέρουν πως όσο μεγαλύτερη ηλικία έχει το άτομο τόσο περισσότερη ψυχική ανθεκτικότητα αποκτά (Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009). Από την άλλη πλευρά, αποτελέσματα ερευνών ισχυρίζονται πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την ψυχική ανθεκτικότητα (Beutel, Glaesmer, Decker, Fischbeck & Braehler, 2009). Παρομοίως, κάποιες μελέτες έχουν βρει πως οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας

(Davidson et al., 2005) ενώ άλλες αναφέρουν πως οι άνδρες είναι περισσότερο ανθεκτικοί (Campbell-Sills et al., 2009)

Συμπερασματικά, ο προστατευτικός παράγοντας που σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα αλληλοεπιδρά με έναν στρεσογόνο παράγοντα για να μειώσει την πιθανότητα των αρνητικών αποτελεσμάτων (Masten et al., 1990). Η κατανόηση των διαφόρων αλληλένδετων παραγόντων που προωθούν ή όχι την ψυχική ανθεκτικότητα σε άτομα και κοινότητες, θα οδηγήσει με την σειρά του στη κατανόηση της φύσης της ανθεκτικότητας και στην απόκτηση μεθόδων και ικανοτήτων που θα συμβάλλουν στην προώθηση και διατήρηση αυτής (Muller, Ward, Winefield, Tsourtos & Lawn, 2009).

2.3 Ψυχική ανθεκτικότητα και ανεργία

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με τη διερεύνηση και αναγνώριση του θετικού ρολού που διαδραματίζει η ψυχική ανθεκτικότητα ενός ατόμου στην αντιμετώπιση πληθώρας δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων (Henderson & Milstein, 2008). Ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει τον προστατευτικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ψυχική ευημερία και πιο συγκεκριμένα ανέδειξαν την ισχυρή αρνητική συσχέτιση της με την κατάθλιψη (Loh, Schutte & Thorsteinsson, 2014), την ικανοποίηση από την εργασία (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007) και την ψυχολογική ευημερία (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009; Liu, Wang, Zhou, & Li, 2014). Επίσης, πολλοί ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα σε στρεσογόνες καταστάσεις και την θετική ψυχική υγεία (Flinchbaugh, Luth, & Li, 2015; Min, Kim, & Lee, 2015).

Η ανεργία, όπως ορίστηκε παραπάνω, αποτελεί ένα στρεσογόνο γεγονός, και κατ' επέκταση ένας παράγοντας κινδύνου, με σημαντικές επιπτώσεις την ψυχική ευημερία του ατόμου (Overholser & Fisher, 2009). Παρά το ευρύ φάσμα ερευνών σχετικά με τον αντίκτυπο της ανεργίας στην ψυχική υγεία και την ευημερία των ανθρώπων, μόνο λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει παρεμβάσεις που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της υγείας μεταξύ των ανέργων (Giuntoli et al., 2011). Έτσι, η κατανόηση των προστατευτικών παραγόντων που θα συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και θα είναι αποτελεσματικοί στην υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων είναι πολύ σημαντική και για αυτό το λόγο παρουσιάζονται παρακάτω σχετικά ερευνητικά δεδομένα.

Σκοπός της μελέτης των Moorhouse & Caltabiano (2007) ήταν η διερεύνηση της συμβολής της ψυχικής ανθεκτικότητας κατά το βίωμα της ανεργίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 77 άνεργοι. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν πως οι άνεργοι με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ανέφεραν λιγότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, ανεξάρτητα από το διάστημα ανεργίας. Επίσης, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του χρόνου ανεργίας και της κατάθλιψης. Τέλος, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι παρεμβάσεις ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας μαζί με την εκπαίδευση σε τρόπους αναζήτησης εργασίας είναι απαραίτητη.

Παρομοίως, οι Sojo & Guarino (2013) προσπάθησαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ της διάρκειας ανεργίας, της ανθεκτικότητας, των στρατηγικών αντιμετώπισης, της

κατάθλιψης και της κοινωνικής υποστήριξης σε δείγμα 328 ανέργων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ψυχική ανθεκτικότητα λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας μεταξύ μεγαλύτερων περιόδων ανεργίας και της κοινωνικής λειτουργικότητας. Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα λειτούργησε ως διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ του άγχους λόγω της διάρκειας της ανεργίας και της ψυχολογικής ευημερίας.

Στην έρευνα των Fernández-Valera, Soler-Sánchez, García-Izquierdo & Meseguer de Pedro (2019), σκοπός της μελέτης τους ήταν η διερεύνηση του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτό-αποτελεσματικότητας και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε σχέση με το διάστημα ανεργίας και την ψυχολογική δυσφορία. Δείγμα αποτέλεσαν 280 άνεργοι στην Ισπανία. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν πως μόνο η αυτό-αποτελεσματικότητα λειτουργεί διαμεσολαβητικά ως προστατευτικός παράγοντας μεταξύ του διαστήματος ανεργίας και της ψυχολογικής δυσφορίας και όχι η ψυχική ανθεκτικότητα. Η συμβολή της μελέτης τους αναδεικνύει πως οι ατομικοί ψυχολογικοί πόροι αποτελούν ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων, όπως το φαινόμενο της ανεργίας.

Η μελέτη της Victor P. (2016), είχε ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αισιοδοξίας και αντιλαμβανόμενης υγείας, καθώς και τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας στο πλαίσιο της ανεργίας. Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 298 άνεργοι στην Πορτογαλία. Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν πως τα άτομα με μεγαλύτερα επίπεδα αισιοδοξίας αξιοποιούν τις προκλήσεις της ανεργίας με σκοπό την ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας ενώ αναπτύσσοντας εναλλακτικές στρατηγικές αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων βελτιώνουν τα επίπεδα ψυχικής υγείας του. Επιπρόσθετα, η μελέτη έδειξε πως η χαμηλή αισιοδοξία δυσκολεύει τη μετατροπή μη ευχάριστων καταστάσεων σε ψυχικά ανθεκτικές δεξιότητες και αυτό με τη σειρά του επιδεινώνει την ψυχική υγεία.

Συμπερασματικά, η ανασκόπηση της ερευνητικής δραστηριότητας σχετικά με το ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας στην αντιμετώπιση της ανεργίας βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο και οι έρευνες που έχουν εξετάσει τους θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες στο πλαίσιο της ανεργίας είναι σχετικά λίγες (Sabaitytė & Diržytė 2016; Heidi A. et al., 2018). Ωστόσο, τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα παρουσιάζουν εξαιρετική σημασία για την κατανόηση των μηχανισμών που λαμβάνουν χώρα στο άτομο υπό τις συνθήκες της ανεργίας με την ψυχική ανθεκτικότητα να αποτελεί ένα θετικό παράγοντα ψυχικής υγείας όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανεργία (Moorhouse & Caltabiano, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Αυτοσυμπόνια

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα κυριότερα στοιχεία που αναφέρονται στην έννοια της αυτοσυμπόνιας. Αρχικά, θα δοθεί ο ορισμός της αυτοσυμπόνιας, περιγράφοντας το εννοιολογικό και θεωρητικό πλαίσιο της έννοιας. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν συνοπτικά σημαντικά ερευνητικά δεδομένα που σχετίζονται με την αυτοσυμπόνια, παρουσιάζοντας την συμβολή της στην ψυχική υγεία των ατόμων ενώ, τέλος, θα γίνει αναφορά στη συσχέτιση της με την ανεργία και το ρόλο της ως παράγοντα ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας.

3.1 Η έννοια της αυτοσυμπόνιας

Είναι ευρέως αποδεκτό πως η συμπόνια αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερα σημαντική και βρίσκεται στο επίκεντρο θρησκευτικών, δικαστικών, υγειονομικών και εκπαιδευτικών λειτουργιών της κοινωνίας μας. Παρά την σημαντικότητα της συμπόνιας, όμως, στην κοινωνία, δεν υπάρχει συναίνεση σε ότι αφορά τον ορισμό της (Strauss, Taylor, Gu, Kuyken, Baer, Jones, & Cavanagh, 2016). Στη κουλτούρα του δυτικού κόσμου, η συμπόνια γίνεται κατανοητή ως η ευαισθησία προς τα βάσανα των άλλων σε συνδυασμό με την επιθυμία για την ανακούφιση τους (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Αντίθετα, στη βουδιστική φιλοσοφία, η συμπόνια προς τους άλλους θεωρείται ισάξια με τη συμπόνια προς τον εαυτό. Έτσι, συμπόνια και αυτοσυμπόνια αποτελούν δύο ταυτόσημες έννοιες, σε αντίθεση με τη δυτική σκέψη, όπου η παραπάνω θεώρηση διαφοροποιείται, καθώς η συμπόνια αναφέρεται στη συμπόνια προς τους άλλους και δεν περιλαμβάνει τη συμπόνια προς τον εαυτό (Neff, 2003, Neff, 2012).

Η αυτοσυμπόνια, αποτελεί μια σχετικά καινούργια έννοια στη δυτική σκέψη, καθώς, εμφανίστηκε περίπου το 2003 στη βιβλιογραφία της ψυχολογίας κυρίως μέσα από το ερευνητικό έργο της Kristen Neff, με ρίζες στην ανατολική φιλοσοφία και πιο συγκεκριμένα στο Βουδισμό, όπως αναφέρθηκε παραπάνω (Neff, 2003; Baer, Lykins & Peters, 2012).

Σήμερα, υπάρχει ένας συνεχής επιστημονικός διάλογος, σχετικά με το αν η συμπόνια και η αυτοσυμπόνια αποτελούν διαφορετικές ή ταυτόσημες έννοιες (Strauss et al., 2016) με τα ερευνητικά δεδομένα να μην μπορούν να συσχετίσουν τις δύο έννοιες (Neff & Pommier, 2013). Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, θα υιοθετηθεί η έννοια της αυτοσυμπόνιας, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο της Neff (2003), η οποία αντανακλά τις φιλικές σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του ατόμου προς τον εαυτό του και αναφέρεται στη θετική στάση του προς τον ίδιο, μια στάση ζεστασιάς και αποδοχής, σε στιγμές πόνου ή

αποτυχίας, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από οδυνηρές καταστάσεις που οφείλονται στις συνθήκες της ζωής είτε από προσωπικές αδυναμίες και ενέργειες του ίδιου του ατόμου (Neff, 2003, 2009, 2016).

Αποτελεί το συνδυασμό τριών αλληλεπιδρώντων παραγόντων, οι οποίοι έχουν δύο πλευρές, από τη μία την παρουσία μίας θετικής συμπεριφοράς και από την άλλη την αποφυγή μίας αρνητικής συμπεριφοράς (Neff, 2003, Baer, Lykins & Peters, 2012). Οι παράγοντες αυτοί είναι (1) η καλοσύνη προς τον εαυτό έναντι της αυτοκριτικής, (2) η αναγνώριση των αποτυχιών ως απόρροια της κοινής ανθρώπινης μοίρας έναντι της απομόνωσης και (3) η ενσυνειδητότητα έναντι της υπέρ-εμπλοκής ή της αποφυγής (Neff, 2003).

Αναλυτικότερα, η καλοσύνη προς τον εαυτό αναφέρεται σε μια στάση κατανόησης, υποστήριξης και ευαισθησίας. Η καλοσύνη προς τον εαυτό έρχεται σε αντίθεση με την αυτοκριτική, δηλαδή την εχθρική, μειωτική και επικριτική στάση προς τον εαυτό. Όταν το άτομο διαπιστώνει κάποιο ελάττωμα του, αντί να «επιτεθεί» στον εαυτό του για προσωπικές ελλείψεις ή αποτυχίες και να τον θεωρήσει ανεπαρκή, αντιμετωπίζει τον εαυτό του με μια άνευ όρων αποδοχή, ζεστασιά και θετική στάση (Neff, 2003, 2009).

Η αποδοχή της κοινής ανθρώπινης μοίρας συνεπάγεται την αναγνώριση ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ατέλειες, κάνουν λάθη και αποτυγχάνουν. Η θεώρηση αυτή περιλαμβάνει την αίσθηση πως ανήκοντας στο ανθρώπινο είδος μοιραζόμαστε και βιώνουμε όλοι παρόμοια συναισθήματα, βιώματα και σκέψεις και πως στην πραγματικότητα είμαστε συνδεδεμένοι με τους άλλους ιδιαίτερα σε στιγμές αδυναμίας, λύπης, μη τελειότητας και σύγχυσης. Συχνά, όμως, οι άνθρωποι αισθάνονται απομονωμένοι και αποκομμένοι από τους άλλους όταν σκέφτονται τις προσωπικές τους αδυναμίες και όταν σκέφτονται πως είναι οι μόνοι που αγωνίζονται όταν βιώνουν δύσκολες συνθήκες ζωής (Neff, 2003, 2009).

Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην πλήρη αποδοχή και συνειδητοποίηση της εμπειρίας που βιώνει το άτομο την παρούσα στιγμή και στην αναγνώριση των αρνητικών σκέψεων και συναισθημάτων με σαφή και ισορροπημένο τρόπο. Η ενσυνειδητότητα έρχεται σε αντίθεση με την απόρριψη των αρνητικών συναισθημάτων, εμπειριών και σκέψεων αλλά και με την υπερβολική ενασχόληση του ατόμου με αυτές τις εμπειρίες και τη μεγέθυνση των αρνητικών (Neff, 2003, 2009).

Για την βέλτιστη κατανόηση της έννοιας της αυτοσυμπόνιας θα γίνει σύντομη αναφορά σε παρεμφερείς έννοιες της ψυχολογίας με σκοπό τη διάκριση της από έννοιες, όπως η αυτολύπηση, η αυτοεκτίμηση και η αυτοεπιείκεια.

Μια έννοια που συγγέεται με την αυτοσυμπόνια είναι αυτή της αυτολύπησης. Ωστόσο, πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες. Όταν το άτομο αισθάνεται λύπηση για τον

εαυτό του, τείνει να μεγαλοποιεί το μέγεθος του δικού του προβλήματος, απορροφάται από τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και δημιουργούνται συναισθήματα απομόνωσης. Χάνει την αίσθηση της κοινής ανθρώπινης μοίρας και αδυνατεί να αντιληφθεί ότι και οι άλλοι άνθρωποι είναι δυνατόν να βιώνουν παρόμοια προβλήματα. Η παράμετρος της κοινής ανθρώπινης μοίρας αποτελεί την ειδοποιό διαφορά των δύο εννοιών και είναι αυτή που τις διακρίνει (Barnard & Curry, 2011, Neff, 2011).

Άλλη μια έννοια που έχει μελετηθεί και είναι ευρέως αποδεδειγμένη η συμβολή της στην ψυχική υγεία των ατόμων είναι η αυτοεκτίμηση (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt, & Schimel, 2004). Στις δύο αυτές έννοιες, της αυτοσυμπόνιας και της αυτοεκτίμησης, εντοπίζονται πολλά κοινά στοιχεία και για αυτό είναι απαραίτητη η διάκριση τους. Ανάμεσα, λοιπόν, στις έννοιες αυτές υπάρχουν κάποια στοιχεία που διαχωρίζουν τις δύο έννοιες, καθιστώντας την αυτοσυμπόνια ως εναλλακτική, απέναντι στα αρνητικά στοιχεία της αυτοεκτίμησης (Neff, 2011). Πιο συγκεκριμένα, η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στη θετική αυτό-αξιολόγηση του ατόμου βασισμένη, όμως, σε εξωτερικούς δείκτες επιτυχίας και στη σύγκριση με άλλους. Τα παραπάνω μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στην υιοθέτηση δυσλειτουργικών συμπεριφορών, όπως ο ναρκισσισμός, η αδιαφορία για τα άλλα ελαττώματα και η έλλειψη ενσυναίσθησης (Seligman, 1995). Από την άλλη, η αυτοσυμπόνια δεν εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες και επικεντρώνεται στην αξία του ατόμου ενώ αναγνωρίζει τα αδύνατα σημεία του εαυτού. Συμπερασματικά, η αυτοσυμπόνια συνδέεται με πολλά από τα οφέλη της υψηλής αυτοεκτίμησης, ενώ έχει λιγότερα από τα μειονεκτήματα που συνδέονται με την αυτοεκτίμηση (Neff, 2011).

Μια τελευταία έννοια, που χρειάζεται διαχωρισμό από την αυτοσυμπόνια είναι η αυτό-επιείκεια. Η αυτό-επιείκεια σχετίζεται με την ικανοποίηση των επιθυμιών του ατόμου με σκοπό την ευχαρίστηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών. Σε αντίθεση με την αυτό-επιείκεια, χαρακτηριστικά της αυτοσυμπόνιας και στοιχεία που την διαχωρίζουν, αποτελούν η ευημερία του ατόμου και η κινητοποίηση για αλλαγή και προσωπική ανάπτυξη του ατόμου. Ακόμη, η αυτό-επιείκεια μπορεί να οδηγήσει σε έντονη αυτοκριτική, η οποία με την σειρά της οδηγεί σε απομόνωση του ατόμου και προβλήματα συμπεριφοράς. Αντίθετα, η αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζεται από αναγνώριση των αδύνατων σημείων και όχι από παραίτηση ή απεμπλοκή από αυτά (Barnard & Curry, 2011, Neff, 2011).

3.2 Αυτοσυμπόνια και ψυχική υγεία

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αξιοσημείωτη ερευνητική δραστηριότητα γύρω από την έννοια της αυτοσυμπόνιας ενώ υπάρχουν περισσότερες από 1600 βιβλιογραφικές αναφορές (Bluth & Neff, 2018). Η ερευνητική δραστηριότητα που σχετίζεται με την αυτοσυμπόνια έχει αυξηθεί ραγδαία λόγω της ισχυρής συσχέτισης της με την ψυχική υγεία (Neff & Vonk, 2009; Neff & Faso, 2014). Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, γίνεται εμφανές ένα δίπολο συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας με την ψυχική υγεία.

Από τη μια πλευρά, πληθώρα μελετών επιβεβαιώνουν πως η έλλειψη αυτοσυμπόνιας συνδέεται με αρνητικές επιπτώσεις και με διάφορες εκφάνσεις ψυχοπαθολογίας. Αναλυτικότερα, η μετα-ανάλυση των MacBeth & Gumley (2012), εξετάζοντας ένα μεγάλο δείγμα ενηλίκων από 20 μελέτες, με εργαλείο μέτρησης-συλλογής δεδομένων το Self Compassion Scale της Neff (2003), ανέδειξε τη σχέση και την ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχοπαθολογίας, όπως η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή και το στρες. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης απέδειξαν πως όσο μεγαλύτερη αυτοσυμπόνια διακρίνει το άτομο τόσο χαμηλότερα επίπεδα ψυχικών συμπτωμάτων εμφανίζει αλλά και το αντίστροφο.

Αντίστοιχα αποτελέσματα είχε και η μετα-ανάλυση των Marsh, Chan, & MacBeth, (2018), όπου εξέτασαν 19 μελέτες με δείγμα 7049 εφήβων, ηλικίας 10-19 ετών, και ανέδειξαν την ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και εκφάνσεων ψυχοπαθολογίας, συμπεραίνοντας πως η έλλειψη αυτοσυμπόνιας μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στη πρόκληση ή και διατήρηση συναισθηματικών δυσκολιών σε εφήβους.

Άλλες αρνητικές επιπτώσεις της έλλειψης αυτοσυμπόνιας είναι ο έντονος μηρυκασμός καθώς και τα αυξημένα αισθήματα ντροπής, αυτοκριτικής, έντονης αίσθησης αποτυχίας και η αποφυγή (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007; Neff & Vonk, 2009; Barnard & Curry, 2011; Raes, 2010).

Από την άλλη πλευρά, πληθώρα μελετών αναδεικνύουν το θετικό αντίκτυπο της αυτοσυμπόνιας στην ψυχική υγεία των ατόμων. Η μετα-ανάλυση των Zessin, Dickhäuser, & Garbade (2015) με σκοπό την εξέταση της συσχέτισης μεταξύ αυτοσυμπόνιας και των διαφορετικών μορφών ευημερίας, σε 79 δείγματα με συνολικό αριθμό εξεταζόμενων ατόμων 16,416, ανέδειξε την ισχυρή συσχέτιση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ψυχολογικής ευημερίας.

Ακόμη, η έννοια της αυτοσυμπόνιας έχει συνδεθεί με μια σειρά θετικών στοιχείων που συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των ατόμων. Αναλυτικότερα, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με την έννοια της ευτυχίας και της χαράς. Όσο περισσότερο

αυτοσυμπόνια χαρακτηρίζει τα άτομα τόσο μεγαλύτερα αισθήματα ευτυχίας βιώνουν, σε αντίθεση, με άτομα που χαρακτηρίστηκαν λιγότερο αυτοσυμπνετικά (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007; Smeets et al., 2014). Επιπρόσθετα, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική νοημοσύνη, τη σοφία, τη προσωπική ανάπτυξη και πρωτοβουλία, την κοινωνικότητα και την εξωστρέφεια (Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010; Martin, Staggars, & Anderson, 2011; Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007; Neff & Vonk, 2009). Άλλοι προστατευτικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας με τους οποίους σχετίζεται η αυτοσυμπόνια είναι η αισιοδοξία, η ευγνωμοσύνη και γενικότερα οι θετικές αντιδράσεις και συναισθήματα (Breen, Kashdan, Lenser, & Fincham, 2010; Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007). Τέλος, ερευνητικά δεδομένα έχουν συσχετίσει την αυτοσυμπόνια με αισθήματα αυτονομίας, ικανότητας και αυτοπροσδιορισμού (Magnus, Kowalski, & McHugh, 2010; Neff, 2003a). Τέλος, μια σειρά ερευνών έχουν συνδέσει τα υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την ζωή (Neff, 2003a; Neely, Schallert; Seligowski, Miron & Orcutt, 2014; Yang et al, 2016).

Η αυτοσυμπόνια, επίσης, συνδέεται με τους στόχους, τα κίνητρα και την επιτυχία (Barnard & Curry, 2011). Ερευνητικά δεδομένα έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με την επίτευξη στόχων, την ενίσχυση κινήτρων και οδηγεί σε ενίσχυση της εμπιστοσύνης, λιγότερο φόβο αποτυχίας (Neff et al, 2005; Smeets et al., 2014) καθώς, επίσης, και περισσότερη επιμονή και επαναπροσέγγιση στόχου μετά από αποτυχία (Breines & Chen, 2012; Neely et al, 2009).

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να σχετίζεται με την ανθεκτικότητα των ατόμων, περιορίζοντας τις αρνητικές αντιδράσεις σε δύσκολες ή στρεσογόνες καταστάσεις. Οι Leary, Tate, Adams, Allen και Hancock (2007) σε μια σειρά πέντε πειραματικών μελετών διερεύνησαν τις γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες με τις οποίες τα άτομα αντιμετωπίζουν δυσάρεστα γεγονότα ζωής. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα με περισσότερο αυτοσυμπόνια είχαν λιγότερο ακραίες αντιδράσεις, λιγότερα αρνητικά συναισθήματα, περισσότερες σκέψεις αποδοχής του εαυτού τους και μεγαλύτερη τάση να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα τους, αναγνωρίζοντας παράλληλα τη ευθύνη τους σε σχέση με τα άτομα που χαρακτηρίζονταν από λιγότερη αυτοσυμπόνια.

Συμπερασματικά, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα θετικής ψυχικής υγείας έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και το υψηλότερο επίπεδο αυτοσυμπόνιας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης ψυχοπαθολογίας (Trompetter, Kleine & Bohlmeijer, 2017).

3.3 Η Αυτοσυμπόνια ως προστατευτικός παράγοντας

Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να αποτελεί μια σημαντική πηγή ανθεκτικότητας όταν τα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με στρεσογόνες καταστάσεις. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Allen & Leary (2010) καταλήγει στο συμπέρασμα πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να θεωρηθεί ως μια στρατηγική αντιμετώπισης που προάγει την ευημερία και την ψυχική υγεία των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά δεδομένα που εξέτασαν, έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αναδιαμορφώσουν τα αρνητικά γεγονότα και να τα αντιμετωπίσουν με περισσότερο θετικό και αποδεκτό τρόπο, αποτελώντας μια στρατηγική θετικής γνωστικής αναδόμησης.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Lloyd, Muers, Patterson & Marczak (2018), οι οποίοι λαμβάνοντας υπόψη τον θετικό αντίκτυπο της αυτοσυμπόνιας στην ψυχική υγεία, την εξέτασαν ως στρατηγική αντιμετώπισης στη μελέτη τους. Παρόμοια, οι Neff et al. (2005), υποστήριξαν πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί μια στρατηγική προσαρμογής σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις και μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να διαχειριστούν αρνητικά γεγονότα της ζωής τους (Wong, Mak & Liao, 2016).

Πληθώρα ερευνών έχουν εξετάσει τον προστατευτικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε διαφορετικές στρεσογόνες περιστάσεις, όπως σε διαζύγιο (Sbarra, Smith, & Mehl, 2012), σε γονείς παιδιών με αυτισμό (Neff & Faso, 2014; Wong, Mak, & Liao, 2016), κατά την μετάβαση στο πανεπιστήμιο (Terry, Leary, & Mehta, 2012), σε χρόνιες παθήσεις (Brion, Leary, & Drabkin, 2014) και στην αντιμετώπιση της θυματοποίησης εφήβων (Jiang et al., 2016). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με περισσότερο υγιείς συμπεριφορές, όπως η άσκηση, η κατανάλωση υγιεινής τροφής και η περιορισμένη χρήση αλκοόλ (Biber & Ellis, 2017). Ο σημαντικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας έχει αναδειχθεί σε θέματα που σχετίζονται με την εικόνα του σώματος και τις διατροφικές διαταραχές (Braun, Park & Gorin, 2016) όπως, επίσης, και με τις διαπροσωπικές σχέσεις (Neff & Beretvas, 2013). Τέλος, η έρευνα για την αυτοσυμπόνια αρχίζει να διεξάγεται σε διαφορετικούς πληθυσμούς όπως σε Ιρανούς μουσουλμάνους (Ghorbani, Watson, Chen, & Norballa, 2012), σε ενήλικες LGBTQ (Greene & Britton, 2015), ή θύματα ενδοοικογενειακής βίας (Allen, Robertson, & Patin, 2017).

Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, συμβάλλοντας στην ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου (Robinson, Hastings, Weiss, Pagavathsing & Lunsky, 2018).

3.4 Αυτοσυμπόνια και ανεργία

Η σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχικής υγείας, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, ανέδειξε την ισχυρή και θετική συσχέτιση μεταξύ τους σε διάφορες ομάδες πληθυσμού. Ωστόσο, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντόπισε ελάχιστες μελέτες που είχαν ως σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης αυτοσυμπόνιας και ψυχικής υγείας σε ανέργους. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί μια σχετικά καινούργια έννοια και η ερευνητική εργασία γύρω από αυτό το θέμα βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο, δίνοντας βαρύτητα σε άλλες ομάδες πληθυσμού. Οι μελέτες που εντοπίστηκαν, παρά το γεγονός πως ακολουθούν διαφορετική μεθοδολογία και έχουν διαφορετικούς σκοπούς και στόχους, χρησιμοποιούν το ίδιο ερευνητικό εργαλείο για την μέτρηση της αυτοσυμπόνιας, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στην αξιοπιστία των μελετών.

Σκοπός του πειράματος-μελέτης των Chiacchia, Greenglass, Katter & Fiksenbaum (2018) ήταν να εξεταστεί η σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας, οικονομικής αβεβαιότητας και άγχους σε φοιτητές. Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 178 προπτυχιακοί φοιτητές όπου οι μισοί επιλέχθηκαν τυχαία να διαβάσουν ένα άρθρο που περιέγραφε ένα αβέβαιο οικονομικό μέλλον με περιορισμένες εργασιακές ευκαιρίες και οι άλλοι μισοί ένα άρθρο σχετικά με την περιήγηση στο Βασιλικό Νομισματοκοπείο του Καναδά, εξετάζοντας το ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την ψυχολογική δυσφορία. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στην ομάδα οικονομικού άγχους η αυτοσυμπόνια προέβλεψε αρνητικά το άγχος πέρα από την αυτοεκτίμηση και την οικογενειακή υποστήριξη. Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν η άμεση συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με λιγότερο άγχος και η έμμεση συσχέτιση με το άγχος μέσω της αντίληψης της οικονομικής απειλής. Συνολικά, τα παραπάνω ευρήματα υποδηλώνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να είναι ένας σημαντικός πόρος που συνδέεται με λιγότερες δυσκολίες σε περιόδους οικονομικής απειλής.

Η συγχρονική μελέτη των Sabaitytė & Dirzyte (2016) είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχολογικού κεφαλαίου και αυτοσυμπόνιας με την ικανοποίηση από την ζωή, καθώς επίσης, και τη διερεύνηση της διαφοράς μεταξύ ψυχολογικού κεφαλαίου και αυτοσυμπόνιας για υψηλότερα ή χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τη ζωή σε νέους ανέργους. Το δείγμα αποτελούνταν από 80 ανέργους Λιθουανούς ηλικίας 19-29 ετών, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερευνητικά εργαλεία που μετρούσαν τις παραπάνω μεταβλητές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραμέτρων του ψυχολογικού κεφαλαίου και της έννοιας της αυτοσυμπόνιας καθώς και της έννοιας της αυτοσυμπόνιας ως σύνολο με την ικανοποίηση από

τη ζωή των νέων ανέργων. Επίσης, οι νέοι άνεργοι που εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης από τη ζωή εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά αυτοσυμπόνιας σε σχέση με νέους που ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την ζωή. Συμπερασματικά, καταλήγουν στο γεγονός πως η ικανοποίηση από τη ζωή των νέων ανέργων σχετίζεται σημαντικά με την αυτοσυμπόνια και το ψυχολογικό κεφάλαιο, τονίζοντας τη σημασία περαιτέρω διερεύνησης της παραπάνω σχέσης.

Οι Kreemers, Hoofst, Vianen (2018), έχοντας ως αφετηρία το γεγονός πως η αναζήτηση εργασίας συνδέεται με διάφορα εμπόδια και δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν συναισθηματικές αντιδράσεις μεταξύ των ατόμων που αναζητούν εργασία, συνδύασαν τα αποτελέσματα δύο διαφορετικών σε μεθοδολογία μελετών για να καταλήξουν σε συμπεράσματα. Πραγματοποιώντας μια συγχρονική μελέτη σε δείγμα 99 ατόμων που αναζητούσαν εργασία και μια μελέτη ημερολογίου 5 σημείων, με δείγμα 227 άτομα, είχαν ως στόχο να διερευνήσουν αν η αυτοσυμπόνια μπορεί να συμβάλλει στη καλύτερη αντιμετώπιση των συναισθηματικών δυσκολιών που βίωναν οι συμμετέχοντες και να καταγράψουν την έλλειψη προόδου στην αναζήτηση εργασίας που έχουν βιώσει. Τα αποτελέσματα της πρώτης μελέτης επιπολασμού έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με τις αντιδράσεις των ατόμων στις συναισθηματικές δυσκολίες. Τα αποτελέσματα της δεύτερης μελέτης έδειξαν ότι τα άτομα που αναζητούσαν εργασία και σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά αυτοσυμπόνιας ανέφεραν ότι έχουν λιγότερες αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις και περισσότερο θετικές συναισθηματικές επιπτώσεις κατά τη διάρκεια των σημείων αναζήτησης εργασίας, στις οποίες η πρόοδος ήταν ελλιπής από ό,τι τα άτομα με χαμηλή αυτοσυμπόνια. Τα συνδυασμένα ευρήματα των δύο μελετών δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ψυχολογική ευημερία των ατόμων που αναζητούν εργασία σε όλη την διάρκεια που αυτή μπορεί να διαρκέσει.

Συμπερασματικά, παρά τον μικρό αριθμό ερευνών που έχουν μελετήσει το ρόλο και τη συμβολή της αυτοσυμπόνιας σε ότι αφορά την ανεργία, θα μπορούσαμε να υπογραμμίσουμε τα θετικά και ελπιδοφόρα αποτελέσματα αυτών, λειτουργώντας ως κινητήριος δύναμη για την συνέχιση της ερευνητικής δραστηριότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Μεθοδολογία Έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά την διεξαγωγή της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ο σκοπός, οι στόχοι και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, περιγράφονται αναλυτικά το είδος και το δείγμα της έρευνας, τα εργαλεία συλλογής δεδομένων, η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων με σαφή αναφορά στους δεοντολογικούς κανόνες που ακολουθήθηκαν καθώς και της μεθοδολογίας της στατιστικής ανάλυσης.

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να διερευνηθεί η σχέση της ψυχικής υγείας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοσυμπόνιας σε ανέργους που ζουν στην Ελλάδα. Ακόμη, θα διερευνηθεί ο ρόλος των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και η πιθανή συσχέτιση τους με τις υπό εξέταση μεταβλητές.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος;
2. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος με τις μεταβλητές της ψυχικής υγείας, της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας;
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών της ψυχικής ανθεκτικότητας, της αυτοσυμπόνιας & της ψυχικής υγείας;
4. Υπάρχει μοντέλο πρόβλεψης μεταξύ των μεταβλητών του δείγματος;

4.2 Είδος και δείγμα της έρευνας

Η έρευνα είναι περιγραφική – συσχετιστική καθώς ο σκοπός της είναι η περιγραφή αλλά και η αξιολόγηση των μεταβλητών με σκοπό το καθορισμό των σχέσεων μεταξύ τους. Για την υλοποίηση της έρευνας υιοθετήθηκε η ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα ενώ ως καταλληλότερη μέθοδος για την συλλογή δεδομένων κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», συμμετέχοντας σε αυτή όσα άτομα το επιθυμούσαν. Η μέθοδος του δείγματος «ευκολίας», παρά το γεγονός πως δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, επιλέχθηκε λόγω των περιορισμένων χρονικών ορίων που απαιτούνται για την υλοποίηση μια έρευνας στα πλαίσια ενός μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Κριτήρια που έπρεπε να πληρούν τα υποκείμενα του δείγματος ήταν τα εξής:

- ⇒ Να είναι άνεργοι.
- ⇒ Να αναζητούν εργασία.
- ⇒ Να έχουν την ικανότητα κατανόησης της ελληνικής γλώσσας και κατ' επέκταση του ερωτηματολογίου.

4.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για την υλοποίηση της έρευνας, αφού λήφθηκε υπόψη το θεωρητικό πλαίσιο, ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα καθώς οι ψυχομετρικές των ερευνητικών εργαλείων, δημιουργήθηκε και χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν (Α) τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά τους καθώς και τα ερευνητικά εργαλεία που εξέταζαν (Β) την αυτοσυμπόνια, (Γ) την ψυχική ανθεκτικότητα και (Δ) το επίπεδο της ψυχικής υγείας.

(Α) Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε εννέα ερωτήσεις που αναφέρονταν στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα αφορούσαν το φύλο, την ηλικιακή ομάδα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, το τύπο διαμονής, το τόπο κατοικίας, το διάστημα ανεργίας, την επιθυμία για εργασία και το αν έχουν ενεργή κάρτα ανεργίας λαμβάνοντας ή μη κάποιο χρηματικό επίδομα.

(Β) Αυτοσυμπόνια

Η αυτοσυμπόνια αξιολογήθηκε με τη Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας – Self Compassion Scale της Neff (2003). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 26 προτάσεις, οι οποίες αντιπροσωπεύουν τους 6 παράγοντες που απαρτίζουν την έννοια της αυτοσυμπόνιας, και πιο συγκεκριμένα, τη καλοσύνη προς τον εαυτό, την επικριτική στάση προς τον εαυτό, την αποδοχή της κοινής ανθρώπινης μοίρας, την απομόνωση, την ενσυνειδητότητα και την υπερανάλυση. Οι απαντήσεις της κλίμακας κυμαίνονται από το 1 (Σχεδόν Ποτέ) μέχρι το 5 (Σχεδόν Πάντα). Η τελική βαθμολογία που προκύπτει από το μέσο όρο των απαντήσεων στις υποκλίμακες αποτελεί το βαθμό στον οποίο κάποιος άνθρωπος λειτουργεί ή όχι με αυτοσυμπόνια. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της κλίμακας είναι υψηλή και έχει ελεγχθεί σε διάφορους πληθυσμούς (Neff et al, 2017). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της συγκεκριμένης κλίμακας, η οποία αποτελεί ένα αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτοσυμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, ενώ εμφανίζει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία (Mantzios, Wilson & Giannou, 2013).

(Γ) Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα αξιολογήθηκε με την κλίμακα ανθεκτικότητας The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) η οποία μετρά το βαθμό της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 25 δηλώσεις αυτό-αναφοράς, οι οποίες έχουν πέντε διαβαθμίσεις, από 0 (Καθόλου αληθές) έως 5 (Σχεδόν πάντα αληθές) και αντιστοιχούν σε πέντε παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, ο 1^{ος} παράγοντας αναφέρεται στην προσωπική επάρκεια, τις υψηλές προσδοκίες και την επιμονή, ο 2^{ος} παράγοντας αναφέρεται στην εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, την μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση και την ενδυναμωτική επίδραση του στρες, ο 3^{ος} παράγοντας αναφέρεται στη θετική αποδοχή της αλλαγής και τις ασφαλείς σχέσεις, ο 4^{ος} παράγοντας αναφέρεται στον έλεγχο και ο 5^{ος} παράγοντας αναφέρεται στις πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η βαθμολόγηση γίνεται με κριτήριο το πως έχουν αισθανθεί οι ερωτώμενοι κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα και το εύρος των αποτελεσμάτων κυμαίνεται από 0 μέχρι 100, με τα υψηλότερα σκορ να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Η χορήγηση της κλίμακας τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα έδειξε ικανοποιητική εγκυρότητα, καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και καλή αξιοπιστία ελέγχου –επανελέγχου (Connor & Davidson, 2003). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη στην ελληνική γλώσσα κλίμακα (Dimitriadou & Stalikas, 2012).

(Δ) Ψυχική Υγεία

Το επίπεδο της ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας – 28 / General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που αποτελείται από 28 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε τέσσερις διαστάσεις της ψυχικής υγείας, τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος/αϋπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία και τη σοβαρή κατάθλιψη (Goldberg, 1978). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας, η οποία έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην Ελλάδα με ικανοποιητική εγκυρότητα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας (Garyfallos, Karastergiou, Adamopoulou, Moutzoukis, Alagiozidou, Mala & Garyfallos, 1991). Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν σχετικά με το πως νιώθουν τις τελευταίες δύο εβδομάδες σε μια κλίμακα τεσσάρων σημείων, με τις απαντήσεις στις περισσότερες ερωτήσεις να είναι «Καθόλου», «Όχι περισσότερο απ' ό,τι συνήθως», «Μάλλον περισσότερο απ' ό,τι συνήθως»

και «Πολύ περισσότερο απ' ό,τι συνήθως». Υπάρχουν δύο τρόποι βαθμολόγησης της τετράβαθμης κλίμακας, ο ένας είναι από 0 έως 3 (0-1-2-3) και ο άλλος που ονομάζεται διχοτομικός (0-0-1-1). Στην παρούσα έρευνα, εφαρμόστηκε το πρώτο σύστημα βαθμολόγησης (0-1-2-3) με το ελάχιστο αποτέλεσμα να είναι 0 και το μέγιστο 84. Η εκτίμηση της ύπαρξης ψυχικής διαταραχής σύμφωνα με τον Goldberg, κατασκευαστή της κλίμακας, γίνεται με το σημείο διαχωρισμού 4/5. Πιο συγκεκριμένα, συμμετέχοντες με συνολική βαθμολογία 23 ή χαμηλότερη δηλώνει την ανυπαρξία κάποιου ψυχικού προβλήματος, ενώ μια συνολική βαθμολογία υψηλότερη του 24 υποδηλώνει την ύπαρξη κάποιου ψυχικού προβλήματος. Τέλος, η κλίμακα επιτρέπει ξεχωριστή αξιολόγηση των 4 διαστάσεων με τις υψηλότερες βαθμολογίες στις επιμέρους υποκλίμακες να υποδηλώνουν μεγαλύτερα επίπεδα των συγκεκριμένων διαταραχών (Goldberg, 1978).

4.4 Διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίου

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, καθώς οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν την ηλεκτρονική φόρμα που δημιουργήθηκε μέσω της εφαρμογής Google Docs με σκοπό τη συλλογή των δεδομένων. Ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου μαζί με ένα σύντομο ενημερωτικό κείμενο αναρτήθηκε στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Facebook και, πιο συγκεκριμένα, σε ομάδες που απευθύνονταν σε ανέργους. Ο σύνδεσμος κοινοποιήθηκε στις σχετικές ομάδες, κατά τις πρώτες ημέρες του Φεβρουαρίου και παρέμεινε ενεργός για 2 εβδομάδες, αφότου συμπληρώθηκε ο απαιτούμενος αριθμός ερωτηματολογίων. Η επιλογή της παραπάνω μεθόδου επιλέχθηκε με σκοπό τη συλλογή ικανοποιητικού αριθμού δείγματος, καθώς όλο και περισσότερα άτομα έχουν πρόσβαση και είναι εξοικειωμένοι με την χρήση του διαδικτύου.

Κατά την ανακατεύθυνση τους στο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και το πλαίσιο στο οποίο αυτή διενεργείται, καθώς και για το γεγονός ότι όλες οι πληροφορίες που θα προκύψουν είναι απόρρητες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Επιπλέον, ενημερώνονταν για τη δυνατότητα απόσυρσης τους από τη διαδικασία σε οποιαδήποτε φάση, ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ενισχύθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και αυθορμητισμό. Στη συνέχεια, υπήρχε η δήλωση συγκατάθεσης, στην οποία οι συμμετέχοντες έπρεπε να συναινέσουν για να προχωρήσουν στο στάδιο της συμπλήρωσης. Τέλος, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αποθηκεύονταν αυτόματα σε μια βάση δεδομένων, η οποία δεν περιείχε κανένα από τα προσωπικά τους στοιχεία, γεγονός το οποίο διασφάλισε την ανωνυμία των συμμετεχόντων (βλ. Παράρτημα).

4.5 Στατιστική μεθοδολογία

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS 23. Ως ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας p -value ορίζεται στο 5% ενώ ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)». Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για ένα συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha (α), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή α ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας.

Για τον έλεγχο της συνθήκης της Κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε, αρχικά, η δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov test. Εν συνεχεία, σε περίπτωση μη αποδοχής της συνθήκης, έγινε μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot». Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα σε δύο κατηγορικές μεταβλητές έγινε χρήση του δείκτη Chi-Square test και έλεγχος των μέσων όρων αυτών ενώ για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των συνεχών μεταβλητών, έγινε χρήση της μεθόδου «Γραμμική Διμεταβλητή Συσχέτιση» (Linear Bivariate Correlation). Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση, του ελέγχου μέσων όρων δύο ανεξάρτητων μεταβλητών (t-test) και της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) ή του ελέγχου Mann-Whitney U test και της μεθόδου ελέγχου Kruskal-Wallis, ανάλογα με το εάν τα δεδομένα ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Τέλος, για τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν μία συνεχή μεταβλητή έγινε χρήση της Απλής και της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης. Στην ανάλυση της παλινδρόμησης εφαρμόστηκε, για την επιλογή των ανεξάρτητων μεταβλητών, η μέθοδος Forward η οποία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις διερευνητικών μελετών, που δεν υπάρχει προηγούμενη γνώση ως προς το ποιες είναι οι μεταβλητές που επηρεάζουν τη μεταβλητή απόκρισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Αποτελέσματα Έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά επεξεργάστηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS 23. Αρχικά, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής στατιστικής και πιο συγκεκριμένα, γίνεται περιγραφή του δείγματος και των μέτρων θέσης και διασποράς ενώ, στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής απαντώντας στα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.

5.1 Περιγραφική στατιστική

Περιγραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 345 άνεργοι ηλικίας από 18 έως 67 ετών, εκ των οποίων οι 59 (17.1%) ήταν άνδρες ενώ οι 286 (82.9%) ήταν γυναίκες. Από το σύνολο των συμμετεχόντων, το 7.8% (N=27) ήταν μεταξύ 18-24 ετών, το 18.6% (N=64) ήταν μεταξύ 25-29 ετών, το 16.2% (N=56) ήταν μεταξύ 30-34 ετών, το 28.4% (N=98) ήταν μεταξύ 35-44 ετών, το 23.3% (N=80) ήταν μεταξύ 45-54 ετών και τέλος το 5.8% (N=20) ήταν μεταξύ 55-67 ετών. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο το 3.2% (N=11) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 7% (N=24) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 38% (N=131) ήταν απόφοιτοι Ενιαίου ή Τεχνικού Λυκείου, το 41.4% (N=143) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 10.1% (N=35) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ενώ, τέλος, το 0.3% δηλαδή ένα άτομο ήταν κάτοχος διδακτορικού διπλώματος. Επίσης, το 35.7% (N=123) ήταν παντρεμένοι, το 27.2% (N=94) ήταν ελεύθεροι, το 19.7% (N=68) σε σχέση, το 16.5% (N=57) διαζευγμένοι και το 0.9% (N=3) χήρου/ες (Πίνακας 1).

Σε ότι αφορά το διάστημα ανεργίας, το 38.6% (N=133) ήταν άνεργοι για διάστημα μέχρι 6 μηνών, το 12.2% (N=42) ήταν άνεργοι για διάστημα μεταξύ 7 έως 12 μήνες ενώ το υπόλοιπο 49.2% ήταν μακροχρόνιοι άνεργοι, δηλαδή για διάστημα μεγαλύτερου του ενός έτους. Πιο συγκεκριμένα, το 15.1% (N=52) ήταν άνεργοι για διάστημα μεταξύ 1 έως 2 χρόνια, το 12.2% (N=42) ήταν άνεργοι για διάστημα μεταξύ 2 έως 3 χρόνια ενώ το 22% (N=76) ήταν άνεργοι για διάστημα πάνω από 3 έτη. Επιπρόσθετα, το 55.7% (N=192) ήταν εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ χωρίς να λαμβάνουν επίδομα ανεργίας, το 21.4% (N=74) ήταν εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ και λαμβάνουν επίδομα ανεργίας, το 10.4% (N=36) ήταν εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ και λαμβάνουν το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης ως

οικονομική στήριξη, το 0.9% (N=3) ήταν εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ και παρακολουθούν πρόγραμμα κατάρτισης ενώ το 11.6% (N=40) δεν είναι εγγεγραμμένοι στον ΟΑΕΔ και δεν λαμβάνουν οικονομική βοήθεια (Πίνακας 2).

Σε ότι αφορά τη διαμονή τους, το 17.7% (N=61) μένει μόνος/η, το 28.1% (N=97) μένει με τους γονείς του/της, το 11.6% (N=40) συγκατοικεί με τον/την σύντροφο του/της και το 42.6% (N=147) μένουν με τον/την σύζυγο ή/και τα παιδιά τους. Τέλος, το δείγμα προέρχονταν από όλες τις περιφέρειες της Ελλάδος, ωστόσο η πλειοψηφία των συμμετεχόντων προέρχονταν από τις τρεις μεγαλύτερες περιφέρειες της Ελλάδος και πιο συγκεκριμένα, το 27.8% (N=96) κατοικούσε στην περιφέρεια Αττικής, το 21.4% (N=74) κατοικούσε στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας ενώ το 13% (N=45) κατοικούσε στην περιφέρεια Θεσσαλίας (Πίνακας 3).

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Φύλο», «Ηλικία», «Οικογενειακή κατάσταση» & «Εκπαιδευτικό επίπεδο»

		<u>N</u>	<u>%</u>
Φύλο	Άνδρας	59	17.1
	Γυναίκα	286	82.9
	18-24	27	7.8
	25-29	64	18.6
Ηλικία	30-34	56	16.2
	35-44	98	28.4
	45-54	80	23.2
	55-67	20	5.8
Οικογενειακή Κατάσταση	Ελεύθερος/η	94	27.2
	Σε Σχέση	68	19.7
	Παντρεμένος/η	123	35.7
	Διαζευγμένος/η	57	16.5
	Χήρος/α	3	.9
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Δημοτικό	11	3.2
	Γυμνάσιο	24	7
	Λύκειο	131	38
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	143	41.4
	Μεταπτυχιακό	35	10.1
	Διδακτορικό	1	.3

Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Διάστημα Ανεργίας» & «Κάρτα Ανεργίας-Οικονομική υποστήριξη»

		<u>N</u>	<u>%</u>
Διάστημα Ανεργίας	1-6 Μήνες	133	38.8
	7-12 Μήνες	42	12.2
	1-2 Έτη	52	15.1
	2-3 Έτη	42	12.2
	Πάνω από 3 Έτη	76	22
Κάρτα Ανεργίας – Οικονομική Υποστήριξη	Εγγεγραμμένος στον ΟΑΕΔ - Χωρίς επίδομα ανεργίας	192	55.7
	Εγγεγραμμένος στον ΟΑΕΔ - Επίδομα ανεργίας	74	21.4
	Εγγεγραμμένος στον ΟΑΕΔ - Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης	36	10.4
	Εγγεγραμμένος στο ΟΑΕΔ - Πρόγραμμα Κατάρτισης	3	.9
	Μη εγγεγραμμένος στον ΟΑΕΔ	40	11.6

Πίνακας 3: Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Τύπος Διαμονής» & «Τόπος Διαμονής»

		<u>N</u>	<u>%</u>
Τύπος Διαμονής	Μένω Μόνος/η	61	17.7
	Μένω με Γονείς	97	28.1
	Συγκατοικώ με φίλο/σύντροφο	40	11.6
	Με Σύζυγο ή/και Παιδιά	147	42.6
Τόπος Διαμονής	Ανατ. Μακεδονία & Θράκη	27	7.8
	Αττική	96	27.8
	Βόρειο Αιγαίο	3	.9
	Δυτική Ελλάδα	18	5.2
	Δυτική Μακεδονία	15	4.3
	Ήπειρο	13	3.8
	Θεσσαλία	45	13
	Ιόνιοι Νήσοι	2	.6
	Κεντρική Μακεδονία	74	21.4
	Κρήτη	18	5.2
	Νότιο Αιγαίο	2	.6
	Πελοπόννησος	20	5.8
Στερεά Ελλάδα	12	3.5	

Στατιστικοί δείκτες ερευνητικών εργαλείων

Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών -σε εκατοστιαία κλίμακα- των παραγόντων «Ψυχική Υγεία» και των επιμέρους υποκατηγοριών του, «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και «Αυτοσυμπόνια». Όσον αφορά την κλίμακα GHQ-28 του παράγοντα «Ψυχική Υγεία», οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν ένα χαμηλό-μέτριο ποσοστό πιθανής ψυχοπαθολογίας (32.6%) στα άτομα του δείγματος. Από τις μέσες βαθμολογίες των υποκλιμάκων της GHQ-28, καταγράφονται: α) χαμηλό επίπεδο (35%) σωματικών συμπτωμάτων, β) χαμηλό-μέτριο επίπεδο (39.7%) άγχους και αϋπνίας, γ) χαμηλό-μέτριο επίπεδο (34.1%) κοινωνικής δυσλειτουργίας, και δ) χαμηλό επίπεδο (21.8%) καταθλιπτικών συναισθημάτων. Οι τιμές της κλίμακας CD-RISC του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα» καταγράφουν ένα μέτριο-υψηλό επίπεδο σχετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα (68.7%). Τέλος, για την κλίμακα SCS του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια», υπολογίστηκε ένα μέτριο-υψηλό επίπεδο αυτοσυμπόνιας (58.2%) (Πίνακας 4).

Πίνακας 4: Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών (εκατοστιαία κλίμακα) των ερωτηματολογίων GHQ-28, CD-RISC, και SCS

	Μέσος Όρος	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Διάμεσος	Μέγιστη Τιμή
Ψυχική Υγεία (GHQ-28)	32.6	15.1	1.79	30.3	74.1
Ψυχική Υγεία – Σωματικά Συμπτώματα (GHQ-28)	35	17.5	.0	32.1	75
Ψυχική Υγεία – Άγχος/Αϋπνία (GHQ-28)	39.7	18.7	.0	39.2	75
Ψυχική Υγεία – Κοινωνική Δυσλειτουργία (GHQ-28)	34.1	14.8	.0	32.1	75
Ψυχική Υγεία – Συμπτώματα Κατάθλιψης (GHQ-28)	21.8	21.6	.0	14.2	75
Ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC)	68.7	15.7	20	70.4	100
Αυτοσυμπόνια (SCS)	58.2	14.1	28.4	58.4	97.6

5.2 Επαγωγική στατιστική

Ανάλυση αξιοπιστίας των ερευνητικών εργαλείων

Πριν τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των τριών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, ελέγχθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας της εννοιολογικής κατασκευής των ερωτηματολογίων GHQ-28 και των υποκλιμάκων του, CD-RISC και SCS με τον υπολογισμό του δείκτη Cronbach's Alpha.

Το ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC) κρίνεται σε ότι αφορά την αξιοπιστία του, ως ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου, καθώς εμφανίζει δείκτη $\alpha = .952$ μεταξύ των 25 ερωτήσεων του. Παρομοίως, το ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της αυτοσυμπόνιας (SCS) κρίνεται σε ότι αφορά την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, ως ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου με δείκτη $\alpha = .911$ μεταξύ των 26 ερωτήσεων του. Τέλος, το ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της ψυχικής υγείας (GHQ-28), κρίνεται σε ότι αφορά την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, ως ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου, καθώς παρουσιάζει δείκτη $\alpha = .944$ μεταξύ των 28 ερωτήσεων του. Επιπρόσθετα, οι τέσσερις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου GHQ-28 κρίνονται ως ιδιαίτερα υψηλής αξιοπιστίας, με την υποκλίμακα «Σωματικά συμπτώματα» να παρουσιάζει δείκτη αξιοπιστίας $\alpha = .853$, την υποκλίμακα «Άγχος/αυπνία» να εμφανίζει δείκτη $\alpha = .867$, την υποκλίμακα «Κοινωνική δυσλειτουργία» να παρουσιάζει δείκτη $\alpha = .845$ και την υποκλίμακα «Κατάθλιψη» δείκτη $\alpha = .926$ (Πίνακας 5).

Το γεγονός ότι και τα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν εμφανίζουν υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας, διώχνει πιθανές αμφιβολίες για αλλοίωση των αποτελεσμάτων από τη διαδικασία που ακολουθήθηκε αλλά και ότι τα ερωτηματολόγια συμπεριφέρθηκαν με αξιοπιστία στη μέτρηση των υπό μελέτη παραγόντων στο συγκεκριμένο πληθυσμό.

Πίνακας 5: Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων GHQ-28, CD-RISC & SCS

Ψυχομετρικά Εργαλεία	Δείκτης Cronbach's Alpha	Αριθμός Ερωτήσεων
Ψυχική Ανθεκτικότητα (CD-RISC)	.952	25
Αυτοσυμπόνια (SCS)	.911	26
Ψυχική Υγεία (GHQ-28)	.944	28
Ψυχική Υγεία – Σωματικά Συμπτώματα (GHQ-28)	.853	7
Ψυχική Υγεία – Άγχος/Αυπνία (GHQ-28)	.867	7
Ψυχική Υγεία – Κοινωνική Δυσλειτουργία (GHQ-28)	.845	7
Ψυχική Υγεία – Συμπτώματα Κατάθλιψης (GHQ-28)	.926	7

1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών της έρευνας;

Για την απάντηση του παραπάνω ερωτήματος, έγινε έλεγχος πιθανής εξάρτησης μεταξύ όλων των ποιοτικών μεταβλητών της έρευνας, οι οποίες προέκυψαν από τη συλλογή των κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων του δείγματος. Για τον έλεγχο ή μη της ανεξαρτησίας έγινε χρήση του Chi-Square Test. Αξίζει να σημειωθεί πως για την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων το ποσοστό που δίνεται στην παρένθεση της υποσημείωσης του ελέγχου δεν πρέπει να είναι πάνω από 20% μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών με παραπάνω από 2 κατηγορίες. Πιο συγκεκριμένα, ελέγχθηκαν μεταξύ τους οι παράγοντες «Φύλο», «Ηλικία», «Οικογενειακή Κατάσταση», «Διαμονή», «Εκπαίδευση», «Διάστημα Ανεργίας», «Κάρτα ανεργία - Οικονομική υποστήριξη». Από τον έλεγχο όλων των ποιοτικών μεταβλητών και λαμβάνοντας υπόψη την παραπάνω προϋπόθεση, βρέθηκαν οι παρακάτω σχέσεις.

Ο παράγοντας «Φύλο», παρουσιάζει σχέση εξάρτησης με τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» ($\chi^2= 14.457$, $N=345$, $p= .006 < .05$). Αναλυτικότερα, το 36.4% των γυναικών (30.1% στο σύνολο του δείγματος) δήλωσαν παντρεμένες. Αντίθετα, στους άνδρες το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσαν ελεύθεροι 26.6% (7.2% στο σύνολο του δείγματος). Επίσης, σχέση εξάρτησης παρουσιάζει η μεταβλητή «Φύλο» με την μεταβλητή «Διάρκεια Ανεργίας» ($\chi^2= 6.823$, $N=345$, $p= .033 < .05$). Πιο συγκεκριμένα, το 52.4% (43.5% στο σύνολο του δείγματος) των γυναικών δήλωσαν πως είναι άνεργες για διάστημα μεγαλύτερου του 1 έτους ενώ το 49.2% των ανδρών (8.4% στο σύνολο του δείγματος) δήλωσαν πως είναι άνεργοι για διάστημα μικρότερο των 6 μηνών. Επομένως, το διάστημα ανεργίας εξαρτάται από το φύλο (Πίνακας 6).

Πίνακας 6: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Φύλο».

	χ^2	df	p	Άνδρες	%	Γυναίκες	%
Οικογενειακή Κατάσταση	14.457	4	.006*	59	17.1	286	82.9
Ελεύθερος/η				25	7.2	69	20
Σε σχέση				13	3.8	55	15.9
Παντρεμένος/η				19	5.5	104	30.1
Διαζευγμένος/η				2	0.6	55	15.9
Χήρος/α				0	0	3	0.9
Διάρκεια Ανεργίας	6.823	2	.033*	59	17.1	286	82.9
1 έως 6 μήνες				29	8.4	104	30.1
7 έως 12 μήνες				10	2.9	32	9.3
Περισσότερο από 1 έτος				20	5.8	150	43.5

*. Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05.

Ο παράγοντας «Διάρκεια Ανεργίας» εμφανίζει σχέση εξάρτησης με τον παράγοντα «Ηλικία» ($\chi^2= 29.817$, $N= 345$, $p= .001 < .05$). Αναλυτικότερα, στην ηλικιακή κατηγορία «18-24» το 70.4% είναι άνεργοι για διάστημα μικρότερο των 6 μηνών. Αντίθετα, στις ηλικιακές κατηγορίες «35-44» και «45-54» το 58.2% και το 63.7% αντίστοιχα δήλωσαν άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο του 1 έτους. Επομένως, το διάστημα ανεργίας εξαρτάται από την ηλικία. Επίσης, ο παράγοντας «Διάρκεια Ανεργίας» παρουσιάζει σχέση εξάρτησης με τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» ($\chi^2= 24.654$, $N= 345$, $p= .002 < .05$). Από τους συμμετέχοντες το 44.7% (22% στο σύνολο του δείγματος) που δήλωσαν πως είναι παντρεμένοι δήλωσαν πως είναι άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο του 1 έτους (Πίνακας 7).

Πίνακας 7: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Διάρκεια Ανεργίας».

	χ^2	df	p	1-6 Μήνες	%	7-12 Μήνες	%	>12 Μήνες	%
<u>Ηλικία</u>	29.817	10	.001*	133	36.8	42	12.2	170	49.3
18-24				19	5.5	3	0.9	5	1.4
25-29				29	8.4	11	3.2	24	7
30-34				24	7	10	2.9	22	6.4
35-44				30	8.7	11	3.2	57	16.5
45-54				24	7	5	1.4	51	14.8
55-67				7	2	2	0.6	11	3.2
<u>Οικογενειακή Κατάσταση</u>	24.654	8	.002*	133	36.8	42	12.2	170	49.3
Ελεύθερος/η				45	13	15	4.3	34	9.9
Σε σχέση				34	9.9	11	3.2	23	6.7
Παντρεμένος/η				36	10.4	11	3.2	76	22
Διαζευγμένος/η				17	4.9	5	1.4	35	10.1
Χήρος/α				1	0.3	0	0	2	0.6

*. Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05.

Ο παράγοντας «Τύπος Διαμονής» παρουσιάζει σχέση εξάρτησης με τον παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» ($\chi^2= 361.952$, $N= 345$, $p < .05$). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 64.9% (18.3% στο σύνολο του δείγματος) που χαρακτηρίστηκαν ως ελεύθεροι δήλωσαν πως μένουν με τους γονείς ενώ το 82.3% (35.1% στο σύνολο του δείγματος) που χαρακτηρίστηκαν ως παντρεμένοι δήλωσαν πως ζουν με την οικογένεια ή/και τα παιδιά τους. Ακόμη, ο παράγοντας «Τύπος Διαμονής» παρουσιάζει σχέση εξάρτησης με τον παράγοντα «Ηλικία» ($\chi^2= 116.986$, $N= 345$, $p < .05$). Αναλυτικότερα, στην ηλικιακή ομάδα «25-29» το 57.8% ζει με τους γονείς του, ενώ στις ηλικιακές ομάδες «35-44» και «45-54» το 59.2% και το 60% αντίστοιχα δήλωσαν πως ζουν με την οικογένεια ή/και τα παιδιά τους. Επομένως, η επιλογή διαμονής ενός ατόμου εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία του (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Έλεγχος Chi-Square εξάρτησης διαφόρων μεταβλητών από την ανεξάρτητη μεταβλητή «Τύπος Διαμονής»

	χ^2	df	p	Μόνος/η	%	Με γονείς	%	Συγκάτοικο	%	Σύζυγο ή/και παιδιά	%
Ηλικία	116.986	15	.000*	61	17.7	97	28.1	40	11.6	147	42.6
18-24				2	0.6	16	4.6	7	2	2	0.6
25-29				9	2.6	37	10.7	10	2.9	8	2.3
30-34				8	2.3	17	4.9	11	3.2	20	5.8
35-44				11	3.2	22	6.4	7	2	58	16.8
45-54				22	6.4	5	1.4	5	1.4	48	13.9
55-67				9	2.6	0	0	0	0	11	3.2
Οικογενειακή Κατάσταση	361.952	12	.000*	61	17.7	97	28.1	40	11.6	147	42.6
Ελεύθερος/η				25	7.2	63	18.3	5	1.4	1	0.3
Σε σχέση				10	2.9	27	7.8	28	8.1	3	0.9
Παντρεμένος/η				0	0	1	0.3	1	0.3	121	35.1
Διαζευγμένος/η				25	7.2	6	1.7	6	1.7	20	5.8
Χήρος/α				1	0.3	0	0	0	0	2	0.6

*. Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.05.

2. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συνεχών και των κατηγορικών μεταβλητών της έρευνας;

Για την απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, η μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη στατιστική ανάλυση εξαρτάται από το αν πληρούνται ή όχι κάποιες προϋποθέσεις. Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να ελεγχθεί α) αν το ποσοστό των ακραίων τιμών στις διαθέσιμες δειγματικές παρατηρήσεις ξεπερνά το 10% αυτών και β) αν οι πληθυσμοί από τους οποίους λαμβάνονται τα τυχαία δείγματα μπορούμε να ισχυριστούμε ότι περιγράφονται ικανοποιητικά από την κανονική κατανομή. Ο έλεγχος, λοιπόν, των παραπάνω δύο προϋποθέσεων πραγματοποιήθηκε (α) μέσω της δημιουργίας θηκογράμματος (Boxplot) και (β) του ελέγχου κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov test καθώς το δείγμα είναι μεγαλύτερο του 50.

Για την εξέταση του παράγοντα «Φύλο» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό έλεγχο του t test ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($t = -2.596$, $df = 343$, $p = .01 < .05$). Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων του δείγματος παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά για τους άντρες και τις γυναίκες. Αυτό που παρατηρείται εξετάζοντας τους μέσους όρους, είναι ότι οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο ($\mu = 69.71$, $N = 286$) ψυχικής ανθεκτικότητας τους από τους άνδρες ($\mu = 63.03$, $N = 59$). Επομένως, οι γυναίκες παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας από τους άνδρες. Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εξέταση του παράγοντα «Φύλο» και «Αυτοσυμπόνια» κατέδειξε τον παραμετρικό έλεγχο του t test ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($t = -.282$, $df = 343$, $p = .774 > .05$). Ο έλεγχος των προϋποθέσεων για την εξέταση του παράγοντα «Φύλο» και «Ψυχική Υγεία» καθώς και των υποκατηγοριών του κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών «Φύλο» και «Ψυχική Υγεία» ($\chi^2 = 8061$, $p = .590 > .05$), καθώς και των υποκατηγοριών «Σωματικά Συμπτώματα» ($\chi^2 = 7184$, $p = .072 < .05$), «Άγχος/Αυπνία» ($\chi^2 = 7648.5$, $p = .258 > .05$), «Κοινωνική Δυσλειτουργία» ($\chi^2 = 8221$, $p = .756 > .05$) και «Κατάθλιψη» ($\chi^2 = 7678$, $p = .275 > .05$).

Για την εξέταση του παράγοντα «Ηλικία» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν

υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 2.486$, $N= 345$, $p= .779 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Ηλικία» και του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= .45$, $df = 5$, $p= .813 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Ηλικία» και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του, ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= .953$, $df= 5$, $p= .966 > .05$) καθώς και των υποκατηγοριών «Σωματικά Συμπτώματα» ($\chi^2= .696$, $df=5$, $p= .983 > .05$), «Άγχος/Αυπνία» ($\chi^2= 2.746$, $df=5$, $p= .739 > .05$), «Κοινωνική Δυσλειτουργία» ($\chi^2= 2.962$, $df=5$, $p= .706 > .05$) και «Κατάθλιψη» ($\chi^2= 2.808$, $df=5$ $p= .730 > .05$).

Για την εξέταση του παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 5.669$, $df= 4$, $p= .225 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» και του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντικά συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= .409$, $df = 4$, $p= .802 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Οικογενειακή Κατάσταση» και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του, ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 9.820$, $df= 4$, $p= .044 < .05$) καθώς και της υποκατηγορίας «Κατάθλιψη» ($\chi^2= 13.007$, $df= 4$, $p= .007 < .05$). Πιο αναλυτικά, η «Ψυχική Υγεία» παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά για την κατηγορία «Διαζευγμένος/η». Αυτό συμπεραίνεται και εξετάζοντας τους μέσους όρους, καθώς οι διαζευγμένοι εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο ($\mu= 38.5$) αναφορών χαμηλής ψυχικής υγείας σε αντίθεση με τους παντρεμένους ($\mu=31.74$). Επομένως, οι διαζευγμένοι παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας από τους παντρεμένους.

Για την εξέταση του παράγοντα «Εκπαίδευση» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο

Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 10.050$, $df= 5$, $p= .074 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Εκπαίδευση» και του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= .777$, $df = 5$, $p= .567 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Εκπαίδευση» και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του, ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 11.565$, $df= 5$, $p= .041 < .05$) καθώς και της υποκατηγορίας «Κατάθλιψη» ($\chi^2= 18.168$, $df= 5$, $p= .003 < .05$). Πιο αναλυτικά, η «Ψυχική Υγεία» παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά για την κατηγορία «Απόφοιτος Λυκείου». Αυτό συμπεραίνεται και εξετάζοντας τους μέσους όρους, καθώς οι απόφοιτοι λυκείου εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο ($\mu= 36.18$) αναφορών χαμηλής ψυχικής υγείας σε αντίθεση με την κατηγορία απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ που εμφανίζουν χαμηλότερο μέσο όρο ($\mu=29.31$). Επομένως, οι απόφοιτοι λυκείου παρουσιάζουν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερη ψυχική υγεία από τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Για την εξέταση του παράγοντα «Τύπος Διαμονής» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= 4.117$, $df = 3$, $p= .007 < .05$). Αναλυτικότερα, ο έλεγχος Post-Hoc έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p= .005 < .05$) μεταξύ των συμμετεχόντων που δήλωσαν πως μένουν με τους γονείς τους σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δήλωσαν πως μένουν με τον/την σύζυγο ή/και τα παιδιά τους. Αυτό συμπεραίνεται και εξετάζοντας τους μέσους όρους, καθώς η κατηγορία «Μένους με γονείς» είχε χαμηλότερο μέσο όρο ($\mu=64.11$) επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας από την κατηγορία «Μένω με σύζυγο ή/και παιδιά» ($\mu=71$). Επομένως, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συμμετεχόντων που ζουν με τον σύζυγο ή/και τα παιδιά σε σχέση με τους συμμετέχοντες που ζουν με τους γονείς τους. Για την εξέταση του παράγοντα «Τύπου Διαμονής» και του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια» ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= .630$, $df = 3$, $p= .596 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Τύπος Διαμονής» και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του, ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό

έλεγχο Kruskal-Wallis ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($\chi^2= 1.262$, $df= 3$, $p= .738 > .05$) καθώς και των υποκατηγοριών «Σωματικά Συμπτώματα» ($\chi^2= 1.506$, $df=3$, $p= .681 > .05$), «Άγχος/Αυπνία» ($\chi^2= 1.784$, $df=3$, $p= .618 > .05$), «Κοινωνική Δυσλειτουργία» ($\chi^2= 3.810$, $df=3$, $p= .283 > .05$) και «Κατάθλιψη» ($\chi^2= 3.237$, $df=3$, $p= .356 > .05$).

Για την εξέταση του παράγοντα «Διάρκεια Ανεργίας» και του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= .327$, $df = 4$, $p= .860 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Διάρκεια Ανεργίας» και του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια», ο έλεγχος κατέδειξε τον παραμετρικό του ελέγχου της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Τα αποτελέσματα του ελέγχου δεν έδειξαν στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ($F= 1.386$, $df = 4$, $p= .238 > .05$). Για την εξέταση του παράγοντα «Διάρκεια Ανεργίας» και πιο συγκεκριμένα ανάμεσα σε δύο ομάδες, των συμμετεχόντων που δηλώσαν άνεργοι έως 6 μήνες και αυτούς που δήλωσαν άνεργοι για διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών, και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του, ο έλεγχος των προϋποθέσεων κατέδειξε τον μη παραμετρικό έλεγχο Mann-Whitney U ως τον καταλληλότερο. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής «Ψυχική Υγεία» ($\chi^2= 16.318$, $p= .014 < .05$) καθώς των υποκατηγοριών «Σωματικά Συμπτώματα» ($\chi^2= 9.680$, $df=4$, $p= .055 > .05$), «Άγχος/Αυπνία» ($\chi^2= 16.414$, $p= .010 < .05$). Αντίθετα, με τις υποκατηγορίες «Κοινωνική Δυσλειτουργία» ($\chi^2= 14.834$, $p= .412 > .05$) και «Κατάθλιψη» ($\chi^2= 15.828$, $p= .054 > .05$) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Επομένως, το διάστημα ανεργίας σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τον παράγοντα «Ψυχική Υγεία».

Πίνακας 9: Συνοπτικός πίνακας συσχετίσεων μεταξύ κατηγορικών και συνεχών μεταβλητών

	Ψυχική Υγεία	Ψυχική Ανθεκτικότητα	Στατιστικός Έλεγχος
Φύλο			Παραμετρικός έλεγχος ισότητας δύο ανεξάρτητων μεταβλητών T-test
t		-2.596	
p		.01*	
df		343	
Άνδρες		63%	
Γυναίκες		69.7%	
Διάρκεια ανεργίας			Μη παραμετρικός έλεγχος ισότητας δύο ανεξάρτητων μεταβλητών Mann-Whitney U test
U	16.318		
p	0.14*		
df	343		
≤ 6 μήνες (μ)	29.93%		
≥ 7 μήνες (μ)	34.42%		
Οικογενειακή Κατάσταση			Μη παραμετρικός έλεγχος διακύμανσης Kruskal-Wallis
χ^2	9.820		
p	0.44*		
df	4		
Ελεύθερος/η	31.6%		
Σε σχέση	31.5%		
Παντρεμένος/η	38.5%		
Διαζευγμένος/η	21.7%		
Χήρος/α	32.6%		
Εκπαιδευτικό Επίπεδο			Μη παραμετρικός έλεγχος διακύμανσης Kruskal-Wallis
χ^2	11.565		
p	.041*		
df	5		
Δημοτικό	34%		
Γυμνάσιο	32.8%		
Λύκειο	36.1%		
ΑΕΙ/ΤΕΙ	29.3%		
Μεταπτυχιακό	33%		
Διδακτορικό	25.8		
Τύπος Διαμονής			Παραμετρικός έλεγχος διακύμανσης One-way ANOVA
F	4.117		
p	.007*		
df	3		
Μόνος/η	70%		
Γονείς	64.1%		
Συγκάτοικο	69.4%		
Σύζυγο ή/και παιδιά	70.9%		

3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των συνεχών μεταβλητών της έρευνας;

Για την απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, έγινε αρχικά ο έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov test και επειδή οι βαθμολογίες των κλιμάκων SCS, CD-RISC και GHQ-28 (συνολικά και επιμέρους υποκλίμακες) δεν παρουσιάζουν κανονική κατανομή, η μελέτη των γραφικών αναπαραστάσεων «Normal Q-Q plot», «Detrended Normal Q-Q plot», και «Box Plot», αυτών των μεταβλητών, έδειξε ότι μπορεί να υποστηριχτεί η υπόθεση της κανονικότητας των υπό μελέτη κατανομών τους. Ως εκ τούτου, για διερεύνηση των συσχετίσεων έγινε χρήση του δείκτη r του Pearson. Ο έλεγχος για την ύπαρξη πιθανών, στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών της παρούσας έρευνας έδειξε ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων.

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα της «Ψυχικής ανθεκτικότητας» και του παράγοντα της «Αυτοσυμπόνιας» ($r = .588$, $N = 345$, $p < .001$). Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας αντιστοιχούν σε υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, δηλαδή, όσο αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα ενός ατόμου του δείγματος αυξάνεται και η αυτοσυμπόνια αλλά και το αντίστροφο, όσο μειώνεται ο ένας από τους δύο παράγοντες μειώνεται κι ο άλλος (Πίνακας 10).

Πίνακας 10: Συσχετίσεις των παραγόντων «Αυτοσυμπόνια» και «Ψυχική Ανθεκτικότητα»

		Αυτοσυμπόνια	Ψυχική Ανθεκτικότητα
Αυτοσυμπόνια	Pearson Correlation	1	,588**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	345	345
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Pearson Correlation	,582**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	345	345

** . Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Μια άλλη σχέση που προέκυψε από τα αποτελέσματα είναι η σημαντικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια» και του παράγοντα «Ψυχική υγεία» και των υποκατηγοριών του ($r = -.629$, $N=345$, $p < .001$). Αναλυτικότερα, υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας αντιστοιχούν σε καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας, δηλαδή σε λιγότερες αρνητικές καταγραφές. Αντίστοιχες σημαντικά αρνητικές συσχετίσεις παρουσιάζονται και μεταξύ του παράγοντα «Αυτοσυμπόνια» και των υποκλιμάκων του παράγοντα «Ψυχική Υγεία». Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η αυτοσυμπόνια ενός ατόμου του δείγματος μειώνονται τα σωματικά συμπτώματα ($r = -.441$, $N=345$, $p < .001$), το άγχος/αυπνία ($r = -.569$, $N=345$, $p < .001$), η κοινωνική δυσλειτουργία ($r = -.541$, $N=345$, $p < .001$) και τα συμπτώματα κατάθλιψης ($r = -.541$, $N=345$, $p < .001$) (Πίνακας 11).

Πίνακας 11: Συσχετίσεις των παραγόντων «Αυτοσυμπόνια» και «Ψυχική Υγεία»

	Αυτοσυμπόνια	Ψυχική Υγεία	(Α) Σωματικά Συμπτώματα	(Β) Άγχος / Αυπνία	(Γ) Κοινωνική Δυσλειτουργία	(Δ) Συμπτώματα Κατάθλιψης
Αυτοσυμπόνια	Pearson Correlation	1	-,629**	-,441**	-,569**	-,541**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	345	345	345	345	345
Ψυχική Υγεία	Pearson Correlation	-,629**	1	,822**	,867**	,836**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	345	345	345	345	345
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000
	N	345	345	345	345	345

** . Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.

Παρομοίως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» και των υποκατηγοριών του ($r = -.468, N=345, p < .001$). Αναλυτικότερα, υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχούν σε καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας, δηλαδή σε λιγότερες αρνητικές καταγραφές. Αντίστοιχες σημαντικά αρνητικές συσχετίσεις παρουσιάζονται και μεταξύ του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και των υποκλιμάκων του παράγοντα «Ψυχική Υγεία». Έτσι, υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας αντιστοιχούν σε λιγότερα σωματικά συμπτώματα ($r = -.257, N=345, p < .001$), μειωμένο άγχος/αυπνία ($r = -.348, N=345, p < .001$), κοινωνική δυσλειτουργία ($r = -.484, N=345, p < .001$) και λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης ($r = -.469, N=345, p < .001$) (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Συσχετίσεις των παραγόντων «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και «Ψυχική Υγεία»

		Ψυχική Ανθεκτικότητα	Ψυχική Υγεία	(Α) Σωματικά Συμπτώματα	(Β) Άγχος / Αυπνία	(Γ) Κοινωνική Δυσλειτουργία	(Δ) Συμπτώματα Κατάθλιψης
Ψυχική Ανθεκτικότητα	Pearson Correlation	1	-,468**	-,257**	-,348**	-,484**	-,469**
	Sig. (2- tailed)		,000	,003	,000	,000	,000
	N	345	345	345	345	345	345
Ψυχική Υγεία	Pearson Correlation	-,434**	1	,822**	,867**	,800**	,836**
	Sig. (2- tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	345	345	345	345	345	345

***. Σε επίπεδο σημαντικότητας 0.01.*

4. Υπάρχει μοντέλο πρόβλεψης μεταξύ των μεταβλητών του δείγματος;

Η ύπαρξη μοντέλων πρόβλεψης θα πραγματοποιηθεί με την διαδικασία της Ανάλυσης Γραμμικής Παλινδρόμησης η οποία έχει ως στόχο την πρόβλεψη μίας εξαρτημένης μεταβλητής από μία ανεξάρτητη μεταβλητή (Απλή Γραμμική Παλινδρόμηση) ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών (Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση). Για την υλοποίηση της παραπάνω διαδικασίας θα πρέπει να πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις όπως (α) η γραμμικότητα, (β) η ομοσκεδαστικότητα, (γ) η ανεξαρτησία και (δ) η κανονικότητα. Στην παρούσα εργασία, με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο έγινε προσπάθεια διερεύνησης για την ύπαρξη δύο μοντέλων πρόβλεψης ενώ οι παραπάνω προϋποθέσεις πληρούνται σε ικανοποιητικό βαθμό.

Το πρώτο μοντέλο διερευνήθηκε με την μέθοδο της Απλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, όπου ορίστηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή ο παράγοντας «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και ως ανεξάρτητη ο παράγοντας «Αυτοσυμπόνια». Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ανάλυση του μοντέλου έδειξε πως είναι στατιστικά σημαντική ($F=181.313$, $df=1$, $p < .05$) ενώ η διασπορά του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα» ερμηνεύεται κατά 34.4% από τον παράγοντα «Αυτοσυμπόνια» (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Συνοπτικός πίνακας μοντέλου πρόβλεψης του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα»

Σύνοψη Μοντέλου ^β				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,588 ^α	,346	,344	12,72247

α. Προβλεπτές: (Constant), Αυτοσυμπόνια

β. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ψυχική Ανθεκτικότητα

Σύμφωνα με την ερμηνεία του μοντέλου, αν η βαθμολογία του παράγοντα αυξηθεί κατά 1 μονάδα η βαθμολογία του παράγοντα «Ψυχική Ανθεκτικότητα» θα επιφέρει αύξηση 0.651 μονάδες ($Beta= .588$, $p < .05$) (Πίνακας 14).

Πίνακας 14: Απεικόνιση του πίνακα συντελεστών του μοντέλου Απλής Παλινδρόμησης

Model	Συντελεστές ^α				
	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
B	Std. Error	Beta			
(Constant)	30,752	2,902		10,597	,000
Αυτοσυμπόνια	,651	,048	,588	13,465	,000

α. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ψυχική Ανθεκτικότητα

Το δεύτερο μοντέλο διερευνήθηκε με την μέθοδο της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, όπου ο παράγοντας «Ψυχική Υγεία» ορίστηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή ενώ οι παράγοντες «Ψυχική Ανθεκτικότητα» και «Αυτοσυμπόνια» ως ανεξάρτητες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ανάλυση της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης έδειξε πως είναι στατιστικά σημαντική (**F=119.085, df=2, p < .05**) ενώ η διασπορά του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» ερμηνεύεται κατά 40.7% από τη διασπορά του μοντέλου (Πίνακας 15).

Πίνακας 15: Συνοπτικός πίνακας μοντέλου πρόβλεψης του παράγοντα «Ψυχική Υγεία»

Model	Σύνοψη Μοντέλου ^β			
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	,641 ^α	,411	,407	11,67471

α. Προβλεπτές: (Constant), Ψυχική Ανθεκτικότητα, Αυτοσυμπόνια

β. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ψυχική Υγεία

Πρώτος σε ερμηνευτική ικανότητα είναι ο παράγοντας «Αυτοσυμπόνια» (**Beta= - .578, p < .05**). Σύμφωνα με την ερμηνεία του μοντέλου, αν η βαθμολογία του παράγοντα αυξηθεί κατά 1 μονάδα και οι υπόλοιπες μεταβλητές μείνουν αμετάβλητες, η βαθμολογία του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» θα επιφέρει μείωση 0.578 μονάδες. Δεύτερος σε ερμηνευτική ικανότητα είναι ο παράγοντας «Ψυχική Ανθεκτικότητα» (**Beta= -.145, p= .004 < 0.5**). Σύμφωνα με την ερμηνεία του μοντέλου, αν η βαθμολογία του παράγοντα αυξηθεί κατά 1 μονάδα και οι υπόλοιπες μεταβλητές μείνουν αμετάβλητες, η βαθμολογία του παράγοντα «Ψυχική Υγεία» θα επιφέρει μείωση 0.145 μονάδες (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Απεικόνιση του πίνακα συντελεστών του μοντέλου Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Model	Συντελεστές ^α				
	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
B	Std. Error	Beta			
(Constant)	76,364	3,068		24,889	,000
Αυτοσυμπόνια	-,578	,055	-,541	-10,537	,000
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-,145	,050	-,150	-2,924	,004

α. Εξαρτημένη μεταβλητή: Ψυχική Υγεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα Έρευνας

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας, όπως αυτά προέκυψαν από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης. Η συζήτηση που θα ακολουθήσει στοχεύει στην προσπάθεια ερμηνείας των ευρημάτων της έρευνας και την αναζήτηση σχέσεων με εμπειρικά και θεωρητικά στοιχεία που προκύπτουν από τη σχετική βιβλιογραφία. Επίσης, γίνεται κριτική και παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας ενώ στο τέλος γίνονται προτάσεις για την εφαρμογή αυτών.

6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν να διερευνηθεί η σχέση της ψυχικής υγείας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοσυμπόνιας σε Έλληνες άνεργους, των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών τους καθώς και η πιθανή συσχέτιση τους με τις υπό εξέταση μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν την ύπαρξη αρκετών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων, την παρουσία διαφοροποιήσεων στους παράγοντες λόγω της επίδρασης κάποιας ανεξάρτητης μεταβλητής, καθώς και την εξαγωγή μοντέλων πρόβλεψης των ποσοτικών μεταβλητών μέσω της εξάρτησής τους από μεμονωμένες αλλά και συνδυασμένες μεταβλητές.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα και το διάστημα ανεργία. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες βιώνουν εντονότερα το φαινόμενο της ανεργίας, καθώς παραμένουν άνεργες για διάστημα μεγαλύτερου του ενός έτους σε αντίθεση με τους άνδρες. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από την βιβλιογραφία που αναφέρεται στους ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην ανεργία και αναφέρουν πως οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να έρθουν αντιμέτωπες με την ανεργία και να παραμείνουν για μεγαλύτερο διάστημα άνεργες (Kelly, McGuinness, O'connell, Haugh & Pandiella, 2014; Dvouletý, Lukeš & Vancea, 2019). Στα παραπάνω συνηγορούν και τα ποσοστά ανεργίας μεταξύ ανδρών και γυναικών στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως παρουσιάστηκαν στο θεωρητικό μέρος, και επιβεβαιώνουν την συγκεκριμένη σχέση, καθώς τα τελευταία τουλάχιστον δέκα χρόνια το ποσοστό των μακροχρόνια ανέργων γυναικών είναι μεγαλύτερο από αυτό των ανδρών (ΕΛΣΤΑΤ, 2020; Eurostat, 2020).

Άλλη μια στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρήθηκε είναι αυτή μεταξύ του φύλου και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πιο συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα οι γυναίκες

ανέφεραν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας σε αντίθεση με τους άνδρες. Σε ότι αφορά τη σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και φύλου, παρά το γεγονός πως έχει διερευνηθεί σημαντικά, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα. Πολλές μελέτες υποστηρίζουν πως οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (Davidson et al., 2005) ενώ άλλες υποστηρίζουν πως οι άνδρες είναι περισσότερο ανθεκτικοί (Campbell-Sills et al., 2009). Αυτό, ίσως οφείλεται, στα μικρά και ομοιογενή δείγματα των ερευνών (Lee et al., 2013).

Μια άλλη στατιστικά σημαντική σχέση που βρέθηκε είναι αυτή μεταξύ της διάρκειας ανεργίας και της ηλικίας. Αναλυτικότερα, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες στις ηλικιακές κατηγορίες «35-44» και «45-54» φαίνεται πως βιώνουν το φαινόμενο της ανεργίας για μεγαλύτερο διάστημα, σε αντίθεση με τα άτομα ηλικίας «18-24» όπου δήλωσαν άνεργοι για διάστημα μικρότερο των έξι μηνών. Συνοπτικά, όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και το διάστημα ανεργίας. Σύμφωνα με την Agni (2010), ο κίνδυνος μακροχρόνιας ανεργίας αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία καθώς τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα που αναζητούν εργασία αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο μακροχρόνιας ανεργίας επειδή η απασχολησιμότητα τους μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου.

Επίσης, η διάρκεια ανεργίας σχετίζεται σημαντικά με την οικογενειακή κατάσταση. Οι συμμετέχοντες του δείγματος που δήλωσαν πως είναι παντρεμένοι/ες δήλωσαν διάρκεια ανεργίας μεγαλύτερο του ενός έτους. Το παραπάνω έρχεται σε αντίθεση με το συμπέρασμα των Daouli, Demoussis, Giannakopoulos & Lampropoulou (2015) που αναφέρουν πως οι άγαμοι αποτελούν πιο ευάλωτη ομάδα ως προς την μακροχρόνια ανεργία. Παρόλα αυτά, το παραπάνω αποτέλεσμα ίσως οφείλεται στο γεγονός πως η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες. Έρευνες έχουν δείξει ότι η συμπεριφορά αναζήτησης εργασίας των γυναικών είναι πιο περιορισμένη από αυτή των αντρών γιατί οι γυναίκες επιλέγουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άντρες να είναι άνεργες κατά βούληση και φυσικά οφείλεται στο γεγονός ότι στην ανάπτυξη της ταυτότητας και την κοινωνικοποίηση του άντρα κεντρικό ρόλο κατέχει η κατάληψη θέσης εργασίας, καθώς έτσι εκπληρώνεται ο κοινωνικά καθορισμένος ρόλος του «άντρα κουβαλητή» ενώ η γυναίκα είναι αυτή που αναλαμβάνει τις αρμοδιότητες του σπιτιού και της ανατροφής των παιδιών (Grier, 2012).

Μια ακόμη στατιστικά σημαντική σχέση που αναδείχθηκε και επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα πολλών μετα-αναλύσεων και συστηματικών ανασκοπήσεων (McKee-Ryan et al., 2005; Paul & Moser, 2009) είναι πως τα άτομα που είναι μακροχρόνια άνεργοι, δηλαδή

για διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών ή ενός έτους, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, όπως άγχος και ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Αντίθετα, στην παρούσα έρευνα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο και τη διάρκεια ανεργίας παρά το γεγονός πως εμπειρικές μελέτες (Kelly et al., 2014; Daouli et al., 2015) συμπεραίνουν πως το χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται σημαντικά με την μακροχρόνια ανεργία, το οποίο επιβεβαιώνουν και οι στατιστικοί δείκτες των Eurostat και ΕΛΣΤΑΤ.

Ένα ενδιαφέρον αποτέλεσμα της έρευνας αποτελεί η στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του τύπου διαμονής. Πιο συγκεκριμένα, όπως είναι λογικό οι ηλικιακές ομάδες άνω των 35 ετών δήλωσαν πως ζουν με τον/την σύζυγο ή/και τα παιδιά τους ωστόσο η πλειοψηφία των ατόμων έως 30 δήλωσαν πως ζουν με τους γονείς τους. Το παραπάνω οφείλεται στο γεγονός πως η μετάβαση στην ενηλικίωση που σημαίνει την είσοδο σε σταθερή απασχόληση, γάμο και γονεϊκότητα, σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, επεκτείνεται σήμερα πέραν της ηλικίας των 30 ετών καθώς το ποσοστό των νεαρών ενηλίκων, οι οποίοι δεν είναι οικονομικά αυτόνομοι και ζουν με τους γονείς τους, ολοένα και αυξάνεται (Dvouletý, Lukeš & Vancea, 2019). Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat (2020), το ποσοστό των ατόμων από 18 έως 34 ετών που ζουν με τους γονείς τους έφθασε το 48% το 2016 στην Ευρωπαϊκή Ένωση ενώ σε ορισμένες χώρες, όπως η Ελλάδα το ποσοστό ήταν 66%. Ακόμη, στην ηλικιακή ομάδα 25-34 ετών, δηλαδή εκείνων που υποτίθεται ότι έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους, το ποσοστό των ατόμων που ζουν με τους γονείς τους ήταν 55% στην Ελλάδα.

Πέρα από την ύπαρξη της στατιστικά σημαντικής σχέσης μεταξύ διαστήματος ανεργίας και ψυχικής υγείας, που αναφέρθηκε παραπάνω, η ψυχική υγεία των ανέργων σχετίζεται και με άλλους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι παντρεμένοι αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα καλής ψυχικής υγείας σε σημαντικό επίπεδο σημαντικότητας σε σχέση με τους διαζευγμένους, οι οποίοι δήλωσαν μεγαλύτερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τους παντρεμένους. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνει πληθώρα μελετών που αναφέρουν ότι διαζύγιο και ψυχική υγεία σχετίζονται σημαντικά, με τη μορφή κυρίως κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών (Kendler et al., 2003) ενώ πολλοί κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν αυτή τη σχέση, όπως το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και το αν κάποιος είναι άνεργος (Symoens et al., 2014).

Ένας άλλος παράγοντας που συνδέεται με την ψυχική υγεία είναι το επίπεδο εκπαίδευσης. Μπορεί στην παρούσα έρευνα οι διαφορές στους μέσους όρους να μη εμφανίζονται ανάλογες ιεραρχικά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης ωστόσο έχοντας ως σημείο τομής την τριτοβάθμια εκπαίδευση, οι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ή κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού διπλώματος δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα καλής ψυχικής υγείας σε αντίθεση με αυτούς που είναι απόφοιτοι δημοτικού, γυμνασίου ή λυκείου. Επομένως, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί να επιδεινώσουν την υπάρχουσα κατάσταση, αυξάνοντας την αποθάρρυνση αναζήτησης εργασίας και κατ' επέκταση την ψυχολογική δυσφορία (Berchick et al., 2012).

Ακόμη, η ψυχική υγεία φάνηκε να επηρεάζεται από τον τύπο διαμονής των ανέργων. Οι άνεργοι που ζουν μόνοι τους ή με γνωστούς έχουν πιο αρνητικές επιπτώσεις σε επίπεδο ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους άνεργους που ζουν με έναν σύντροφο (Huegaerts, Puig-Barrachina & Vanroelen, 2017). Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας μας έδειξαν το αντίθετο, πως οι άνεργοι που ζουν με τους γονείς τους έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων της έρευνας είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ανήκουν σε μικρότερες ηλικιακές ομάδες και ζουν με τους γονείς τους. Ίσως, η ματαιώση των προσδοκιών περί αυτονομίας και ανεξαρτητοποίησης να αποτελεί μια πιθανή ερμηνεία του παραπάνω αποτελέσματος.

Από τα πιο σημαντικά, όμως, ευρήματα της έρευνας αποτέλεσε η στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και αυτοσυμπόνιας. Τα άτομα με μεγαλύτερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας δήλωσαν και αναλόγως υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Τα δύο παραπάνω θετικά χαρακτηριστικά του ατόμου, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτοσυμπόνια σχετίζονται θετικά, όπως έχει δείξει η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, σε επαγγελματίες υγείας (Kemper & Khayat, 2015), σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες (Neff & McGehee, 2010) και σε άτομα με επιληψία (Baker, Caswell & Eccles, 2019). Ωστόσο, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μία μόνο έρευνα βρέθηκε να έχει μελετήσει την σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας, ως μεταβλητή του ψυχολογικού κεφαλαίου, σε νέους άνεργους (Sabaitytė & Diržytė, 2016). Πέρα, όμως, από την στατιστικά σημαντική μεταξύ τους σχέση, το μοντέλο απλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως η αυτοσυμπόνια προβλέπει και εξηγεί στατιστικώς σημαντικά το 34.4% της ψυχικής ανθεκτικότητας, αποτελώντας έναν προστατευτικό παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επομένως, επιβεβαιώνει πως η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, συμβάλλοντας στην ψυχική ανθεκτικότητα του ατόμου (Robinson, Hastings, Weiss, Pagavathsing & Lunskey, 2018).

Επιπρόσθετα, το παραπάνω, προσθέτει στη βιβλιογραφία ένα σημαντικό εύρημα αναδεικνύοντας δύο θετικούς παράγοντες ψυχικής υγείας όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανεργία ενώ το γεγονός πως αποτελεί την πρώτη έρευνα στην Ελλάδα δίνει ακόμη μεγαλύτερη αξία.

Αλλα δύο, εξίσου, σημαντικά αποτελέσματα της έρευνας είναι η στατιστικά σημαντική σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ψυχική υγεία. Αναλυτικότερα, οι άνεργοι συμμετέχοντες που δήλωσαν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ανέφεραν και υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, κοινωνικής δυσλειτουργίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και το αντίστροφο. Το εύρημα αυτό έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με προηγούμενα αποτελέσματα συγχρονικών μελετών αλλά και μετα-αναλύσεων που αναδεικνύουν τη θετική επίδραση της αυτοσυμπόνιας στην ψυχική υγεία των ατόμων (Neff & Vonk, 2009; MacBeth & Gumley, 2012; Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015).

Αντίστοιχη σημαντική σχέση καταγράφηκε και μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, οι άνεργοι με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας, χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, κοινωνικής δυσλειτουργίας και καταθλιπτικών συμπτωμάτων αλλά και το αντίστροφο. Αντίστοιχα αποτελέσματα ερευνών, ανέδειξαν την ισχυρή αρνητική συσχέτιση της με την κατάθλιψη (Loh, Schutte & Thorsteinsson, 2014) και την ψυχολογική ευημερία (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels & Conway, 2009; Liu, Wang, Zhou, & Li, 2014).

Τέλος, εκτός από την στατιστικά σημαντική συσχέτιση της ψυχικής υγείας με την αυτοσυμπόνια και την ψυχική ανθεκτικότητα, το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως η αυτοσυμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα ερμηνεύουν και εξηγούν στατιστικώς σημαντικά κατά 40.7% την ψυχική υγεία των ανέργων. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την ιδέα πως η αυτοσυμπόνια βοηθάει τους ανέργους να διαχειριστούν το στρεσογόνο και αρνητικό βίωμα της ανεργίας (Kreemers et al, 2018) όπως, επίσης, πως η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα θετικό παράγοντα ψυχικής υγείας όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με την ανεργία (Moorhouse & Caltabiano, 2007) και επιβεβαιώνει την προβλεπτική ικανότητα των δύο αυτών θετικών παραγόντων ψυχικής υγείας σε ανέργους (Sabaitytė & Diržytė, 2016).

6.2 Περιορισμοί της ρευνας

Πέρα από την ύπαρξη αρκετών στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας που στοχεύουν στην αντικειμενική κριτική της παρούσας έρευνας.

Ένα σημαντικό περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε η επιλογή της μεθοδολογίας του δείγματος «ευκολίας» καθώς αυτή αποτρέπει την γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό, χωρίς ωστόσο αυτό να σημαίνει πως δεν αποτελεί το έναυσμα για την περαιτέρω διερεύνηση ή και την υιοθέτηση των αποτελεσμάτων κατά περίπτωση. Επίσης, η ηλεκτρονική διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, γεγονός που αποκλείει την συμμετοχή στην έρευνα όσων δεν έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο αποτελεί έναν ακόμη περιορισμό.

Επιπρόσθετα, το γεγονός πως δεν υπήρχε ίση κατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών, καθώς η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες, όπως, επίσης, πως το ποσοστό των συμμετεχόντων άνω των 55 ετών ήταν χαμηλό, ίσως επηρεάζει σημαντικά κάποια αποτελέσματα από την μία και από την άλλη δεν αναδεικνύει σημαντικές συσχετίσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία. Ακόμη, η μη ύπαρξη κανονικής κατανομής των δεδομένων για ορισμένες μεταβλητές και η χρήση μη παραμετρικών μεθόδων ίσως αποδυναμώνουν την ισχύ των αποτελεσμάτων, χωρίς βέβαια αυτό να αναιρεί την σημαντικότητα των συσχετίσεων που αναδείχθηκαν. Τέλος, η μη διερεύνηση άλλων κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την ανεργία και την ψυχική, όπως η προηγούμενη εμπειρία ανεργίας ή η ύπαρξη αναπηρίας, ίσως απέτρεψαν την ερμηνεία κάποιων εκ των αποτελεσμάτων.

6.3 Συμπεράσματα και προτάσεις

Η παρούσα έρευνα και τα αποτελέσματα της παρουσιάζουν σημαντική ερευνητική αλλά και κλινική σημαντικότητα καθώς πραγματοποιήθηκε ένα κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο με προεκτάσεις στην ψυχική υγεία των ατόμων.

Σε ερευνητικό επίπεδο, τα αποτελέσματα προσθέτουν στην περιορισμένη βιβλιογραφία σημαντικά ευρήματα σχετικά με την σημαντικότητα της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας ως θετικούς παράγοντες ψυχικής υγείας που θα οδηγήσουν το άτομο να διαχειριστεί και να ανακάμψει από τις συνέπειες της ανεργίας. Επίσης, αναδεικνύει την αυτοσυμπόνια ως προστατευτικό παράγοντα που ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα. Ωστόσο, λόγω της περιορισμένης ερευνητικής δραστηριότητας, όπως προαναφέρθηκε, κρίνεται απαραίτητη η συνέχιση μελλοντικών ερευνών με σκοπό την επιβεβαίωση των μέχρι τώρα δεδομένων. Επίσης, κρίνεται σημαντική η εντατικοποίηση των ερευνών που αναφέρονται σε ανέργους στην Ελλάδα καθώς παρά τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας και τις δυσμενείς επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία, τα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα είναι περιορισμένα.

Ακόμη, θεωρείται ιδιαίτερα ουσιώδες να διεξαχθούν διαχρονικές μελέτες σε μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού για να φανούν οι πολυδιάστατες σχέσεις μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων, να διερευνηθεί η πιθανή εξελικτική τους χροιά και να φανούν σε βάθος χρόνου οι αρνητικές συνέπειες της ανεργίας και οι πιθανοί προβλεπτικοί τους παράγοντες. Σημαντικό κρίνεται να ακολουθηθεί και διαφορετική μεθοδολογία για την επιλογή του δείγματος, η οποία θα αντιμετωπίζει τις αρνητικές ερευνητικές συνέπειες του μη τυχαίου.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα μπορούν να συμβάλλουν στο σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης και προαγωγής ψυχικής υγείας προς ανέργους από συμβούλους σταδιοδρομίας, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους που εργάζονται με το συγκεκριμένο πληθυσμό, είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο, με επίκεντρο την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Συνοπτικά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε την στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και αυτοσυμπόνιας, αναδεικνύοντας την αυτοσυμπόνια ως προστατευτικό παράγοντα που ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα. Επίσης, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την προβλεπτική ικανότητα των δύο θετικών ψυχολογικών παραγόντων σε ότι αφορά την ψυχική υγεία των ανέργων, καθώς και μια σειρά από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην παραπάνω σχέση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4, 107–118.
- Baer, R. A., Lykins, E. L., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238.
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154-161.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15, No. 4, 289–303.
- Bartelink, V. H., Zay Ya, K., Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2019). Unemployment among young people and mental health: A systematic review. *Scandinavian journal of public health*, 1403494819852847.
- Basta, M., Karakonstantis, S., Koutra, K., Dafermos, V., Papargiris, A., Drakaki, M., ... & Papadakis, N. (2019). NEET status among young Greeks: Association with mental health and substance use. *Journal of affective disorders*, 253, 210-217.
- Berchick, E. R., Gallo, W. T., Maralani, V., & Kasl, S. V. (2012). Inequality and the association between involuntary job loss and depressive symptoms. *Social science & medicine*, 75(10), 1891-1894.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Decker, O., Fischbeck, S., & Braehler, E. (2009). Life satisfaction, distress, and resiliency across the life span of women. *The Journal of North American Menopause Society*, 16, 1132–1138.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
- Bluth, K. & Neff, K. D. (2018): New frontiers in understanding the benefits of self-compassion, *Self and Identity*.
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2013). Alcohol misuse and criminal offending: Findings from a 30-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 128(1-2), 30-36.
- Boeri, T., & Jimeno, J. F. (2016). Learning from the Great Divergence in unemployment in Europe during the crisis. *Labour Economics*, 41, 32-46.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.

- Breen, W. E., Kashdan, T. B., Lenser, M. L., & Fincham, F. D. (2010). Gratitude and forgiveness: Convergence and divergence on self-report and informant ratings. *Personality and Individual Differences*, 49, 932–937.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1133–1143.
- Brown, D. L. (2008). African American resiliency: Examining racial socialization and social support as protective factors. *Journal of Black Psychology*, 34, 32–48.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 195–201.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006), Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults, *Behaviour Research and Therapy*, 44 (4), 585-599.
- Chiacchia, D. J., Greenglass, E. R., Katter, J. K. Q., & Fiksenbaum, L. (2018). The role of self-compassion during difficult economic times. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*. Advance online publication.
- Christoffersen, M. N., Poulsen, H. D., & Nielsen, A. (2003). Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register-based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(5), 350-358.
- Clark, A., Knabe, A., & Rätzl, S. (2010). Boon or bane? Others' unemployment, well-being and job insecurity. *Labour Economics*, 17(1), 52-61.
- Cohen H., Liu T., Kozlovsky N., Kaplan Z., Zohar J., Mathe A. A. (2012). The neuropeptide Y (NPY)-ergic system is associated with behavioral resilience to stress exposure in an animal model of post-traumatic stress disorder. *Neuropsychopharmacology* 37, 350–363.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Crowe, L., & Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the association between employment status and depression: results from an Australian longitudinal cohort study. *BMJ open*, 6(5), e009834.

- Crowe, L., & Butterworth, P. (2016). The role of financial hardship, mastery and social support in the association between employment status and depression: results from an Australian longitudinal cohort study. *BMJ open*, 6(5), e009834.
- Dimitriadou, D. & Stalikas, A. (2012). Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *Psychometric instruments in Greece* (2nd ed., p.717). Athens.
- Drydakis, N. (2015). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: a longitudinal study before and during the financial crisis. *Social Science & Medicine*, 128, 43-51.
- Dvouletý, O., Lukeš, M., & Vancea, M. (2019). Individual-level and family background determinants of young adults' unemployment in Europe. *Empirica*, 1-21.
- Eliason, M. (2014). Alcohol-related morbidity and mortality following involuntary job loss: Evidence from Swedish register data. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 75(1), 35-46.
- Eurostat (2020a). Unemployment Statistics. [dataset] http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unemployment_statistics.
- Eurostat (2020b). Long-term unemployment rate by sex (tesem 130). [dataset] <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tesem130&plugin=1>
- Eurostat (2020c). Youth unemployment rate. [dataset] <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tesem140&plugin=1>
- Eurostat (2020d). Young People Neither in Employment Nor in Education and Training by Sex (tesem150). [dataset] <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tesem150&plugin=1>.
- Farré, L., Fasani, F., & Mueller, H. (2018). Feeling useless: the effect of unemployment on mental health in the Great Recession. *IZA Journal of Labor Economics*, 7(1), 8.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2001). Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection? *Social science & medicine*, 53(3), 305-320.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2014). Unemployment and psychosocial outcomes to age 30: a fixed-effects regression analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(8), 735-742.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23.

- Flinchbaugh, C., Luth, M. T., & Li, P. (2015). A challenge or a hindrance? Understanding the effects of stressors and thriving on life satisfaction. *International Journal of Stress Management*, 22(4), 323.
- Flores, E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental psychology*, 41(2), 338.
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 583-594.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 35(2), 231–257.
- Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou E, Mala D, Garyfallos A. Greek version of the General Health Questionnaire: Accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatr Scand*. 1991;84 (4): 371–378.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 427–438.
- Giuntoli, G., South, J., Kisella, K., & Karban, K. (2011). Mental health, resilience and the recession in Bradford.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: National Foundation for Educational Research.
- Griep, Y., Hyde, M., Vantilborgh, T., Bidee, J., De Witte, H., & Pepermans, R. (2015). Voluntary work and the relationship with unemployment, health, and well-being: A two-year follow-up study contrasting a materialistic and psychosocial pathway perspective. *Journal of occupational health psychology*, 20(2), 190.
- Heffernan, M., Griffin, M., McNulty, S., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 366-373.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2008). Σχολεία που προάγουν την ψυχική ανθεκτικότητα: Πώς μπορεί να γίνει πραγματικότητα για τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. 2003. *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Hernanz, V., & Jimeno, J. F. (2017). Youth Unemployment in the EU. In CESifo Forum (Vol. 18, No. 2, pp. 3-10). München: ifo Institut-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München.

- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 222–227.
- Hutcheon, E. & Lashewicz, B. (2014). Theorizing resilience: critiquing and unbounding a marginalizing concept, *Disability & Society*, 29:9, 1383-1397.
- Iwasaki, Y., MacTavish, J., & MacKay, K. (2005). Building on strengths and resilience: Leisure as a stress survival strategy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 81-100.
- Jackson, P. R., & Warr, P. B. (1984). Unemployment and psychological ill-health: The moderating role of duration and age. *Psychological medicine*, 14(3), 605-614.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment*. Cambridge University Press.
- Kelly, E., McGuinness, S., O'connell, P. J., Haugh, D., & Pandiella, A. G. (2014). Transitions in and out of unemployment among young people in the Irish recession. *Comparative Economic Studies*, 56(4), 616-634.
- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2015). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(8), 496-503.
- Khattab, N., & Fenton, S. (2009). What makes young adults happy? Employment and non-work as determinants of life satisfaction. *Sociology*, 43(1), 11-26.
- Kim, M. J., Park, Y. S., & Kwon, Y. (2015). The effects of clinical nurses' resilience and social problem-solving ability on burnout. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(2), 1284-1291.
- Kim, S. S., Muntaner, C., Kim, H., Jeon, C. Y., & Perry, M. J. (2013). Gain of employment and depressive symptoms among previously unemployed workers: a longitudinal cohort study in South Korea. *American journal of industrial medicine*, 56(10), 1245-1250.
- Koopman, M. Y., Pieterse, M. E., Bohlmeijer, E. T., & Drossaert, C. H. (2017). Mental health promoting Interventions for the unemployed: a systematic review of applied techniques and effectiveness. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(4), 202-223.
- Kreemers, L. M., van Hooft, E. A. J., & van Vianen, A. E. M. (2018). Dealing with negative job search experiences: The beneficial role of self-compassion for job seekers' affective responses. *Journal of Vocational Behavior*, 106, 165–179
- Krug, G., & Eberl, A. (2018). What explains the negative effect of unemployment on health? An analysis accounting for reverse causality. *Research in Social Stratification and Mobility*, 55, 25-39.
- Lamond, A. J., Depp, C. A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D. J. & Jeste, D. V. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of psychiatric research*, 43(2), 148-154.

- Latsou, D., & Geitona, M. (2018). The Effects of Unemployment and Economic Distress on Depression Symptoms. *Materia Socio-Medica*, 30(3), 180.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Lee, H. S., Brown, S. L., Mitchell, M.M., & Schiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 10, 415–422.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A-R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269–279.
- Li, M., & Yang, Y. (2009). Determinants of problem solving, social support seeking, and avoidance: A path analytic model. *International Journal of Stress Management*, 16, 155–176.
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C., & Li, T. (2014). Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and individual differences*, 66, 92-97.
- Loh, J. M., Schutte, N. S., & Thorsteinsson, E. B. (2014). Be happy: The role of resilience between characteristic affect and symptoms of depression. *Journal of Happiness Studies*, 15(5), 1125-1138.
- Lopez, S. J., Prosser, E. C., & Edwards, L. M. 2002. Putting positive psychology in a multicultural context. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 700–714). New York: Oxford University Press.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*, 60(3), 541-572.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. 2000. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545–552.
- MacKinlay, E. (2012). Resistance, resilience, and change: the person and dementia. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(1-2), 80-92.
- Magnus, C. M. R., Kowalski, K. C., & McHugh, T. L. F. (2010). The role of self-compassion in women self-determined motives to exercise and exercise-related outcomes. *Self & Identity*, 9, 363-382.

- Maguen, S., Turcotte, D. M., Peterson, A. L., Dremsa, T. L., Garb, H. N., McNally, R. J., & Litz, B. T. (2008). Description of risk and resilience factors among military medical personnel before deployment to Iraq. *Military Medicine*, 173, 1–9.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric Properties of the Greek Versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6, 123-132.
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness*, 6(1), 123–132.
- Margalit, M. 2004. Second-generation research on resilience: Social-emotional aspects of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19, 45–48.
- Marsh, I. C., Chan, S., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027.
- Martin, M. M., Staggars, S. M. & Anderson, C. M. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28, 275-280.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227–238.
- Masten, A. S. & Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development, *Annals: New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 13-27.
- Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p. 74–88). Oxford University Press.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. 1990. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53.
- Meseguer-de-Pedro, M., García-Izquierdo, M., Fernández-Valera, M. M., & Soler-Sánchez, M. I. (2019). The role of resilience between workplace bullying and health: A mediational analysis. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(3), 177–182.
- Minnard, C. V. 2002. A strong building: Foundation of protective factors in schools. *Children & Schools*, 24,233–246.
- Mohr, G., Otto, K., Antoniou, A. S., & Cooper, C. (2011). Health effects of unemployment and job insecurity. *New directions in organizational psychology and behavioral medicine*, 289-311.

- Moorhouse, A., & Caltabiano, M. L. (2007). Resilience and unemployment: Exploring risk and protective influences for the outcome variables of depression and assertive job searching. *Journal of Employment Counseling*, 44(3), 115-125.
- Mousteri, V., Daly, M., & Delaney, L. (2018). The scarring effect of unemployment on psychological well-being across Europe. *Social science research*, 72, 146-169.
- Muller, R., Ward, P. R., Winefield, T., Tsourtos, G., & Lawn, S. (2009). The importance of resilience of primary care practitioners: An interactive psycho-social model. *Australasian Medical Journal*, 1, 1–15.
- Murphy, G. C., & Athanasou, J. A. (1999). The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and organizational Psychology*, 72(1), 83-99.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y., (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33(1), 88–97.
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press.
- Neff, K. D. & Pommier, E. (2013). The Relationship between Self-compassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators. *Self and Identity*, 12:2, 160-176.
- Neff, K. D. Hsieh, Y., & Dejithirath, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287.
- Neff, K. D. Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2014). Self-compassion and well-being in parents of children with Autism. *Mindfulness*, 6(4), 938–947.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.

- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908–916.
- Norman, E. (2000). *Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice*. New York: Columbia University Press.
- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and anxiety*, 23(4), 245-249.
- Pan, J. Y., & Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *Psychologia*, 50(3), 164-176.
- Papadakis, N., Amanaki, E., Drakaki, M., & Saridaki, S. (2020). Employment/unemployment, education and poverty in the Greek Youth, within the EU context. *International Journal of Educational Research*, 99, 101503.
- Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282.
- Pelzer, B., Schaffrath, S., & Vernaleken, I. (2014). Coping with unemployment: The impact of unemployment on mental health, personality, and social interaction skills. *Work*, 48(2), 289-295.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: the role of resilience, unit support, and post deployment social support. *Journal of affective disorders*, 120 (1-3), 188-192.
- Power, E., Clarke, M., Kelleher, I., Coughlan, H., Lynch, F., Connor, D., ... & Cannon, M. (2015). The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Irish journal of psychological medicine*, 32(1), 155-160.
- Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Martínez, J. M., & Benach, J. (2011). Monitoring Social Determinants of Health Inequalities: The Impact of Unemployment among Vulnerable Groups. *International Journal of Health Services*, 41(3), 459–482.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130, 435–468.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.

- Reneflot, A., & Evensen, M. (2014). Unemployment and psychological distress among young adults in the n ORDIC countries: A review of the literature. *International Journal of Social Welfare*, 23(1), 3-15.
- Rutten, B. P., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 3–20.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. E. Rolf & A. S. Masten (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181–214). New York: Cambridge University Press.
- Sabaitytė E, Diržytė A. Psychological capital, self-compassion, and life satisfaction of unemployed youth. *Int J Psycholo Biopsychosoc Approach*. 2019; 19:49-69.
- Schilling, T. A. (2008). An examination of resilience processes in context: The case of Tasha. *The Urban Review*, 40(3), 296-316.
- Schmitz, H. (2011). Why are the unemployed in worse health? The causal effect of unemployment on health. *Labour economics*, 18(1), 71-78.
- Seligman, M. E. (1995). *The optimistic child*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting Suffering with Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794-807.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Sojo, V., & Guarino, L. (2011). Mediated Moderation or Moderated Mediation: Relationship between Length of Unemployment, Resilience, Coping and Health. *The Spanish Journal of Psychology*, 14, 272-281.
- Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K., & Hammarström, A. (2014). Unemployment and mental health scarring during the life course. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 440-445.
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. W. and Cavanagh, K. (2016) What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47. pp. 15-27.
- Trompetter, H. R., Kleine, E., & de Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 459–468.

- Vancea, M., & Utzet, M. (2017). How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. *Scandinavian journal of public health*, 45(1), 73-84.
- Victor, P. (2016). Unemployment and resilience (Doctoral dissertation).
- Virtanen, P., Hammarström, A., & Janlert, U. (2016). Children of boom and recession and the scars to the mental health—a comparative study on the long-term effects of youth unemployment. *International journal for equity in health*, 15(1), 14.
- Westman, M., Etzion, D., & Horovitz, S. (2004). The toll of unemployment does not stop with the unemployed. *Human Relations*, 57(7), 823-844.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 23–32.
- W.H.O. (2001a). Atlas: mental health resources in the world. Geneva, World Health Organization.
- W.H.O. (2001b). Mental health: new understanding, new hope. The world health report. Geneva, World Health Organization.
- Wilks, S. E., & Spivey, C. A. (2010). Resilience in undergraduate social work students' social support and adjustment to academic stress. *Social Work Education*, 29, 276–288.
- Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (p. 17–37). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-Compassion and Life Satisfaction: The Mediating Role of Hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 340–364.
- ΕΛΣΤΑΤ (2020), Έρευνα εργατικού δυναμικού – Ιανουάριος 2020, Διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO02>.
- ΕΛΣΤΑΤ (2019), Έρευνα εργατικού δυναμικού – Β' Τρίμηνο 2019. Διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO01>.
- Μόττη-Στεφανίδη, Φ. & Παυλόπουλος, Β., (2005). Ψυχική ανθεκτικότητα μεταναστών και παλιννοστούντων εφήβων: Ο ρόλος των προσδοκιών από αποτελεσματικότητα. *Ψυχολογία*, 12(3), 368-380. Πεδίο.

Εισαγωγικό σημείωμα, δήλωση συναίνεσης συμμετοχής και ερωτηματολόγιο της έρευνας

Η επίδραση της ανεργίας στην ψυχική υγεία του Ελληνικού πληθυσμού - Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Αξιότιμοι κύριοι & αξιότιμες κυρίες,

καλωσήρθατε!

Ονομάζομαι Βαγιάτης Κωνσταντίνος και είμαι φοιτητής στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί στο πλαίσιο έρευνας για την εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα «Η επίδραση της ανεργίας στην ψυχική υγεία του Ελληνικού πληθυσμού - Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας». Απευθύνεται αποκλειστικά σε άνεργα άτομα και έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της ανεργίας στη ψυχική υγεία των ατόμων και να προάγει σημαντικά ευρήματα που θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών μοντέλων.

Εάν αποφασίσετε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα, θα κληθείτε να απαντήσετε σε ερωτήσεις που αναφέρονται (1) στα δημογραφικά σας χαρακτηριστικά, (2) στο τρόπο που συμπεριφέρεστε, (3) σε καταστάσεις που σας χαρακτηρίζουν και (4) στην κατάσταση της υγείας σας.

Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια και ακρίβεια τις ερωτήσεις. Οφέλη από μία έρευνα σαν αυτή προκύπτουν μόνο όταν οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς και αυθόρμητες. Για το σκοπό αυτό, απαντήστε χωρίς ενδοιασμούς, δείχνοντας με κάθε απάντηση τι εσείς προσωπικά και πραγματικά κάνετε, πιστεύετε ή νιώθετε. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 15 λεπτά για την ολοκλήρωσή του.

Όλες οι απαντήσεις που θα συλλεχθούν κατά τη διάρκεια της μελέτης θα είναι ανώνυμες και θα αποθηκεύονται με ασφάλεια σύμφωνα με τον Νόμο περί Προστασίας Δεδομένων (2018) και τους Γενικούς Κανονισμούς Προστασίας Δεδομένων (2018).

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στην υλοποίηση της έρευνας!

- Ονοματεπώνυμο ερευνητή: Βαγιάτης Κωνσταντίνος, Κοινωνικός Λειτουργός, email: kosvagiatis@gmail.com

- Ονοματεπώνυμο επιβλέπουσας καθηγήτριας: Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

* **Απαιτείται**

1. Έντυπο Συναίνεσης *

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά και επιλέξτε όλες τις επιλογές που αναγράφονται παρακάτω.

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποσυρθώ κατά τη διάρκεια της διαδικασίας χωρίς να δώσω κανένα λόγο.
- Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και έχω καταλάβει τον σκοπό της έρευνας.
- Συναίνω τα ανώνυμα στοιχεία που θα συλλεχθούν να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς
- Επιβεβαιώνω ότι είμαι άνω των 18 ετών.
- Συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα.

2. Φύλο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Άνδρας
- Γυναίκα

3. Ηλικιακή Ομάδα *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 18-24 ετών
- 25-29 ετών
- 30-34 ετών
- 35-44 ετών
- 45-54 ετών
- 55-67 ετών

4. Εκπαιδευτικό Επίπεδο *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου (Γενικό ή Επαγγελματικό)
- Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος
- Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος

5. Οικογενειακή Κατάσταση *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ελεύθερος/η
- Σε σχέση
- Παντρεμένος/η
- Διαζευγμένος/η - Σε διάσταση
- Χήρος/α

6. Διαμονή *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Μένω μόνος/η
- Μένω με τους γονείς μου
- Συγκατοικώ με φίλο/η ή σύντροφο
- Μένω με την σύζυγο ή/και τα παιδιά μου

7. Τόπος Κατοικίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ανατολική Μακεδονία & Θράκη
- Αττική
- Βόρειο Αιγαίο
- Δυτική Ελλάδα
- Δυτική Μακεδονία
- Ήπειρο
- Θεσσαλία
- Ιόνιοι Νήσοι
- Κεντρική Μακεδονία
- Κρήτη
- Νότιο Αιγαίο
- Πελοπόννησος
- Στερεά Ελλάδα

8. Παρακαλώ επιλέξτε ένα από τα παρακάτω *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Έχω ενεργή κάρτα ανεργίας ΟΑΕΔ χωρίς να λαμβάνω κανένα επίδομα
- Έχω ενεργή κάρτα ανεργίας και λαμβάνω επίδομα ανεργίας
- Έχω ενεργή κάρτα ανεργίας και λαμβάνω Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ)
- Παρακολουθώ επιδοτούμενο πρόγραμμα κατάρτισης (voucher κτλ.)
- Δεν έχω κάρτα ανεργίας ΟΑΕΔ

9. Διάστημα ανεργίας *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 1 μήνα έως 6 μήνες
- 7 μήνες έως 12 μήνες
- 1 χρόνο έως 2 χρόνια
- 2 χρόνια έως 3 χρόνια
- Πάνω από 3 χρόνια

10. Επιθυμείτε την εύρεση εργασίας τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Ναι
- Όχι, λόγω της ύπαρξης άλλων προτεραιοτήτων ή δυσκολιών τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή (σπουδές, ανικανότητα προς εργασία, εγκυμοσύνη κτλ.)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε και προσδιορίστε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις καθώς και ότι όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες.

11. 1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
- Μερικές Φορές
- Ενδιάμεσα
- Συχνά
- Σχεδόν Πάντα

12. 2. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
- Μερικές Φορές
- Ενδιάμεσα
- Συχνά
- Σχεδόν Πάντα

13. 3. Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

14. 4. Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

15. 5. Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

16. 6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

17. 7. Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

18. 8. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

19. 9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να μετρίσω τα συναισθήματά μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

20. 10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

21. 11. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

22. 12. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

23. 13. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότερα πιο ευτυχισμένοι από εμένα. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

24. 14. Όταν συμβεί κάτι επίτιμο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

25. 15. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

26. 16. Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

27. 17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

28. 18. Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

29. 19. Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

30. 20. Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

31. 21. Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

32. 22. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

33. 23. Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

34. 24. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

35. 25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

36. 26. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σχεδόν Ποτέ
 Μερικές Φορές
 Ενδιάμεσα
 Συχνά
 Σχεδόν Πάντα

Παρακαλώ επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις καθώς και ότι όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες.

37. *

Να επισημειώνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Κάποιες Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
1. Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Έχω την τάση να ανακάμτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Με θεωρώ δυνατό άτομο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναίσθημα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Μου αρέσουν οι προκλήσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν είχες κάποια ενοχλήματα και γενικά πώς ήταν η υγεία σου τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε να απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν, επιλέγοντας απλά την απάντηση που νομίζεις ότι σου ταιριάζει καλύτερα.

Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν «σωστές» ή «λάθος» απαντήσεις καθώς και ότι όλες οι απαντήσεις είναι ανώνυμες.

38. 1. Αισθάνεστε εντελώς καλά και απόλυτα υγιής; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καλύτερα από ότι συνήθως
- Το ίδιο όπως συνήθως
- Χειρότερα από ότι συνήθως
- Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως

39. 2. Νιώθετε την ανάγκη για κάτι τονωτικό; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

40. 3. Νιώθετε εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

41. 4. Έχετε αισθανθεί πως είστε άρρωστος/η; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

42. 5. Έχετε καθόλου πόνους στο κεφάλι; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

43. 6. Νιώθετε σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

44. 7. Έχετε περιόδους που να αισθάνεστε κρυάδες ή εξάψεις; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

45. 8. Έχετε ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσασταν ανήσυχος/η; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

46. 9. Έχετε δυσκολία να συνεχίσετε τον ύπνο σας χωρίς διακοπές από τη στιγμή που θα αποκοιμηθείτε; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

47. 10. Έχετε αισθανθεί πως βρίσκεστε συνεχώς κάτω από πίεση; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

48. 11. Είστε οξύθυμος/η και αρπάζεστε εύκολα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

49. 12. Φοβάστε ή πανικοβάλλεστε χωρίς σοβαρό λόγο; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
 Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
 Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

50. 13. Αισθάνεστε πως δεν αντέχετε άλλο; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
 Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
 Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

51. 14. Αισθάνεστε συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
 Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
 Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

52. 15. Έχετε καταφέρει να είστε δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο από ότι συνήθως
 Το ίδιο όπως συνήθως
 Μάλλον λιγότερο από ότι συνήθως
 Πολύ λιγότερο από ότι συνήθως

53. 16. Σας παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνετε τις δουλειές σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γρηγορότερα από ότι συνήθως
 Το ίδιο όπως συνήθως
 Περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

54. 17. Έχετε αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνετε καλά; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καλύτερα από ότι συνήθως
 Περίπου το ίδιο
 Χειρότερα από ότι συνήθως
 Πολύ χειρότερα

55. 18. Είστε ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείτε τις δουλειές σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο ικανοποιημένος
 Το ίδιο όπως συνήθως
 Λιγότερο ικανοποιημένος από ότι συνήθως
 Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η

56. 19. Έχετε αισθανθεί πως παίζετε χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο από ότι συνήθως
 Το ίδιο όσο συνήθως
 Λιγότερο χρήσιμο από ότι συνήθως
 Πολύ λιγότερο χρήσιμο από ότι συνήθως

57. 20. Έχετε αισθανθεί ικανός/ή να παίρνετε αποφάσεις για διάφορα θέματα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο από ότι συνήθως
 Το ίδιο όσο συνήθως
 Λιγότερο από ότι συνήθως
 Πολύ λιγότερο ικανός από ότι συνήθως

58. 21. Μπορείτε να χαρείτε τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο από ότι συνήθως
 Το ίδιο όσο συνήθως
 Λιγότερο από ότι συνήθως
 Πολύ λιγότερο από ότι συνήθως

59. 22. Σκέφτεστε πως δεν αξίζετε τίποτα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
 Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
 Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

60. 23. Έχετε αισθανθεί ότι η ζωή είναι χωρίς καμία ελπίδα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
 Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
 Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
 Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

61. 24. Έχετε αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

62. 25. Σας έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσετε τέλος στη ζωή σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Σίγουρα όχι
- Δεν νομίζω
- Πέρασε από το μυαλό μου
- Σίγουρα μου έχει περάσει

63. 26. Βρήκατε μερικές φορές ότι δεν μπορούσατε να κάνετε τίποτα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

64. 27. Έχετε πιάσει τον εαυτό σας να εύχεται να ήταν πεθαμένος/η και να είχε ξεμπερδέψει με όλα; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Όχι περισσότερο από ότι συνήθως
- Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως

65. 28. Βρίσκεται πως η ιδέα να δώσετε τέλος στη ζωή σας έρχεται συνέχεια στο μυαλό σας; *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καθόλου
- Δεν νομίζω
- Πέρασε από το μυαλό μου
- Σίγουρα ναι

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google