



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**<< ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ >>**  
**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τίτλος:** Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα

**Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας:** Παναγιώτα Στρίμπελ

**Επιβλέπων Καθηγήτρια:** Έλενα Δραγκιώτη

**Τριμελής επιτροπή:** Μαίρη Γκούβα

Στέφανος Μαντζούκας

Σεπτέμβριος, 2023

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract .....	4
1. Εισαγωγή .....	7
2. Η αυτοσυμπόνια.....	9
2.1 Αυτοευγένεια .....	10
2.2 Κοινή ανθρωπιά .....	11
2.3 Ενσυνειδητότητα .....	11
2.4 Οφέλη της αυτοσυμπόνιας .....	12
2.5 Ψυχική ανθεκτικότητα .....	15
2.5.1. Ορισμός και εννοιολόγηση .....	16
2.5.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα.....	17
3. Η σημασία της αυτό-φροντίδας.....	20
4. Η ποιότητα ζωής χωρίς αυτοσυμπόνια και ψυχική ανθεκτικότητα .....	22
5. Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα .....	25
6. Ο τρόπος με τον οποίο η ψυχολογία επηρεάζει την ποιότητα ζωής.....	29
7. Μεθοδολογία .....	31
8. Συζήτηση .....	62
Συμπεράσματα .....	64
Βιβλιογραφία .....	66
Ελληνόγλωσση .....	66
Ξενόγλωσση .....	66
Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα.....	72

## Περίληψη

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ανθεκτικότητας, της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας στον γενικό πληθυσμό. Η μελέτη συνέλεξε πρωτογενή δεδομένα χρησιμοποιώντας ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τέσσερις ενότητες: κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, το ερωτηματολόγιο επισκόπησης της υγείας SF36, την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC) και την κλίμακα αυτοσυμπόνιας (SCS). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν με τη χρήση στατιστικών μεθόδων. Από τα αποτελέσματα προέκυψε θετική συσχέτιση ανάμεσα στις έννοιες της αυτοευγένειας, της ανθρώπινης κοινότητας, της ευσυνειδητότητας και της αυτοσυμπόνιας με την προσωπική απόδοση και την ανοχή. Υπήρξε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτεπάρκειας, της ανθρώπινης κοινότητας, της ευσυνειδητότητας, της υπερσυνειδητότητας, της αυτοσυνειδησίας και της αυτοσυμπόνιας με την προσαρμογή στην αλλαγή. Επιπλέον, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ της αυτοευγένειας, της ανθρώπινης κοινότητας, της ευσυνειδητότητας, της υπερσυνειδητότητας και του ελέγχου με την ψυχική επίδραση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα στον γενικό πληθυσμό.

## Abstract

This particular study aims to the investigation of the interaction between self-compassion and resilience, quality of life and self-care in the general population. The study collected primary data using an anonymous questionnaire completed by the participants. The questionnaire included four sections: socio-demographic data, the SF36 Health Survey Questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Self-Compassion Scale (SCS). Data collected from the questionnaire were analyzed using statistical methods. The results revealed a positive correlation between the concepts of self-kindness, human community, conscientiousness and self-compassion with personal performance and tolerance. There was also a positive correlation between self-efficacy, human community, conscientiousness, hyperawareness, self-awareness, and self-compassion with adaptation to change. In addition, there was a positive correlation between self-kindness, human community, conscientiousness, hyperconscientiousness, and control with mental affect. These findings suggest that self-compassion is positively related to mental resilience, quality of life, and self-care in the general population.

## Κατάλογος πινάκων

- Πίνακας 1:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha στο ερωτηματολόγιο για την επισκόπηση της υγείας (sf36)
- Πίνακας 2:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha στο ερωτηματολόγιο για την κλίμακα ανθεκτικότητας
- Πίνακας 3:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας αυτοσυμπόνιας
- Πίνακας 4:** Κατανομή απαντήσεων για τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία
- Πίνακας 5:** Κατανομή απαντήσεων προσωπικών ερωτήσεων
- Πίνακας 6:** Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την υγεία και τις συνήθειες
- Πίνακας 7:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία
- Πίνακας 8:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία
- Πίνακας 9:** Κατανομή απαντήσεων για τη σωματική λειτουργικότητα
- Πίνακας 10:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό ρόλο
- Πίνακας 11:** Κατανομή απαντήσεων για τον συναισθηματικό ρόλο
- Πίνακας 12:** Κατανομή απαντήσεων για τον κοινωνικό ρόλο
- Πίνακας 13:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό πόνο
- Πίνακας 14:** Κατανομή απαντήσεων για τη ζωτικότητα
- Πίνακας 15:** Κατανομή απαντήσεων για την ψυχική υγεία
- Πίνακας 16:** Μέσος όρος τυπική απόκλιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας sf36
- Πίνακας 17:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της προσωπικής απόδοσης
- Πίνακας 18:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της ανεκτικότητας
- Πίνακας 19:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της προσαρμογής στην αλλαγή
- Πίνακας 20:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της πνευματικής επίδρασης
- Πίνακας 21:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση του ελέγχου
- Πίνακας 22:** Μέσος όρος τυπική απόκλιση διαστάσεων ανθεκτικότητας

- Πίνακας 23:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της αυτοευγένειας
- Πίνακας 24:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της αυτοκριτικής
- Πίνακας 25:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της ανθρώπινης κοινότητας
- Πίνακας 26:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της απομόνωσης
- Πίνακας 27:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της απομόνωσης
- Πίνακας 28:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση του υπεραναγνωρισμού
- Πίνακας 29:** Συσχέτιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας και οικογενειακής κατάστασης
- Πίνακας 30:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με το φύλο
- Πίνακας 31:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με το φύλο
- Πίνακας 32:** Συσχέτιση ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης
- Πίνακας 33:** Συσχέτιση ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης
- Πίνακας 34:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την ύπαρξη παιδιών
- Πίνακας 35:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

## 1. Εισαγωγή

Η αυτοσυμπόνια και η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχουν τύχει αυξανόμενης προσοχής στους τομείς της ψυχολογίας και των επιστημών υγείας, καθώς θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες για την προαγωγή της ευημερίας και τη μείωση του στρες και της ψυχολογικής δυσφορίας (Neff & Germer, 2013- Southwick et al., 2014). Η αυτοσυμπόνια αναφέρεται στην αντιμετώπιση του εαυτού με καλοσύνη, κατανόηση και μη επικριτική αποδοχή μπροστά στις δυσκολίες και τον πόνο (Neff, 2003). Από την αντίθετη πλευρά, η ψυχολογική ανθεκτικότητα χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ικανότητα προσαρμογής και αντιμετώπισης των αντιξοοτήτων, την ανάκαμψη από τις αποτυχίες και τη διατήρηση μιας θετικής προοπτικής και ευημερίας (Luthar et al., 2000). Και οι δύο δομές έχουν συσχετιστεί με καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μειωμένων συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και της βελτίωσης της συναισθηματικής ρύθμισης και της αυτοεκτίμησης (Neff & Germer, 2013- Southwick et al., 2014- Connor & Davidson, 2003).

Η ποιότητα ζωής και η αυτοφροντίδα αποτελούν επίσης σημαντικές πτυχές της ευημερίας, καθώς αντικατοπτρίζουν την ικανότητα κάποιου να διατηρεί τη σωματική και ψυχική του υγεία, να συμμετέχει σε δραστηριότητες με νόημα και να βιώνει μια αίσθηση ικανοποίησης και ευτυχίας με τη ζωή (WHO, 1994- Ryan & Deci, 2001). Η ποιότητα ζωής αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση της συνολικής ικανοποίησης ενός ατόμου από την καθημερινή ζωή του, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών, συναισθηματικών και σωματικών τομέων (Diener et al., 1985). Η αυτοφροντίδα αναφέρεται στις σκόπιμες ενέργειες που κάνει κάποιος, για να διατηρήσει και να βελτιώσει τη σωματική, ψυχική και συναισθηματική του υγεία (Taylor, 2019). Τόσο η ποιότητα ζωής όσο και η αυτοφροντίδα έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται θετικά με καλύτερα αποτελέσματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μειωμένων συμπτωμάτων χρόνιας ασθένειας και της βελτιωμένης ψυχολογικής ευεξίας (Taylor, 2019- Bowling & Iliffe, 2011).

Δεδομένων των πιθανών οφελών της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας για την προαγωγή της ευημερίας και της σημασίας της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας για τη διατήρηση της υγείας, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι σχέσεις μεταξύ αυτών των δομών. Συγκεκριμένα, η αντίληψη του πώς η

αυτοσυμπόνια και η ψυχολογική ανθεκτικότητα επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις στην προώθηση της ευημερίας και στη μείωση του στρες και των ασθενειών.

Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στο να διερευνήσει τους ρόλους της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα. Συγκεκριμένα, έχουμε ως στόχο να εξετάσουμε τον τρόπο που η αυτοσυμπόνια και η ψυχολογική ανθεκτικότητα αλληλεπιδρούν, καθώς και την επίδρασή τους στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα. Επιδιώκουμε να επιβεβαιώσουμε την υπόθεση ότι η αυτοσυμπόνια και η ψυχολογική ανθεκτικότητα συσχετίζονται θετικά με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα. Εκτιμούμε ότι αυτή η έρευνα δύναται να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για τους μηχανισμούς που επηρεάζουν την ευημερία και προλαμβάνουν τις ασθένειες, και μπορεί να δώσει κατευθύνσεις για πιθανές παρεμβάσεις προς τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας των ατόμων.



## 2. Η αυτοσυμπόνια

Η αυτοσυμπόνια, μια έννοια που διαμορφώθηκε από την Kristin Neff, αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζουμε τον εαυτό μας με την ίδια ευαισθησία, φροντίδα και ενδιαφέρον που θα είχαμε για έναν αγαπημένο φίλο ο οποίος βρίσκεται σε δυσκολίες. Όπως περιγράφει η Neff (2003), αυτό περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία: την αυτοευγένεια, την ανθρωπιά και την ενσυνειδητότητα. Η αυτοευγένεια σημαίνει να είμαστε ευγενικοί, κατανοητικοί και συνεπείς με τον εαυτό μας όταν αντιμετωπίζουμε δυσκολίες, αντί να είμαστε αυστηροί και αυτοκριτικοί. Η κοινή ανθρωπιά σημαίνει να αναγνωρίζουμε ότι ο πόνος και οι αποτυχίες είναι φυσιολογικό μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, αντί να αισθάνεται κανείς απομονωμένος και μόνος στους αγώνες του. Η ενσυνειδητότητα σημαίνει κάποιος να είναι παρόν και ενήμερος για τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, δίχως υπερβολική ταύτιση ή κρίση.

Έρευνες υποδεικνύουν πως η αυτοσυμπόνια αλληλεπιδρά με πολλά ψυχολογικά οφέλη, όπως η αναχαίτιση του άγχους και της κατάθλιψης, και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας, η αυξημένη ικανοποίηση από την καθημερινή ζωή και η βελτίωση των σχέσεων (Neff & Germer, 2013). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα για την υγεία, όπως βελτιωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, μειωμένος χρόνος χρόνιου πόνου και μείωση της φλεγμονής (Neff & Germer, 2013).

Η αυτοσυμπόνια δύναται να έχει σημαντική επίδραση στην προώθηση της αυτοφροντίδας. Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και συμπεριφορές που συμβάλλουν στη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία. Περιλαμβάνει μια ευρεία γκάμα δραστηριοτήτων, όπως η άσκηση, ο επαρκής ύπνος, η υγιεινή διατροφή, η κοινωνική συνδρομή και η μείωση του στρες (Taylor, 2019). Η αυτοσυμπόνια δύναται να καταστήσει πιο εύκολη την αυτοφροντίδα, προωθώντας μια πιο θετική και υποστηρικτική στάση προς τον εαυτό, που είναι σε θέση αυξήσει την κίνηση και να μειώσει τα εμπόδια για την εμπλοκή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι η αυτοσυμπόνια συσχετίστηκε θετικά με την αυτοφροντίδα σε ένα δείγμα γυναικών με καρκίνο του μαστού (Danhauser et al., 2013). Οι συγγραφείς προτείνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί

να προάγει την αυτοφροντίδα, μειώνοντας τα συναισθήματα ενοχής και αυτοκατηγορίας για τη μη συμμετοχή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας και αυξάνοντας την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα για τη συμμετοχή σε συμπεριφορές αυτοφροντίδας.

Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποσοβήσει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στις συμπεριφορές αυτοφροντίδας (Keller et al., 2017). Συγκεκριμένα, τα άτομα με υψηλή αυτοσυμπόνια ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές αυτοφροντίδας, ακόμη και όταν βίωναν υψηλά επίπεδα στρες, σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλή αυτοσυμπόνια. Οι συγγραφείς υποδηλώνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα, επιτρέποντας στα άτομα να συνεχίσουν να συμμετέχουν σε συμπεριφορές αυτοφροντίδας ακόμη και μπροστά στο στρες και τις αντιξοότητες.

Συνολικά, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να αποτελεί κρίσιμο συστατικό της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της ποιότητας ζωής και μπορεί να προάγει συμπεριφορές αυτοφροντίδας που συμβάλλουν στη συνολική υγεία και ευημερία. Καλλιεργώντας την αυτοσυμπόνια, τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν έναν πιο υποστηρικτικό και θετικό τρόπο να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους, ο οποίος ενδέχεται να διευκολύνει την εμπλοκή σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας και να προάγει τη συνολική υγεία και ευημερία.

## 2.1 Αυτοευγένεια

Η πρώτη συνιστώσα, η καλοσύνη προς τον εαυτό, περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του εαυτού μας με ζεστασιά, κατανόηση και υποστήριξη αντί για σκληρή αυτοκριτική ή αυτοκριτική. Άτομα που εκδηλώνουν αυτοσυμπόνια επιδεικνύουν στον εαυτό τους την ίδια αγάπη και αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με την ίδια καλοσύνη που θα πρόσφεραν σε έναν στενό φίλο ή αγαπημένο τους πρόσωπο που βιώνει δυστυχία (Neff, 2003). Με την ευγένεια και την κατανόηση προς τον εαυτό τους, τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν έναν πιο θετικό και περιποιητικό εσωτερικό διάλογο, ο οποίος μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της αρνητικής αυτο-ομιλίας και στη μείωση της αυτο-κατηγορίας.

## 2.2 Κοινή ανθρωπιά

Η δεύτερη συνιστώσα της αυτοσυμπόνιας είναι η κοινή ανθρωπιά, η οποία περιλαμβάνει την αναγνώριση ότι ο πόνος και η αποτυχία είναι καθολικές εμπειρίες που αποτελούν μέρος της ανθρώπινης κατάστασης (Neff, 2003). Όταν τα άτομα μπορούν να αναγνωρίσουν ότι οι αγώνες τους δεν είναι μοναδικοί ή απομονωμένοι, μπορεί να αισθάνονται λιγότερο μόνοι και περισσότερο συνδεδεμένοι με τους άλλους. Αυτή η σύνδεση μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αισθάνονται περισσότερο υποστηριζόμενα και λιγότερο απομονωμένα στις δυσκολίες τους.

## 2.3 Ενσυνειδητότητα

Τέλος, η τρίτη συνιστώσα της αυτοσυμπόνιας είναι η ενσυνειδητότητα, η οποία περιλαμβάνει την παρουσία και τη μη-κριτική προσέγγιση προς τους συλλογισμούς και τα αισθήματα ενός ατόμου (Neff, 2003). Η ενσυνειδητότητα μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να παρατηρούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, χωρίς να εγκλωβίζονται σε αυτά, επιτρέποντάς τους να ανταποκρίνονται στις δύσκολες καταστάσεις με μεγαλύτερη σαφήνεια και προοπτική.

Η έρευνα έχει δείξει ότι τα τρία συστατικά στοιχεία της αυτοσυμπόνιας είναι αλληλένδετα και συνεργάζονται για την προώθηση της συνολικής ευημερίας. Για παράδειγμα, μια μελέτη διαπίστωσε ότι η σχέση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ευημερίας διαμεσολαβείται και από την αυτοευγένεια και από την κοινή ανθρωπιά, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτά τα συστατικά μπορεί να αποτελούν σημαντικούς μηχανισμούς που διέπουν τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας (Neff & McGehee, 2010).

Μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η αυτοσυμπόνια σχετιζόταν με μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα, εν μέρει επειδή προωθούσε την ενσυνειδητότητα και βοηθούσε τα άτομα να αποφεύγουν τα αρνητικά μοτίβα σκέψης (Sirois & Kitner, 2015). Με την εξάσκηση της αυτοσυμπόνιας, τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν μια πιο ευέλικτη και προσαρμοστική αντίδραση στο στρες και τις αντιξοότητες, γεγονός που έχει τη δυνατότητα να συνεισφέρει στην βελτιστοποίηση της συνολικής ευημερίας και της ποιότητας ζωής τους.

Συνολικά, τα τρία συστατικά στοιχεία της αυτοσυμπόνιας, η αυτοευγένεια, η κοινή ανθρωπιά και η ενσυνειδητότητα είναι σημαντικά για την καλλιέργεια μιας πιο συμπονετικής και υποστηρικτικής στάσης απέναντι στον εαυτό μας. Αναγνωρίζοντας ότι ο πόνος και η αποτυχία είναι καθολικές εμπειρίες και όντας παρόντες και μη επικριτικοί απέναντι στις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, τα άτομα μπορούν να δημιουργήσουν έναν πιο θετικό εσωτερικό διάλογο και να ανταποκριθούν στις δυσκολίες με μεγαλύτερη σαφήνεια και προοπτική. Τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας είναι πολλά, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης ευημερίας, της μεγαλύτερης ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της καλύτερης συνολικής ποιότητας ζωής.

## 2.4 Οφέλη της αυτοσυμπόνιας

Η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με πληθώρα από ευεργετικά αποτελέσματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Τα οφέλη αυτά απορρέουν από το γεγονός ότι η αυτοσυμπόνια προάγει έναν πιο θετικό και περιποιητικό εσωτερικό διάλογο, ο οποίος δύναται να συμβάλλει στην ανακούφιση από το άγχος, στη βελτίωση της ευεξίας και στην αύξηση της ανθεκτικότητας απέναντι στις δυσκολίες.

Ένα από τα πρωταρχικά οφέλη της αυτοσυμπόνιας είναι η βελτιωμένη συναισθηματική ρύθμιση. Μελέτες υποδεικνύουν ότι τα άτομα με αυτοσυμπόνια έχουν την ικανότητα να ρυθμίζουν πιο αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους ως απάντηση στο στρες και τις αντιξοότητες, οδηγώντας σε μειωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (MacBeth & Gumley, 2012). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια έχει συνδεθεί με αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη, η οποία θα μπορούσε να συνδράμει ώστε τα άτομα να κατανοήσουν και να διαχειριστούν καλύτερα τα δικά τους συναισθήματα, καθώς και αυτά των άλλων (Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008).

Ένα άλλο όφελος της αυτοσυμπόνιας είναι η βελτίωση της σωματικής υγείας. Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι άτομα με αυτοσυμπόνια έχουν χαμηλότερα επίπεδα φλεγμονής, βελτιωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και καλύτερη καρδιαγγειακή υγεία σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν λιγότερη αυτοσυμπόνια (Breines & Chen, 2012). Ταυτόχρονα, η αυτοσυμπόνια έχει συσχετιστεί με καλύτερη συμπεριφορική στάση υγείας, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ενισχυμένη φυσική δραστηριότητα και πιο υγιεινές διατροφικές συνήθειες (Sirois & Pychyl, 2013).

Η αυτοσυμπόνια έχει επίσης συνδεθεί με βελτιωμένες κοινωνικές σχέσεις. Τα άτομα που έχουν περισσότερη αυτοσυμπόνια τείνουν να έχουν καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες, μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και ισχυρότερα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να καλλιεργήσουν πιο θετικές και υποστηρικτικές σχέσεις με τον εαυτό τους, οδηγώντας σε βελτιωμένη αυτοεκτίμηση και μεγαλύτερη συνολική ευημερία (Neff & Germer, 2013).

Ίσως το πιο σημαντικό είναι ότι η αυτοσυμπόνια έχει συσχετιστεί με αυξημένη ψυχολογική ανθεκτικότητα. Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι όταν ένα άτομο χαρακτηρίζεται από αυτοσυμπόνια μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα το στρες και τις αντιξοότητες, οδηγώντας σε βελτιωμένη ψυχική υγεία και μεγαλύτερη συνολική ευημερία (Neff & McGehee, 2010- Sirois & Kitner, 2015). Με την εξάσκηση της αυτοσυμπόνιας, τα άτομα μπορούν να αναπτύξουν μια πιο ευέλικτη και προσαρμοστική αντίδραση σε δύσκολες καταστάσεις, επιτρέποντάς τους να ανακάμπτουν από τις αποτυχίες και να προχωρούν μπροστά με μεγαλύτερη ευκολία.

Συνολικά, τα οφέλη της αυτοσυμπόνιας είναι πολλά και εκτεταμένα. Με την προώθηση της συναισθηματικής ρύθμισης, τη βελτίωση της σωματικής υγείας, την ενίσχυση των σχέσεων και την αύξηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να ζήσουν μια πιο ευτυχισμένη, υγιή και ικανοποιητική ζωή. Ως εκ τούτου, είναι μια σημαντική έννοια για τους ερευνητές, τους επαγγελματίες και τα άτομα που πρέπει να την κατανοήσουν και να την ενσωματώσουν στη ζωή τους.

### **Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοσυμπόνια**

Ενώ η αυτοσυμπόνια είναι μια σημαντική πτυχή της ευημερίας, δεν έχουν όλοι οι άνθρωποι το ίδιο επίπεδο αυτοσυμπόνιας. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στην αυτοσυμπόνια αποτελεί το στυλ προσκόλλησης ενός ατόμου.

Το στυλ προσκόλλησης είναι η μέθοδος μέσω της οποίας οι άνθρωποι διαμορφώνουν συναισθηματικούς δεσμούς με τους άλλους, με βάση τις παιδικές τους εμπειρίες. Σε μια μελέτη των Gilbert et al., (2013), τα άτομα με ασφαλές στυλ προσκόλλησης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σύγκριση με τα άτομα με ανασφαλές στυλ προσκόλλησης. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του γεγονότος ότι οι

άνθρωποι με ασφαλές στυλ προσκόλλησης είχαν θετικές εμπειρίες με τους φροντιστές, οι οποίες τους επέτρεψαν να αναπτύξουν μια πιο θετική άποψη ως προς το άτομο τους και τους γύρω τους και να αποδεχτούν περισσότερο τα προσωπικά λάθη και αποτυχίες τους.

Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που επιδρά στη αυτοσυμπόνια είναι το επίπεδο ενσυνειδητότητας του ατόμου. Η ενσυνειδητότητα είναι η ικανότητα να είναι κανείς παρών και να διαθέτει επίγνωση όσον αφορά τις σκέψεις τα συναισθήματα και τις αισθήσεις του στη στιγμή. Σε μια μελέτη των Neff και Germer, (2013), τα άτομα που ασχολούνταν με πρακτικές ενσυνειδητότητας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρακτικές ενσυνειδητότητας μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση της αυτοομιλίας και των αρνητικών μοτίβων σκέψης και να αναπτύξουν μια πιο ευαίσθητη και αποδεκτική στάση ως προς το άτομό τους.

Επιπλέον, το επίπεδο αυτοκριτικής του ατόμου μπορεί επίσης να επηρεάσει την αυτοσυμπόνια. Η αυτοκριτική είναι η τάση να κρίνει και να επικρίνει κανείς τον εαυτό του σκληρά, οδηγώντας συχνά σε αισθήματα ντροπής και αυτοαμφισβήτησης. Σε μια μελέτη των Leary et al., (2007), τα άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοκριτικής ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η αυτοκριτική μπορεί να δημιουργήσει μια αρνητική εικόνα ως προς το ίδιο το άτομο με αποτέλεσμα να καταστήσει δύσκολο για τα άτομα να είναι ευγενικά και συμπονετικά προς τον εαυτό τους.

Ακόμη, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αυτοσυμπόνια. Σε μια μελέτη των Petrocchi και Ottolini, (2017), τα άτομα με υψηλά επίπεδα ευχάριστης συμπεριφοράς και ανοιχτότητας στην εμπειρία ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ευχάριστη συμπεριφορά συνδέεται με την ενσυναίσθηση και την ευγένεια απέναντι στον εαυτό και απέναντι στους άλλους, ενώ το άνοιγμα στην εμπειρία συνδέεται με την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα απέναντι στις προκλήσεις.

Τέλος, οι πολιτιστικοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αυτοσυμπόνια. Σε μια μελέτη των Suh και Kim, (2014), οι συμμετέχοντες από κollectιβιστικούς πολιτισμούς, όπως η Κορέα και η Κίνα, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες από ατομικιστικούς

πολιτισμούς, όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Αυστραλία. Αυτό αποδίδεται στο ότι οι κολεκτιβιστικοί πολιτισμοί αποδίδουν αυξημένη βαρύτητα στην ευημερία του κοινού έναντι του ατομικού, κάτι που ενδεχομένως θα μπορούσε να οδηγήσει τα άτομα να δίνουν προτεραιότητα στην αυτοκριτική έναντι της αυτοσυμπόνιας.

Συμπερασματικά, η αυτοσυμπόνια είναι μια ουσιαστική πτυχή της ευημερίας η οποία θα μπορούσε να επηρεαστεί από διάφορες παραμέτρους, όπως το στυλ προσκόλλησης, η ενσυνειδητότητα, η αυτοκριτική, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και οι πολιτισμικοί παράγοντες. Με την κατανόηση αυτών των παραγόντων, τα άτομα μπορούν να εργαστούν για να βελτιώσουν την αυτοσυμπόνια τους, οδηγώντας σε καλύτερη ψυχική υγεία και συνολική ποιότητα ζωής.

## 2.5 Ψυχική ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα περιγράφει την δυνατότητα του ατόμου να προσαρμόζεται αποτελεσματικά και να αντιμετωπίζει το άγχος και τις δυσκολίες. Είναι μια κρίσιμη πτυχή της ψυχικής υγείας που έχει συνδεθεί με θετικά αποτελέσματα, όπως η καλύτερη σωματική υγεία, η αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή και η βελτιωμένη ψυχολογική ευεξία. Σύμφωνα με τον Masten (2001), η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα ακαθόριστο σταθερό χαρακτηριστικό, αλλά μια ενεργή διαδικασία που εξελίσσεται και περιλαμβάνει τόσο εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς παράγοντες. Οι εσωτερικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τους γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους του ατόμου, ενώ οι εξωτερικοί παράγοντες αναφέρονται στα κοινωνικά και περιβαλλοντικά συστήματα υποστήριξής του. Ένας σημαντικός εσωτερικός παράγοντας που έχει βρεθεί ότι είναι καθοριστικός για την προώθηση της ανθεκτικότητας είναι η αυτοσυμπόνια (Neff & Germer, 2013).

Τα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται θετικά με την ψυχολογική ανθεκτικότητα (Neff & McGehee, 2010). Τα άτομα που ασκούν αυτοσυμπόνια είναι πιο πιθανό να θεωρούν τις αποτυχίες τους ως προσωρινές και να ανακάμπτουν από τις αντιξοότητες πιο γρήγορα (Neff & Germer, 2013). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η αυτοσυμπόνια αντισταθμίζει τις δυσάρεστες συνέπειες του άγχους στην ψυχική ευεξία και βελτιώνει τη συναισθηματική ρύθμιση (Neff & Germer, 2013).

Η ψυχική ανθεκτικότητα έχει επίσης βρεθεί ότι είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση συμπεριφορών αυτοφροντίδας, όπως η ενασχόληση με τη σωματική δραστηριότητα, η υγιεινή διατροφή και η αναζήτηση ιατρικής φροντίδας, όταν είναι απαραίτητο (Lee et al., 2019). Τα άτομα που είναι πιο ανθεκτικά είναι πιο ικανά να διαχειρίζονται καλύτερα το στρες και να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις υγείας, πραγματικότητα που με τη σειρά της συμβάλει στην καλύτερη αυτοφροντίδα (Lee et al., 2019). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η αυτοσυμπόνια συνδέεται θετικά με συμπεριφορές αυτοφροντίδας, με παραδείγματα αυτά της συχνής φυσικής δραστηριότητας και της προσεκτικής διατροφής (Homan et al., 2019).

Συνολικά, η ψυχική ανθεκτικότητα και η αυτοσυμπόνια αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην προώθηση της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας. Η πρακτική της αυτοσυμπόνιας θα μπορούσε να συνδράμει ώστε τα άτομα να αναπτύξουν την ανθεκτικότητα και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες, ενώ η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της αυτοφροντίδας και της συνολικής ευημερίας.

### **2.5.1. Ορισμός και εννοιολόγηση**

Ο ορισμός και η εννοιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν αποτελέσει αντικείμενο πολλών συζητήσεων και προβληματισμών στο πεδίο της ψυχολογίας. Όπως περιγράφουν οι Southwick et al., (2014), η ανθεκτικότητα θα μπορούσε να περιγραφεί ως "η ικανότητα διατήρησης ή ανάκτησης της ψυχικής υγείας και ευημερίας μπροστά στις αντιξοότητες".

Αυτός ο ορισμός υπογραμμίζει την ιδέα ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ανάκαμψη από αρνητικές εμπειρίες και με την ικανότητα να διατηρείται μια θετική αίσθηση ευεξίας ακόμη και μπροστά σε συνεχείς στρεσογόνους παράγοντες.

Υπάρχουν αρκετές διαφορετικές εννοιολογήσεις της ανθεκτικότητας στη βιβλιογραφία και ορισμένοι ερευνητές έχουν σημειώσει ότι εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές διαφωνίες σχετικά με το τι ακριβώς συνιστά την ανθεκτικότητα (Fredrickson et al., 2003). Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένα κοινά θέματα που αναδύονται σε όλες τις διαφορετικές εννοιολογήσεις, όπως η σημασία των προσαρμοστικών



στρατηγικών αντιμετώπισης και της θετικής συναισθηματικότητας (Fredrickson et al., 2013).

Ο Garmezy, (1991), πρότεινε επίσης μια εννοιολόγηση της ανθεκτικότητας που τονίζει τη σημασία των ατομικών παραγόντων, όπως η ιδιοσυγκρασία και η προσωπικότητα, στη συμβολή της ανθεκτικότητας. Αυτή η εννοιολόγηση υποδηλώνει ότι ορισμένα άτομα μπορεί να είναι από τη φύση τους πιο ανθεκτικά από άλλα, αλλά ότι η ανθεκτικότητα μπορεί επίσης να αναπτυχθεί μέσω εμπειριών και μάθησης.

Συνολικά, ενώ μπορεί να υπάρχουν κάποιες διαφωνίες σχετικά με τον ακριβή ορισμό και την εννοιολόγηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, υπάρχει γενική συναίνεση ότι πρόκειται για μια σημαντική κατασκευή που συμβάλλει στην ικανότητα των ατόμων να διατηρούν την ευημερία τους μπροστά στις αντιξοότητες.

## **2.5.2 Παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα**

### **1. Γενετική και Βιολογία:**

Πολλά στοιχεία δείχνουν ότι ορισμένες γενετικές παραλλαγές και νευροβιολογικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην ανθεκτικότητα (Kobayashi et al., 2020). Για παράδειγμα, μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι παραλλαγές στο γονίδιο του μεταφορέα σεροτονίνης (5-HTTLPR) σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στο στρες (Wingo et al., 2016). Επιπλέον, μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου υποδεικνύουν ότι τα άτομα τα οποία είναι πιο ανθεκτικά ως προς το στρες παρουσιάζουν διαφορετικά μοτίβα εγκεφαλικής δραστηριότητας από εκείνα που είναι λιγότερο ανθεκτικά (Southwick et al., 2014). Παρ' όλα αυτά, είναι υψίστης σημασίας να τονιστεί πως οι γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες αποτελούν μόνο ένα μέρος της εικόνας και ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι προσωπικές εμπειρίες διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.

### **2. Θετικά συναισθήματα:**

Έχει διαπιστωθεί ότι τα θετικά συναισθήματα προάγουν την ανθεκτικότητα, βοηθώντας τα άτομα να αντιμετωπίσουν το στρες και τις αντιξοότητες (Fredrickson et al., 2003). Για παράδειγμα, η επίδραση θετικού συναισθήματος, όπως ευφορίας, ευγνωμοσύνης, ελπίδας, μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να δημιουργήσουν δίκτυα

κοινωνικής υποστήριξης, να διευρύνουν τη σκέψη τους και τη δυνατότητα να λύνουν προβλήματα και να επιτείνουν την ανθεκτικότητά τους. Έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι η επίδραση θετικού συναισθήματος μπορεί να βοηθήσει στην αναίρεση των αρνητικών επιπτώσεων του στρες, όπως η μειωμένη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος (Fredrickson et al., 2013).

### 3. Κοινωνική στήριξη:

Η κοινωνική στήριξη έχει αναγνωριστεί να είναι βασικός άξονας για την προώθηση της ανθεκτικότητας (Garmezy, 1991). Η ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων με φίλους, οικογένεια ή άλλα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να προσφέρει στα άτομα συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική βοήθεια και την αίσθηση του ανήκειν. Η κοινωνική στήριξη μπορεί επίσης να συμβάλει ώστε τα άτομα να οικοδομήσουν ανθεκτικότητα παρέχοντας ευκαιρίες για μάθηση και ανάπτυξη. Για παράδειγμα, η κοινωνική στήριξη θα μπορούσε να συνδράμει τα άτομα να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης και ικανότητες επίλυσης προβλημάτων και μπορεί να παρέχει ευκαιρίες για ανατροφοδότηση και ενθάρρυνση.

### 4. Γνωστική και συναισθηματική ευελιξία:

Η γνωστική και η συναισθηματική ευελιξία αναφέρονται στη δυνατότητα του ατόμου να προσαρμόζει τον τρόπο σκέψης και τα συναισθήματά του στις μεταβαλλόμενες συνθήκες (Bonanno et al., 2010). Αυτή η ευελιξία επιτρέπει στα άτομα να προσαρμόζονται σε νέες καταστάσεις, να βρίσκουν νόημα στις εμπειρίες τους και να αναπτύσσουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Μελέτες υποδεικνύουν ότι άτομα που εμφανίζουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα συνήθως καταδεικνύουν την τάση να έχουν μεγαλύτερη γνωστική και συναισθηματική ευελιξία (Bonanno et al., 2010). Για παράδειγμα, τα ανθεκτικά άτομα είναι πιο ικανά να επαναπροσδιορίζουν τα αρνητικά γεγονότα με θετικό τρόπο, να ελέγχουν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους και να μετατοπίζουν την προσοχή τους μακριά από τους στρεσογόνους παράγοντες.

Συνολικά, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ψυχολογική ανθεκτικότητα είναι σύνθετοι και πολύπλευροι. Η γενετική προέλευση, η βιολογία, η θετική συναισθηματική κατάσταση, η κοινωνική υποστήριξη, και η ευελιξία στη σκέψη και τα συναισθήματα ανήκουν στους πυλώνες που έχει αποδειχθεί ότι ενισχύουν την ανθεκτικότητα. Εντούτοις, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως η ανθεκτικότητα δεν

είναι καθολικά σταθερή και μπορεί να εξελιχθεί και να αυξηθεί με την πάροδο του χρόνου μέσω εμπειριών, σχέσεων και συνειδητής προσπάθειας.

### 3. Η σημασία της αυτό-φροντίδας

Η αυτοφροντίδα έχει γίνει ένα όλο και πιο σημαντικό θέμα στον τομέα της ψυχολογίας, καθώς όλο και περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι η φροντίδα του εαυτού μας είναι πρωταρχικής σημασίας για την ψυχοσωματική ευεξία. Η αυτοφροντίδα μπορεί να περιλαμβάνει μια σειρά από δραστηριότητες, από τον επαρκή ύπνο και την άσκηση μέχρι την εξάσκηση τεχνικών χαλάρωσης και την ενασχόληση με ευχάριστα χόμπι.

Ένα από τα πρωταρχικά οφέλη της αυτοφροντίδας είναι η ικανότητά της να μειώνει το άγχος και να προάγει τη χαλάρωση. Οι έρευνες έχουν διαπιστώσει σταθερά ότι άγχος επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία, όπως έχει επισημανθεί σε αναφορές (Kudielka et al., 2004). Ειδικότερα, το χρόνιο άγχος έχει συσχετιστεί με ποικίλα προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων καρδιακών παθήσεων, διαβήτη και κατάθλιψης (Chrousos, 2009). Στην προσπάθεια μείωσης του στρες και της προώθησης της χαλάρωσης, έχει αποδειχθεί ότι δραστηριότητες αυτοφροντίδας, όπως η γιόγκα, ο διαλογισμός και η ενσυνειδητότητα, είναι αποτελεσματικές (Tsay et al., 2018).

Εκτός από τη μείωση του στρες, η αυτοφροντίδα μπορεί επίσης να βελτιώσει τη συνολική σωματική υγεία. Η τακτική άσκηση, για παράδειγμα, παρουσιάζει αλληλεξάρτηση με ποικίλες θετικές επιδράσεις στην υγεία, όπως ο μειωμένος κίνδυνος καρδιακών παθήσεων, διαβήτη και ορισμένων τύπων καρκίνου (Warburton et al., 2006). Ο επαρκής ύπνος είναι επίσης ζωτικής σημασίας για τη σωματική υγεία, καθώς βοηθά το σώμα να επιδιορθώνεται και να επαναφορτίζεται (National Sleep Foundation, n.d.). Άλλες δραστηριότητες αυτοφροντίδας, όπως η υγιεινή διατροφή και η ενυδάτωση, μπορούν επίσης να έχουν θετικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία.

Η σημασία της αυτοφροντίδας δεν περιορίζεται μόνο στη σωματική ευεξία, αλλά επικεντρώνεται επίσης και στη ψυχική. Η ενασχόληση με δραστηριότητες αυτοφροντίδας μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν θέματα ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης (Segal et al., 2016). Επιστημονικές έρευνες έχουν δείξει ότι δραστηριότητες, όπως η τήρηση ημερολογίου, η εξάσκηση της ευγνωμοσύνης και η ενασχόληση με δημιουργικές ασχολίες έχουν

ευεργετικές επιπτώσεις στην ψυχική ευεξία (Flett et al., 2016). Επιπλέον, η αυτοφροντίδα μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην προώθηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, ιδίως για όσους εργάζονται σε επαγγέλματα με υψηλό στρες, όπως η υγειονομική περίθαλψη (Shanafelt et al., 2015).

Μία από τις προκλήσεις της αυτοφροντίδας είναι η εξεύρεση χρόνου και κινήτρων για την ενασχόληση με αυτές τις δραστηριότητες. Στην ταχέως εξελισσόμενη και συχνά αγχωτική σημερινή ζωή, η αυτοφροντίδα μπορεί μερικές φορές να μοιάζει με πολυτέλεια την οποία δεν μπορεί κάποιος να αντέξει οικονομικά. Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι η αυτοφροντίδα δεν είναι σημαντική αποκλειστικά για την ατομική ευημερία, είναι σημαντική και όσον αφορά τις σχέσεις με τους άλλους. Η αυτοφροντίδα θα μπορούσε να συνδράμει ώστε να άτομα να είναι πιο ενεργητικά και συναισθηματικά ανθεκτικά, κατάσταση που, από την πλευρά της, ενδέχεται να τους βοηθήσει να είναι πιο παρόντες και προσεκτικοί στις αλληλεπιδράσεις τους με τους άλλους (Chen et al., 2017).

Μια άλλη σημαντική πτυχή της αυτοφροντίδας είναι η αναγνώριση ότι δεν είναι μια λύση που ταιριάζει σε όλους. Αυτό που αποδίδει αποτελέσματα για ένα άτομο ενδέχεται να μην αποδίδει για κάποιο άλλο, και είναι σημαντικό να βρει κάποιος δραστηριότητες αυτοφροντίδας που έχουν νόημα και είναι ευχάριστες για αυτόν. Η αυτοφροντίδα μπορεί επίσης να είναι ένας τρόπος να καλλιεργηθεί η αυτοσυμπόνια, η οποία έχει αποδειχθεί ότι έχει θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Neff et al., 2007).

Ενώ τα οφέλη της αυτοφροντίδας είναι σαφή, μπορεί μερικές φορές να είναι δύσκολο να δοθεί προτεραιότητα σε αυτές τις δραστηριότητες στην καθημερινή ζωή. Μια προσέγγιση είναι να θεωρήσει το άτομο την αυτοφροντίδα ως απαραίτητο μέρος της συνολικής του υγείας και ευημερίας και όχι ως πολυτέλεια ή απόλαυση. Το να βρει κάποιος χρόνο για την αυτοφροντίδα μπορεί να είναι πρόκληση, αλλά είναι υψίστης σημασίας να θυμάται πως η φροντίδα του εαυτού του δεν αποτελεί εγωιστική, εγωκεντρική πράξη, αλλά μάλλον μια ουσιαστική πτυχή του να μπορεί να δείχνει ότι είναι παρών για τον ίδιο και για τα υπόλοιπα άτομα.

## 4. Η ποιότητα ζωής χωρίς αυτοσυμπόνια και ψυχική ανθεκτικότητα

Η ποιότητα ζωής είναι μια ουσιαστική πτυχή που επηρεάζει την ευημερία των ατόμων. Παράγοντες, όπως η αυτοσυμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της συνολικής ποιότητας ζωής ενός ατόμου. Τα άτομα που στερούνται αυτοσυμπόνιας είναι πιθανό να βιώσουν αρνητικά αποτελέσματα όπως άγχος, κατάθλιψη και στρες. Σύμφωνα με μια μελέτη των Neff et al. (2008), τα άτομα που δεν είχαν αυτοσυμπόνια είχαν μεγαλύτερο επίπεδο άγχους, κατάθλιψης και στρες συγκριτικά με εκείνα τα οποία ασκούσαν αυτοσυμπόνια. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας απέναντι στα αρνητικά συναισθήματα, γεγονός που μειώνει την πιθανότητα τα άτομα να βιώσουν δυσμενείς ψυχολογικές επιπτώσεις. Χωρίς αυτοσυμπόνια, τα άτομα είναι πιθανό να επικρίνουν σκληρά τον εαυτό τους και να οδηγούνται σε αρνητική αυτο-ομιλία που μπορεί να προκαλέσει άγχος, κατάθλιψη ή στρες.

Επιπλέον, η απουσία αυτοσυμπόνιας θα μπορούσε να διαδραματίσει ρόλο στην φυσική ευεξία και στη συνολικότερη υγεία του ατόμου. Σε μια μελέτη των MacBeth και Gumley, (2012), τα άτομα που δεν είχαν αυτοσυμπόνια είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμπλακούν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως για παράδειγμα το κάπνισμα, η υψηλή κατανάλωση αλκοόλ και η υπερκατανάλωση τροφής. Η συμπεριφορά αυτή συνδέεται με την αδυναμία του ατόμου να διαχειριστεί το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα, οδηγώντας σε αυτοκαταστροφικές τάσεις που μπορούν να βλάψουν τη σωματική του υγεία.

Ομοίως, η ψυχική ανθεκτικότητα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Χωρίς ψυχική ανθεκτικότητα, τα άτομα είναι πιο πιθανό να τα παρατήσουν εύκολα, να χάσουν τη συγκέντρωσή τους και να συγκλονιστούν, όταν έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις ή αναποδιές. Μια μελέτη των Gucciardi et al., (2015), διαπίστωσε ότι τα άτομα που δεν είχαν ψυχική ανθεκτικότητα βίωναν υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως μηχανισμός αντιμετώπισης που συνδράμει ώστε τα άτομα να επιμένουν σε απαιτητικές συνθήκες, να διατηρούν την αυτοσυγκέντρωση και να διαχειρίζονται αποτελεσματικά το άγχος.

Επιπλέον, η απουσία ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί επίσης να επηρεάσει τη σωματική υγεία ενός ατόμου. Σε μια μελέτη των Gerber et al., (2013), τα άτομα που στερούνταν ψυχικής ανθεκτικότητας είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες, όπως καρδιακές παθήσεις, υπέρταση και διαβήτης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με την ικανότητα κάποιος να διαχειρίζεται το στρες, να διατηρεί υγιείς συνήθειες και να ασκεί σωματική δραστηριότητα, τα οποία είναι αναγκαία για την επίτευξη της θετικής σωματικής υγείας.

Ο αντίκτυπος της απουσίας της αυτοσυμπόνιας και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής των ατόμων μπορεί να φανεί σε διάφορες πτυχές της ζωής τους, περιλαμβανομένων των σχέσεων, της εργασίας και της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή. Χωρίς αυτοσυμπόνια, τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να οικοδομήσουν υγιείς σχέσεις με τους άλλους, καθώς είναι πιθανό να δείχνουν υπέρμετρη επικριτική διάθεση ως προς τον εαυτό τους, οδηγώντας σε αισθήματα ανεπάρκειας και ανασφάλειας. Σε μια μελέτη των Kniffin και Wilson, (2010), τα άτομα που δεν είχαν αυτοσυμπόνια δυσκολεύονταν να δημιουργήσουν στενές σχέσεις, οδηγώντας σε κοινωνική απομόνωση και μοναξιά.

Ομοίως, η απουσία ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να επηρεάσει και την επαγγελματική ζωή ενός ατόμου. Χωρίς ψυχική ανθεκτικότητα, τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εργασίας τους, οδηγώντας σε επαγγελματική εξουθένωση, χαμηλή παραγωγικότητα και δυσαρέσκεια από την εργασία. Μια μελέτη των Fletcher και Sarker, (2013) διαπίστωσε ότι τα άτομα που δεν είχαν ψυχική ανθεκτικότητα είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και ήταν πιθανότερο να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση συγκριτικά με εκείνα τα οποία διέθεταν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Συνολικά, η απουσία αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας ενδέχεται να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Χωρίς αυτά τα δύο κρίσιμα συστατικά, τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να διαχειριστούν το στρες, να αντιμετωπίσουν τις αποτυχίες και να διατηρήσουν υγιείς σχέσεις, οδηγώντας σε αρνητικά αποτελέσματα όπως κατάθλιψη, άγχος, ακόμη και σωματικά προβλήματα υγείας. Η έλλειψη αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί επίσης να

επηρεάσει τις ικανότητες κάποιου να επιδιώκει τους στόχους και τις φιλοδοξίες του, οδηγώντας σε αίσθημα απελπισίας και έλλειψη κινήτρων.

Ευτυχώς, η αυτοσυμπόνια και η ψυχική ανθεκτικότητα μπορούν να αναπτυχθούν μέσω διαφόρων τεχνικών, όπως η ενσυνειδητότητα, η θετική αυτο-ομιλία και ο καθορισμός στόχων. Οι πρακτικές της ενσυνειδητότητας, όπως ο διαλογισμός και η γιόγκα, θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα να καλλιεργήσουν την αυτοσυμπόνια αυξάνοντας την επίγνωση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους, προωθώντας την αυτοαποδοχή και μειώνοντας την αυτοκριτική. Ομοίως, η θετική αυτο-ομιλία θα μπορούσαν να συνδράμουν ώστε τα άτομα να αναδιαμορφώσουν την αρνητική αυτο-ομιλία και να αναπτύξουν μια πιο θετική εικόνα του εαυτού τους.

Ο καθορισμός στόχων μπορεί επίσης να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν ψυχική ανθεκτικότητα παρέχοντας μια αίσθηση σκοπού, κατεύθυνσης και κινήτρων. Ο καθορισμός εφικτών στόχων και η προσπάθεια για την επίτευξή τους μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν ανθεκτικότητα, επιμονή και νοοτροπία ανάπτυξης, που αποτελούν κρίσιμα συστατικά της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, η τακτική σωματική άσκηση μπορεί επίσης να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν ψυχική ανθεκτικότητα βελτιώνοντας τη σωματική τους υγεία και παρέχοντας διέξοδο στο άγχος και το στρες.

Συμπερασματικά, η απουσία αυτοσυμπόνιας και ψυχικής ανθεκτικότητας ενδέχεται να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές, όπως η σωματική υγεία, οι σχέσεις και η εργασιακή ζωή. Χωρίς αυτά τα κρίσιμα συστατικά, τα άτομα μπορεί να δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν το άγχος, τις αναποδιές και να επιτύχουν τους στόχους τους, οδηγώντας σε αρνητικά αποτελέσματα όπως κατάθλιψη, άγχος και προβλήματα σωματικής υγείας. Ευτυχώς, αυτές οι δεξιότητες μπορούν να αναπτυχθούν μέσω διαφόρων τεχνικών, όπως η ενσυνειδητότητα, η θετική αυτο-ομιλία, ο καθορισμός στόχων και η σωματική άσκηση, παρέχοντας στα άτομα τα εργαλεία, προκειμένου να ενισχύσουν την ποιότητα ζωής τους και να βελτιώσουν τη συνολική ευεξία τους.



## 5. Παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα

Η αυτοφροντίδα αναφέρεται στην πρακτική της φροντίδας της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής υγείας προς όφελος της συνολικής ευεξίας. Η έννοια της αυτοφροντίδας έχει κερδίσει δημοτικότητα πρόσφατα, δεδομένου ότι όλο και πιο πολλά άτομα αναγνωρίζουν τη σημασία του να δίνουν προτεραιότητα στην υγεία τους. Ωστόσο, διάφοροι παράγοντες, όπως οι κοινωνικές συνθήκες, οι οικονομικοί περιορισμοί και οι προσωπικές ψυχολογικές καταστάσεις, μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας και να βελτιώσει την συνολική του ευημερία.

Η αυτοφροντίδα παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής ευεξίας του ατόμου, περιλαμβάνοντας μια ποικιλία πρακτικών που τα άτομα μπορούν να ενσωματώσουν στην καθημερινή τους ζωή για να καλλιεργήσουν την αυτοσυμπόνια και τη συνολική υγεία.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η αυτοφροντίδα δεν είναι μια απλή απόλαυση αλλά μια επιτακτική απαίτηση. Η παραμέληση της αυτοφροντίδας μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες προκλήσεις σωματικής και ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εξουθένωσης, του άγχους και της κατάθλιψης (Ogden, 2012). Η έρευνα έχει αποδείξει σταθερά ότι η τακτική ενασχόληση με τις ρουτίνες αυτοφροντίδας μπορεί να μετριάσει το άγχος, να βελτιώσει τη διάθεση και να ανυψώσει τη συνολική ποιότητα ζωής (Ryff et al., 2006).

Η σωματική αυτοφροντίδα συνεπάγεται την υπεύθυνη διαχείριση του σώματός του μέσω της καλλιέργειας υγιεινών συνηθειών. Στοιχεία όπως η τακτική άσκηση, η σωστή διατροφή και ο επαρκής ύπνος αποκτούν ύψιστη σημασία. Η ενεργός συμμετοχή σε σωματικές δραστηριότητες μπορεί να προκαλέσει την απελευθέρωση ενδορφινών και να μειώσει την ευαισθησία σε χρόνιες παθήσεις (Penedo & Dahn, 2005).

Η ψυχική και συναισθηματική αυτοφροντίδα περιστρέφεται γύρω από την τέχνη της αποτελεσματικής διαχείρισης του άγχους, των συναισθημάτων και της γνωστικής υγείας. Τεχνικές όπως ο διαλογισμός επίγνωσης και το ημερολόγιο έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στην ανακούφιση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη (Pennebaker & Smyth, 2016). Επιπλέον, η

επιδίωξη της θεραπείας ή της συμβουλευτικής αναδεικνύεται ως μια κομβική οδός για την καλλιέργεια της συναισθηματικής ευεξίας (Hofmann et al., 2012).

Ένας από τους πρωταρχικούς πυλώνες που επηρεάζουν την αυτοφροντίδα είναι η πρόσβαση σε πόρους. Πόροι, όπως ο χρόνος, τα χρήματα και οι γνώσεις θα μπορούσαν να έχουν σημαντική επίδραση στην απόδοση ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Σε μια μελέτη των Rafferty et al., (2018), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι χρονικοί περιορισμοί ήταν ένα από τα κύρια εμπόδια που αντιμετωπίζουν όσοι ασχολούνται με την αυτοφροντίδα. Πολλά άτομα μπορεί να έχουν πολυάσχολο πρόγραμμα, γεγονός που καθιστά δύσκολο να διαθέσουν χρόνο για πρακτικές αυτοφροντίδας. Επιπλέον, η πρόσβαση στη γνώση και τις πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας ενδέχεται να δημιουργήσει προβλήματα για τα άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα με την έννοια. Η έλλειψη γνώσεων και πληροφοριών σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να εμπλακούν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές ή να παραμελήσουν την ευημερία τους.

Ακόμη, οι οικονομικοί πόροι δύναται να πλήξουν την δυνατότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, θρεπτικά τρόφιμα και εγκαταστάσεις γυμναστικής απαιτεί οικονομικούς πόρους, οι οποίοι μπορεί να αποτελούν εμπόδιο για ορισμένα άτομα. Σε μια μελέτη των Williams et al., (2018), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το κόστος των υγιεινών τροφίμων και η πρόσβαση σε εγκαταστάσεις γυμναστικής αποτελούσαν σημαντικά εμπόδια για τη συμμετοχή σε πρακτικές αυτοφροντίδας.

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος πιθανός να έχει επίδραση στην επιθυμία να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας είναι η κοινωνική υποστήριξη. Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στη συναισθηματική, εργαλειακή και πληροφοριακή βοήθεια που λαμβάνουν τα άτομα από άλλους. Σύμφωνα με μελέτη των Kim και Lee (2017), η κοινωνική υποστήριξη θα μπορούσε να έχει σημαντική επίδραση στην επιθυμία ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Τα άτομα που έχουν ισχυρά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε πρακτικές αυτοφροντίδας σε σύγκριση με τα άτομα που δεν έχουν κοινωνική στήριξη. Αυτό οφείλεται στην πιθανότητα ότι η κοινωνική στήριξη μπορεί να παρέχει στα άτομα τα κίνητρα, την ενθάρρυνση και την υπευθυνότητα που απαιτούνται για την εμπλοκή σε πρακτικές αυτοφροντίδας.

Επίσης, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις ενός ατόμου μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ικανότητά του να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Σε μια μελέτη των Barlow et al., (2018), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι πεποιθήσεις και οι στάσεις τους απέναντι στις πρακτικές αυτοφροντίδας επηρέασαν σημαντικά την εμπλοκή τους στην αυτοφροντίδα. Τα άτομα που πίστευαν ότι η αυτοφροντίδα ήταν σημαντική και ωφέλιμη ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε πρακτικές αυτοφροντίδας από εκείνους που δεν το πίστευαν. Αντίθετα, τα άτομα που πίστευαν ότι η αυτοφροντίδα ήταν εγωιστική ή επιεικής ήταν λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε πρακτικές αυτοφροντίδας.

Σημαντικός άξονας που θα μπορούσε να έχει επίδραση στην ικανότητα ενός ατόμου να ασκεί αυτοφροντίδα είναι επίσης και η ψυχική του υγεία. Οι καταστάσεις ψυχικής υγείας, όπως τα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, μπορούν να καταστήσουν δύσκολο για τα άτομα να εμπλακούν σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Σύμφωνα με μελέτη των Choi et al., (2019), τα άτομα με ψυχικές παθήσεις είχαν λιγότερες πιθανότητες να συμμετάσχουν σε πρακτικές αυτοφροντίδας σε σχέση με τα άτομα χωρίς ψυχικές παθήσεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι συνθήκες ψυχικής υγείας μπορούν να επηρεάσουν τα κίνητρα, την ενέργεια και την επιθυμία και τη δυνατότητα ενός ατόμου να θέτει σε προτεραιότητα τις πρακτικές αυτοφροντίδας.

Επιπλέον, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί επίσης να αποτελέσουν λόγο που επηρεάζει την ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η πρόσβαση σε χώρους πρασίνου, η ατμοσφαιρική ρύπανση και τα επίπεδα θορύβου έχουν επίδραση στην ευημερία και τη δυνατότητα ενός ατόμου να συμμετέχει σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Σε μια μελέτη των de Vries et al., (2013), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η πρόσβαση σε χώρους πρασίνου επηρέασε θετικά την εμπλοκή τους σε πρακτικές αυτοφροντίδας, όπως η σωματική δραστηριότητα και η μείωση του στρες.

Τέλος, οι πολιτιστικοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφαση των ατόμων στο εάν θα συμμετάσχουν σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Οι διάφοροι πολιτισμοί έχουν διαφορετικές πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στις πρακτικές αυτοφροντίδας, οι οποίες επιδρούν στη δέσμευση ενός ατόμου στην αυτοφροντίδα. Σε μια μελέτη των Chen και Hung, (2017), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι οι πολιτισμικές πεποιθήσεις και αξίες, όπως η προτεραιότητα της οικογένειας και της εργασίας έναντι των πρακτικών αυτοφροντίδας, επηρέασαν την εμπλοκή τους στην αυτοφροντίδα. Οι

συμμετέχοντες από πολιτισμούς που έδιναν έμφαση στην οικογένεια και την κοινότητα έναντι του ατομικισμού ανέφεραν χαμηλότερη δέσμευση σε πρακτικές αυτοφροντίδας από εκείνους που προέρχονταν από πολιτισμούς που εκτιμούσαν τον ατομικισμό.

Συνολικά, η αυτοφροντίδα αποτελεί κρίσιμη πτυχή της συνολικής ευημερίας ενός ατόμου και διάφοροι παράγοντες έχουν σημαντική επίδραση στην απόφαση ένα κάποιος θα εμπλακεί σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Προσωπικοί παράγοντες όπως τα κίνητρα, η αυτοαποτελεσματικότητα, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις απέναντι στις πρακτικές αυτοφροντίδας μπορούν να επηρεάσουν την εμπλοκή των ατόμων στην αυτοφροντίδα. Επιπλέον, οι συνθήκες ψυχικής υγείας, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι πολιτιστικοί παράγοντες έχουν αντίκτυπο στο εάν θα αποφασίσουν τα άτομα να συμμετέχουν σε πρακτικές αυτοφροντίδας. Η αντίληψη αυτών των παραγόντων ενδέχεται να συμβάλει ώστε τα άτομα και οι παρόχοι υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν εξατομικευμένες στρατηγικές για την ενίσχυση των πρακτικών αυτοφροντίδας και τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας.

## 6. Ο τρόπος με τον οποίο η ψυχολογία επηρεάζει την ποιότητα ζωής

Ο τομέας της ψυχολογίας ασκεί μια βαθιά και εκτεταμένη επίδραση στην ποιότητα της καθημερινής ζωής που βιώνουν τα άτομα (Savulescu et al., 2011). Οι ψυχολογικές διεργασίες ασκούν βαθιά επιρροή στη γνωστική και συναισθηματική σφαίρα, τις συμπεριφορές και τις διαπροσωπικές συνδέσεις των ανθρώπων, φέρνοντας έτσι συνέπειες που επεκτείνονται στην ψυχική και σωματική υγεία, στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στην ολιστική ευημερία (Poria et al., 2015). Στην ουσία, η ψυχολογία χρησιμεύει ως μια περίπλοκη πυξίδα, που καθοδηγεί και διαμορφώνει τις περίπλοκες πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ένα από τα βασικά συστατικά στοιχεία της ποιότητας ζωής είναι η ψυχολογική ευημερία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει την ψυχολογική ευημερία ως "μια κατάσταση ευημερίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του" (WHO, 2020). Έρευνες έχουν αναδείξει μια θετική σχέση ανάμεσα στη ψυχολογική ευημερία και την υποκειμενική ευημερία, βελτιωμένη σωματική υγεία και αυξημένη ευχαρίστηση από την καθημερινότητα (Diener et al., 2010- Keyes, 2007).

Η ανθεκτικότητα είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που συμβάλλει στην ψυχολογική ευημερία. Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα προσαρμογής στο στρες και τις αντιξοότητες και η διατήρηση μιας θετικής προοπτικής για τη ζωή (Bonanno, 2004). Τα ανθεκτικά άτομα μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τις προκλήσεις της ζωής και βιώνουν λιγότερες αρνητικές επιδράσεις και περισσότερες θετικές επιδράσεις (Masten & Tellegen, 2012). Στη διεθνή έρευνα, έχει παρατηρηθεί ότι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και η ενσυνειδητότητα ως μέθοδος μείωσης του άγχους, φαίνεται να βελτιώνουν την ψυχολογική ευημερία να ελαττώνουν ενδεχόμενες ενδείξεις αγχώδους κατάστασης και της κατάθλιψης (Bolier et al., 2013- Khoury et al., 2015).

Η προσωπικότητα είναι μια άλλη πτυχή της ψυχολογίας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής. Η προσωπικότητα αναφέρεται στο μοτίβο της σκέψης, των αισθημάτων

και των συμπεριφορών που συνθέτουν τον χαρακτηριστικό τρόπο με τον οποίο ένα άτομο σχετίζεται με τον κόσμο (Costa & McCrae, 1985). Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι χαρακτηριστικά του χαρακτήρα, με χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτά της εξωστρέφειας, του ανοιχτού πνεύματος και της ευαισθησίας, συνδέονται αναλογικά με την υποκειμενική ευημερία, με την αντιληπτή ικανοποίηση και με την καλύτερη σωματική υγεία (DeNeve & Cooper, 1998- Roberts et al., 2007). Αντίθετα, στοιχεία του χαρακτήρα, όπως ο νευρωτισμός, η εχθρικότητα, η επιθετικότητα, σχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα στην υγεία και χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Lahey, 2009).

Οι κοινωνικές σχέσεις παίζουν επίσης καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας ζωής. Η κοινωνική υποστήριξη, η οποία ορίζεται ως η διαθεσιμότητα συναισθηματικών, εργαλειακών ή πληροφοριακών πόρων από άλλους, έχει αποδειχθεί ότι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι του στρες και των δυσμενών αποτελεσμάτων για την υγεία (Cohen & Wills, 1985). Η κοινωνική στήριξη μπορεί επίσης να ενισχύσει την ψυχολογική ευημερία και να μειώσει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Thoits, 2011). Αντίθετα, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η αίσθηση μοναξιάς συσχετίζονται με αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία και χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Οι γνωστικές διεργασίες όπως η προσοχή, η μνήμη και η αντίληψη μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Οι μεροληψίες προσοχής αναφέρονται στην τάση επιλεκτικής προσοχής από τα άτομα σε ορισμένες πληροφορίες, ενώ αγνοούν άλλες. Τα άτομα με μεροληψίες προσοχής προς αρνητικές πληροφορίες είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Ομοίως, τα άτομα με προκαταλήψεις στη μνήμη για αρνητικά γεγονότα μπορεί να βιώνουν μεγαλύτερο άγχος και χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας. Γνωστικές παρεμβάσεις, όπως η γνωστική αναδιάρθρωση και η τροποποίηση των γνωστικών προκαταλήψεων έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης στοχεύοντας σε αυτές τις γνωστικές διαδικασίες (MacLeod et al., 2002).

Το άγχος είναι μια άλλη ψυχολογική διαδικασία που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής. Το χρόνια στρες έχει συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και διαταραχές της ψυχικής υγείας. Ωστόσο, δεν είναι όλο το άγχος κακό και κάποιο επίπεδο άγχους είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη και την εξέλιξη. Είναι το χρόνια,

συνεχές στρες που είναι επιζήμιο για την ποιότητα ζωής. Οι προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση, όπως η προσέγγιση με έμφαση στην αντιμετώπιση του προβλήματος και η προσέγγιση με έμφαση στα συναισθήματα, μπορούν να συνδράμουν ώστε τα άτομα να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά το άγχος και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Lazarus & Folkman, 1984).

Τέλος, οι πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις ψυχολογικές διεργασίες και την ποιότητα ζωής. Ο πολιτισμός διαμορφώνει τα πιστεύω, τις ηθικές αξίες και τις στάσεις σε σχέση με την ψυχική υγεία και την ευημερία. Ο στιγματισμός και οι διακρίσεις οι οποίες συνδέονται με την ψυχική υγεία θα μπορούσαν να συμβάλουν σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία και σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής. Αντίθετα, πολιτισμικές πρακτικές όπως, η ενσυνειδητότητα και ο διαλογισμός μπορούν να προάγουν την ψυχολογική ευεξία και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής (Kabat-Zinn, 1990).

Εν κατακλείδι, η ψυχολογία έχει ουσιαστική επίδραση όσον αφορά την ποιότητα της καθημερινής ζωής των ατόμων. Η ψυχολογική ευημερία, η ανθεκτικότητα, η προσωπικότητα, οι κοινωνικές σχέσεις, οι γνωστικές διαδικασίες, το άγχος και οι πολιτιστικοί παράγοντες συμβάλλουν στη συνολική ποιότητα ζωής μας. Η κατανόηση αυτών των ψυχολογικών διεργασιών και η εφαρμογή παρεμβάσεων για την ενίσχυσή τους μπορεί να βελτιώσει τα αποτελέσματα της ψυχικής και σωματικής υγείας και να αυξήσει τη συνολική ευημερία. Ως εκ τούτου, η ψυχολογία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προώθηση βελτιωμένης ποιότητας ζωής των ατόμων και στην ευημερία της κοινωνίας συνολικά.

## **7. Μεθοδολογία**

## **Σκοπός εργασίας**

Ο στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ανθεκτικότητας, με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ατόμων του γενικού πληθυσμού.

## **Ερευνητικά ερωτήματα**

- Ποια σχέση έχουν τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας των ατόμων και η αλληλεπίδρασή της με την ψυχολογική ανθεκτικότητα;
- Ποια είναι η σχέση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα;

## **Υλικό και μέθοδος**

Η παρούσα ερευνητική δραστηριότητα έλαβε χώρα στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος "Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων" μεταξύ του χρονικού διαστήματος Ιανουάριος 2023/Σεπτέμβριος 2023. Η συγκέντρωση των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε σε πρωτογενή πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες ατομικά, χωρίς εξωτερική επίδραση. Όσον αφορά τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη, αυτοί ενημερώθηκαν σχετικά με τον σκοπό της, καθώς επίσης και σχετικά με τη διασφάλιση του απορρήτου και της ανωνυμίας κατά τη διαδικασία.

## **Ερευνητικό εργαλείο έρευνας**

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε για τη συλλογή δεδομένων περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου που απαρτίζεται από κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τέσσερα τμήματα. Το πρώτο τμήμα αφορά στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των αντιστοίχων συμμετεχόντων, περιλαμβάνοντας πληροφορίες όπως το έτος ηλικίας, η επαγγελματική κατάσταση και η οικογενειακή κατάσταση.



Το δεύτερο τμήμα περιλαμβάνει το SF36 ερωτηματολόγιο για την υγεία, το οποίο αποσκοπεί στην καταμέτρηση οκτώ αξόνων που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής σε σχέση με την υγεία. Αυτές οι οκτώ διαστάσεις περιλαμβάνουν τα εξής: τη Φυσική λειτουργικότητα (PF), το Σωματικό ρόλο (RP), το Σωματικό πόνο (BP), τη Γενική υγεία (GH), τη Ζωτικότητα (VT), την Κοινωνική λειτουργικότητα (SF), το Συναισθηματικό ρόλο (RE) και την Πνευματική-ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

Το τρίτο τμήμα αφορά την κλίμακα ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC), η οποία περιλαμβάνει 25 αυτο-αναφορικές ερωτήσεις με πέντε διαβαθμίσεις (0-Καθόλου αληθές, 1-Σπάνια αληθές, 2-Κάποιες φορές αληθές, 3-Συχνά αληθές, 4-Σχεδόν πάντα αληθές). Αυτές οι ερωτήσεις που βασίστηκαν σε προηγούμενες έρευνες και συναφείς έννοιες ανθεκτικότητας, κατανέμονται σε πέντε άξονες: (1) Προσωπική επάρκεια, Υψηλά κριτήρια, και Επιμονή – (2) Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, Μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση, και Ενδυναμωτική επίδραση του στρες – (3) Θετική αποδοχή της αλλαγής και Ασφαλείς Σχέσεις – (4) Έλεγχος – και (5) Πνευματικού χαρακτήρα επιρροές. Η αξιολόγηση βασίστηκε στα συναισθήματα των ατόμων τις τελευταίες 30 ημέρες, και τα αποτελέσματα κυμαίνονται από 0 έως 100, με τα υψηλά σκορ, να υποδεικνύεται αυξημένη ανθεκτικότητα. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα και υποβλήθει σε σταθμισμό από την ομάδα των Δημητριάδου & Σταλικά (2008).

Το τέταρτο τμήμα αφορά την κλίμακα αυτοσυμπόνιας Self-Compassion Scale (SCS). Η δημιουργός αυτής της κλίμακας, Kristin Neff (2003), θεώρησε ότι η αυτοσυμπόνια είναι τουλάχιστον το ίδιο ουσιαστική όπως και η συμπόνια προς τρίτους. Συνεπώς, ανέπτυξε αυτήν την κλίμακα αυτοσυμπόνιας και στην έρευνα της αυτή αναπτύσσει τη διαδικασία ανάπτυξης της κλίμακας αυτής, καθώς και τη σχέση μεταξύ της αυτοσυμπόνιας, της ψυχικής υγείας και της αυτοεκτίμησης. Τα ευρήματα από τις τρεις μελέτες που πραγματοποίησε για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου δείχνουν ότι το SCS είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που μετρά την αυτοσυμπόνια. Υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας συσχετίζονται με ψυχολογική ευημερία, χωρίς ωστόσο να υποδηλώνουν ναρκισσιστικές κλίσεις, όπως φαίνεται από τη σχέση με την υψηλή αυτοεκτίμηση. Το SCS έχει μεταφραστεί και στα ελληνικά και έχει υποβλήθει σε σταθμισμό από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2013), οι οποίοι μετά από μια σειρά μελετών απέδειξαν ότι είναι αποδοτικό εργαλείο για τη

μέτρηση της αυτοσυμπόνιας πλαίσιο του ελληνικού πολιτισμού, παρουσιάζοντας καλή ψυχομετρική αξιολόγηση και αξιοπιστία.

### **Ηθική και Δεοντολογία**

Για τη συλλογή των δεδομένων που απαιτήθηκε για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπλήρωσαν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες αυτοπροσώπως.

Σύμφωνα με την προσέγγιση που προτείνουν οι Creswell & Creswell (2017), η ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον σκοπό της έρευνας αποτελεί βασικό στάδιο για τη δημιουργία εμπιστοσύνης. Αυτή η διαδικασία εξασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες έχουν τη δυνατότητα να συναινέσουν και να συμμετέχουν ενεργά στην έρευνα. Σεβασμός των ηθικών αξιών συνδέεται με τη διατήρηση της ανωνυμίας, του απόρρητου και της εμπιστευτικότητας, καθώς και τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων. Εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει καμία ανάγκη για τη δημοσίευση προσωπικών πληροφοριών των συμμετεχόντων σε καμία φάση του ερωτηματολογίου.

### **Δείγμα και είδος έρευνας**

Η ποσοτική έρευνα είναι μια ερευνητική μέθοδος που επικεντρώνεται στη συλλογή και ανάλυση αριθμητικών δεδομένων για τον σκοπό της κατανόησης, της εξήγησης και της ερμηνείας φαινομένων ή συμπεριφορών. Στην ποσοτική έρευνα, οι ερευνητές χρησιμοποιούν συχνά προκαθορισμένα ερωτηματολόγια ή διαδικασίες παρατήρησης για τη συλλογή δεδομένων από ένα μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων. Τα δεδομένα αυτά στη συνέχεια υποβάλλονται σε στατιστική ανάλυση προκειμένου να ανακαλυφθούν πρότυπα, συσχετίσεις και γενικότερες τάσεις.

Η ποσοτική έρευνα συχνά χρησιμοποιείται για να εξετάσει αντικειμενικά και ποσοτικά φαινόμενα, όπως η σχέση μεταξύ διαφόρων μεταβλητών, η μέτρηση της συχνότητας ενός γεγονότος, η ανίχνευση των αλλαγών στην πορεία του χρόνου και πολλά άλλα. Είναι μια προσέγγιση που επικεντρώνεται στην ποσοτική αντιμετώπιση των δεδομένων, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα που επικεντρώνεται στην περιγραφή και την ερμηνεία των φαινομένων από την πλευρά των συμμετεχόντων.

Ο στόχος της ποσοτικής έρευνας είναι να προσφέρει αντικειμενικά και μετρήσιμα αποτελέσματα, και συχνά χρησιμοποιείται σε πεδία όπως η επιστήμη, η ιατρική, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και πολλά άλλα (Aruke, 2017).

Όσον αφορά το δείγμα της έρευνας, αυτό αποτελείται από 159 άτομα του γενικού πληθυσμού. Όσον αφορά τη δειγματοληψία, επιλέχθηκε η δειγματοληψία βολικότητας, όπου οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν βάσει της δικής τους προθυμίας και διαθεσιμότητας (Cohen et al., 2008, Creswell, 2011).

### **Μέθοδος στατιστικής επεξεργασίας**

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 25. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, η οποία περιλάμβανε την παρουσίαση των δεδομένων σε πίνακες συχνοτήτων και γραφήματα, όπως πίτες και ραβδογράμματα. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική στατιστική μέθοδος, η οποία αποτελεί ένα σύστημα λογικών και υπολογιστικών μεθόδων που επιτρέπει τη γενίκευση και την εξαγωγή συμπερασμάτων από ένα δείγμα ώστε να αντιπροσωπεύει ένα μεγαλύτερο πληθυσμό υποκειμένων ή καταστάσεων (Μερκούρης, 2008). Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση.

Για την εφαρμογή παραμετρικών ή μη δοκιμών ελέγχου, χρησιμοποιήθηκε η κανονικότητα των διαστάσεων από τα τρία ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Σε περίπτωση που δεν παρουσίαζαν κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν παραμετρικές δοκιμές όπως το t-test και το one-way ANOVA. Στις περιπτώσεις όπου δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμές όπως το Mann-Whitney U και το Kruskal-Wallis. Το επίπεδο σημαντικότητας στη στατιστική ανάλυση τέθηκε στο 0,05.

### **Αξιοπιστία ερευνητικών εργαλείων**

Όπως αναφέρει ο Creswell (2011), ένας από τους βασικούς στόχους μιας ολοκληρωμένης έρευνας είναι η απόκτηση αξιόπιστων και έγκυρων μετρήσεων. Για να ελεγχθεί η αξιοπιστία των ερευνητικών εργαλείων, επιλέχθηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha ( $\alpha$ ). Όπως αναφέρουν οι Babbie, Wagner, & Zaino (2018), θεωρούνται αποδεκτές οι τιμές αξιοπιστίας που είναι μεγαλύτερες του 0,70 ή κοντά στην τιμή αυτή.

**Πίνακας 1:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha του ερωτηματολογίου της επισκόπησης υγείας (sf36)

<b>Διαστάσεις sf36</b>	<b>Δείκτης Cronbach a</b>
Φυσική λειτουργικότητα	0.896
Σωματικός ρόλος	0.846
Συναισθηματικός ρόλος	0.746
Ζωτικότητα	0,840
Ψυχική υγεία	0.780
Κοινωνικός ρόλος	0.801
Σωματικός πόνος	0.868
Γενική υγεία	0.850

**Πίνακας 2:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας ανθεκτικότητας

<b>Διαστάσεις ανθεκτικότητας</b>	<b>Συντελεστής Cronbach alpha</b>
Προσωπική απόδοση	0.801
Ανεκτικότητα	0.819
Προσαρμογή στην αλλαγή	0.750
Έλεγχος	0.695
Πνευματικές επιδράσεις	0.689

**Πίνακας 3:** Δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's Alpha της κλίμακας αυτοσυμπόνιας

<b>Διαστάσεις αυτοσυμπόνιας</b>	<b>Συντελεστής Cronbach alpha</b>
Αυτοευγένεια	0,780
Αυτοκριτική	0,802
Ανθρώπινη κοινότητα	0,773
Απομόνωση	0.764
Ενσυνειδητότητα	0,798
Υπεραναγνωρισμένος	0,757

### **Συμμετέχοντες**

Το 21% αντιστοιχεί σε άνδρες, ενώ το 79% σε γυναίκες. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, το 39% είναι άγαμοι/ες, το 54% είναι παντρεμένοι/ες, το 5% είναι διαζευγμένοι/ες, και το 2% είναι χήροι/ες. Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 3% έχει τελειώσει το δημοτικό, το 31% έχει τελειώσει το γυμνάσιο, το 6% έχει

τελειώσει το λύκειο, το 40% έχει τελειώσει ΑΕΙ/ΤΕΙ, και το 21% διαθέτει μεταπτυχιακό. Όσον αφορά την τοποθεσία διαμονής, το 45% ζει σε χωριό/κωμόπολη, το 31% σε πόλη με λιγότερους από 150,000 κατοίκους, και το 25% σε πόλη με περισσότερους από 150,000 κατοίκους. Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση, το 53% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 20% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 11% είναι άνεργοι, το 4% είναι συνταξιούχοι, το 4% ασχολούνται με τα οικιακά, και το 8% αυτοαπασχολούνται. Το 91% έχουν αδέρφια, ενώ το 9% δεν έχουν. Από τα άτομα που έχουν αδέρφια, ο αριθμός τους κυμαίνεται από 1 έως 6, με μέσο όρο δύο αδέρφια. Το 62% έχουν τουλάχιστον έναν αδελφό, ενώ το 60% έχουν τουλάχιστον μία αδελφή. Το 93% δηλώνουν ότι έχουν καλές σχέσεις με τα αδέρφια τους. Το 4% μένει με τον αδελφό τους, το 3% με την αδελφή τους, και το 93% δεν μένει με κανέναν αδελφό. Το 54% έχουν παιδιά, με τον αριθμό τους να κυμαίνεται από ένα έως 5 και με μέσο όρο δύο παιδιά. Όλοι αναφέρουν ότι διατηρούν καλές σχέσεις με τα παιδιά τους. Το 65% ζουν με τα παιδιά τους, το 21% δεν ζουν με τα παιδιά τους, και το 14% ζουν με τον σύντροφό τους και τα παιδιά τους. Τέλος, το 56% ζουν μόνοι, το 37% ζουν με τον σύντροφό τους, και το 7% ζουν με κάποιο φίλο.

**Πίνακας 4:** Κατανομή απαντήσεων για τα κοινωνικό δημογραφικά στοιχεία

<b>Φύλο</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Άνδρας	36	20.8
Γυναίκα	123	79.2
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
Άγαμος/η	62	39
Έγγαμος/η	86	54.1
Διαζευγμένος/η	8	5
Χήρος/α	3	1.9
<b>Έχετε παιδιά</b>		
ΝΑΙ		
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		
Απόφοιτος δημοτικού	4	2.5
Απόφοιτους γυμνασίου	50	31.4
Απόφοιτος λυκείου	9	5.7
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	63	39.6
Μεταπτυχιακά	33	20.8
<b>Τόπος καταγωγής</b>		
Χωριό κωμόπολη	71	44.7
Πόλη < 15000 κατοίκους	49	30.8
Πόλη > 15000 κατοίκους	39	24.5
<b>Επάγγελμα</b>		

άνεργος	18	11,3
Ιδιωτικός υπάλληλος	31	19,5
Δημόσιος υπάλληλος	84	52,8
Συνταξιούχος	6	3,8
Αυτοαπασχολούμενος	14	8,8
Οικιακά	6	3,8
<b>Έχετε αδέρφια</b>		
ΝΑΙ	144	90,6
Όχι	15	9,4
Πόσα		
<b>Έχετε αδελφή</b>		
Ναι	89	61,8
όχι	55	38,2
<b>Έχετε αδελφό</b>		
Ναι	87	60,4
Όχι	57	39,6
<b>Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας</b>		
Ναι		92,4
όχι		4,9
Όχι με όλα		2,8
<b>Μένετε με κάποιον από αυτά</b>		
Με τον αδελφό		2,8
Με την αδελφή		4,2
Όχι		93,1
<b>Έχετε παιδιά</b>		
Ναι	86	54,1
Όχι	73	45,9
<b>Μένετε με τα παιδιά σας</b>		
Με τα παιδιά μου		14
όχι		20,9
Με τον σύζυγο και τα παιδιά μου		65,1
Μόνος η	50	56,2
Με τον σύντροφο	33	37,1
Με κάποιον φίλο	6	6,7

### Ενότητα Σχετικά με εσάς

Διακοπές κάνουν το 83% το 79% περπατάνε, το 37% έχουν κήπο, το 99% έχουν φίλους και το 98% έχουν φίλους σήμερα.

**Πίνακας 5:** Κατανομή απαντήσεων προσωπικών ερωτήσεων

<b>Κάνετε διακοπές</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ναι	132	83
Όχι	27	17
<b>Περπατάτε</b>		
Ναι	125	78,6
Όχι	32	21,4
<b>Έχετε κήπο</b>		
Ναι	58	36
Όχι	101	63,5
<b>Έχετε φίλους</b>		
Ναι	158	99,4
Όχι	3	0,6
<b>Σήμερα έχετε φίλους</b>		
Ναι	156	98,1
Όχι	1	1,9

### Ενότητα Υγεία και συνήθειες

Σχετικά με την υγεία και τις συνήθειες του καθενός, οι μεγαλύτεροι μέσοι όροι εμφανίζονται στην καθαριότητα και στην εμφάνιση. Οι χαμηλότεροι μέσοι όροι εμφανίζονται στην αποφυγή των γιατρών, των ασθενών, των νοσοκομείων και στην αποφυγή του άγχους.

**Πίνακας 6:** Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την υγεία και τις συνήθειες

	<b>Μέσος όρος</b>	<b>Τυπική απόκλιση</b>
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι συνήθειες της ζωής σας επιβαρύνουν την υγεία σας; (κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)	3.22	1.11
Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι συνθήκες ζωής σας ενέχουν επιβαρυντικούς παράγοντες για την υγεία σας;	3.32	1.11
Προσέχεις τη διατροφή σου;	3.01	1.06

Προσέχεις την άσκησή σου;	2.66	1.07
Προσέχεις την υγεία του;	3.35	0.94
Προσέχει τον ύπνο σου;	3.24	1.10
Προσέχεις την καθαριότητά σου;	4.49	0.77
Προσέχεις την εμφάνισή σου;	4.03	0.95
Προσέχεις στον ήλιο;	3.52	1.20
Αποφεύγεις το κάπνισμα;	3.59	1.72
Αποφεύγεις το αλκοόλ;	3.79	1.31
Αποφεύγεις να ξενυχτάς;	3.42	1.37
Αποφεύγεις τα μικρόβια;	3.49	1.20
Αποφεύγεις το άγχος;	2.49	1.17
Αποφεύγεις τους καυγάδες;	3.81	1.11
Αποφεύγεις την ταχύτητα στο αυτοκίνητο;	3.81	1.10
Αποφεύγεις τη γκρίνια;	3.52	1.17
Αποφεύγεις τους γιατρούς	2.61	1.16
Αποφεύγεις τους ασθενείς;	2.28	1.15
Αποφεύγεις τα νοσοκομεία	2.63	1.14
Αποφεύγεις τις κηδείες;	2.83	1.53

## Περιγραφική ανάλυση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας

### Γενική υγεία

Το 38% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η υγεία τους είναι εξαιρετική, μόλις το 3% δηλώνουν πως είναι κακή και το 68% απαντούν πως δεν ισχύει πως αρρωσταίνουν ευκολότερα από τους άλλους.

**Πίνακας 7:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

	%
Εξαιρετική	38,4
Πολύ καλή υγεία	44,7
Καλή	8,2
Μέτρια	6,3
Κακή	2,5



**Πίνακας 8:** Κατανομή απαντήσεων για τη γενική υγεία

Σε σύγκριση με ένα χρόνο πριν, γενικά πως θα αξιολογούσατε την υγεία σας τώρα;	Εντελώς αλήθεια	Μάλλον αλήθεια	Δεν ξέρω	Μάλλον ψέμα	Εντελώς ψέμα
	%	%	%	%	%
Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	4.4	18.2	29.6	29.6	18.2
Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	8.8	22	35.2	21.4	12.6
Είμαι καλός/η με τον εαυτό μου όταν περνά δοκιμασίες.	5	16.4	44	22	12.6
Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου	9.4	16.4	43.4	19.5	11.3
Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	11.9	21.4	28.3	23.9	14.5

### Σωματική λειτουργικότητα

Όσον αφορά το τρέξιμο, την ανύψωση βαρών, και τη συμμετοχή σε ενεργητικά σπορ, το 25% αναφέρει ότι αντιμετωπίζει σημαντικές περιορισμένες δυνατότητες, ενώ όσον αφορά τη μετακίνηση ενός τραπεζιού, το σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, τον περίπατο στην εξοχή, μόλις το 8% αναφέρει ότι αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα. Ο 12% αναφέρει ότι αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες με την ανάβαση σκαλοπατιών, ενώ το 11% αντιμετωπίζει σημαντικές περιορισμένες δυνατότητες όταν περπατά περίπου ένα χιλιόμετρο.

**Πίνακας 9:** Κατανομή απαντήσεων για τη σωματική λειτουργικότητα

	<b>Με περιορίζει πολύ</b>	<b>Με περιορίζει λίγο</b>	<b>Δεν με περιορίζει καθόλου</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τρέξιμο, σήκωμα βαριών αντικειμένων, συμμετοχή σε δυναμικά σπορ	24,5	43,4	32,1
Μετακίνηση ενός τραπεζιού, σπρώξιμο μιας ηλεκτρικής σκούπας, περίπατος στην εξοχή ή όταν παίζετε ρακέτες στην παραλία	8,2	21,4	70,4
Όταν σηκώνετε ή μεταφέρετε ψώνια από την αγορά	8,8	17,6	73,6
Όταν ανεβαίνετε μερικές σκάλες	11,9	27,7	60,4
Όταν ανεβαίνετε μία σκάλα	7,5	14,5	78
Στο λύγισμα του σώματος, στο γονάτισμα ή στο σκύψιμο	13,8	26,4	59,7
Όταν περπατάτε περίπου ένα χιλιόμετρο	11,3	27,7	61
Όταν περπατάτε μερικές εκατοντάδες μέτρα	8,8	22,6	68,6
Όταν περπατάτε περίπου εκατό μέτρα	8,8	13,8	77,4
Όταν κάνετε μπάνιο ή όταν ντύνεστε	3,1	8,2	88,7

**Σωματικός ρόλος**

Σε υψηλά ποσοστά, οι ασθενείς δεν μείωσαν τον χρόνο που συνήθως αφιερώνουν στην εργασία τους, δεν επιτέλεσαν λιγότερες εργασίες από όσες επιθυμούσαν, δεν περιόρισαν τις εργασίες τους ή άλλες δραστηριότητες και δεν αντιμετώπισαν δυσκολίες στην εκτέλεση της εργασίας τους ή σε άλλες δραστηριότητες.

**Πίνακας 10:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό ρόλο

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Μειώσατε το χρόνο που συνήθως ξοδεύετε στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες;	28,9	71,1
Επιτελέσατε λιγότερα από όσα θέλατε;	35,8	64,2
Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων	30,2	69,8
Δυσκολευτήκατε να εκτελέσετε τη δουλειά ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων;	27	73

**Συναισθηματικός ρόλος**

Προκύπτει πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες αντιμετώπισαν δυσκολίες κατά την εκτέλεση των καθημερινών τους δραστηριοτήτων.

**Πίνακας 11:** Κατανομή απαντήσεων για τον συναισθηματικό ρόλο

	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Μείωση χρόνου δραστηριότητας	25,8	74,2
Κάνατε λιγότερα από όσα θα θέλατε	38,4	61,6
Περιορίσατε τα είδη της δουλειάς ή τα είδη άλλων δραστηριοτήτων	24,5	75,5

### **Κοινωνικός ρόλος**

Προκύπτει πως για το 48% τον τελευταίο μήνα εξαιτίας δυσκολιών στη σωματική και ψυχολογική τους κατάσταση, παρατήρησαν αντίκτυπο στις κοινωνικές τους δραστηριότητες.

**Πίνακας 12:** Κατανομή απαντήσεων για τον κοινωνικό ρόλο

	<b>Καθόλου</b>	<b>Ελάχιστα</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Πάρα πολύ</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, σε ποιο βαθμό επηρέασαν τα σωματικά και συναισθηματικά σας προβλήματα τα κοινωνικές σας δραστηριότητες (με οικογένεια φίλους κτλ)	30,8	23,9	29,6	10,7	5
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες, λόγω σωματικών και συναισθηματικών προβλημάτων για πόσο χρονικό διάστημα επηρεάστηκαν οι κοινωνικές σας δραστηριότητες (πχ επισκέψεις σε φίλους, συγγενείς)	1,9	13,2	37,7	33,3	13,8

### **Σωματικός Πόνος**

Προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν βίωσαν επίδραση του σωματικού πόνου. Μόλις το 6% βίωσαν σε υψηλό βαθμό τον σωματικό πόνο, ενώ το 38% δεν νιώσανε καθόλου πόνο, και το μικρό ποσοστό του 6% αισθάνθηκαν πάρα πολύ ότι τον τελευταίο μήνα, ο πόνος είχε επίδραση στις δραστηριότητές του, ενώ το 21% δεν τους επηρέασε καθόλου.

**Πίνακας 13:** Κατανομή απαντήσεων για τον σωματικό πόνο

	Καθόλου	Πολύ ήπιο	Ήπιο	Μέτριο	Έντονο	Πολύ έντονο
	%	%	%	%	%	%
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο σωματικό πόνο νιώσατε	37,7	21,4	22,6	11,9	6,3	
	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
	%	%	%	%	%	
Τις τελευταίες 4 εβδομάδες πόσο επηρέασε ο πόνος τις δραστηριότητές σας	21,4	34	24,5	14,5	5,7	

### Ζωτικότητα

Σχετικά με τη ζωτικότητα, οι περισσότεροι τις τελευταίες 4 εβδομάδες νιώθανε ζωντάνια και μεγάλη ενεργητικότητα. Το 35% νιώθουν εξάντληση σημαντικό διάστημα και το 36% δηλώνουν πως σημαντικό διάστημα νιώθουν κούραση.

**Πίνακας 14:** Κατανομή απαντήσεων για τη ζωτικότητα

	Συνεχώς	Μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
	%	%	%	%	%	%
Γεμάτος/γεμάτη ζωντάνια	18,9	32,1	24,5	16,4	2,5	5,7
Μεγάλη ενεργητικότητα	13,8	21,4	34	15,1	6,9	8,8
Εξάντληση	8,2	17,6	35,2	21,4	12,6	5
Κούραση	10,1	23,9	35,8	14,5	6,9	8,8

### Ψυχική υγεία

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, πολύ εκνευρισμό μόλις το 13% νιώθανε σημαντικό διάστημα, το 18%. Το 48% νιώθανε ευτυχισμένοι για μεγάλο διάστημα όπως επίσης το 36% νιώθανε και ηρεμία και γαλήνη για μεγάλο διάστημα

**Πίνακας 15:** Κατανομή απαντήσεων για την ψυχική υγεία

	Συνεχώς	Μεγαλύτερο διάστημα	Σημαντικό διάστημα	Μερικές φορές	Μικρό διάστημα	Καθόλου
	%	%	%	%	%	%
Πολύ εκνευρισμό	5	9,4	30,2	31,4	18,9	5
Πολύ πεσμένος/πεσμένη ψυχολογικά;	6,3	12,6	25,2	31,4	22	2,5
Ηρεμία και γαλήνη	14,5	21,4	32,1	17,5	5	9,4
Απελπισία και μελαγχολία	3,8	15,1	30,2	30,2	16,4	4,4
Ευτυχισμένος-ευτυχισμένη	25,8	22	17,6	11,9	4,4	18,2

Στον πίνακα 16 φαίνονται οι μέσες τιμές των διαστάσεων του ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας sf36. Υψηλότερη μέση τιμή σημειώνει η διάσταση της σωματικής λειτουργικότητας και τη χαμηλότερη μέση τιμή σημειώνει η διάσταση της ζωτικότητας

**Πίνακας 16:** Μέσος όρος τυπική απόκλιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας sf36

Διαστάσεις sf36	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Γενική υγεία	66	16,10
Σωματική λειτουργικότητα	78,14	23,36
Σωματικός ρόλος	69,49	25,32
Συναισθηματικό ρόλος	70,44	36,93
Κοινωνικός ρόλος	65,98	23,57
Σωματικός πόνος	68,60	25,32
Ζωτικότητα	53,17	15,61
Ψυχική υγεία	54,74	15,79

## Ανάλυση Κλίμακας ανθεκτικότητας

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων ανθεκτικότητας-Προσωπική απόδοση

Οι περισσότεροι (91%) καταβάλουν τις υψηλότερες προσπάθειες υπό οποιοσδήποτε συνθήκες, επίσης οι περισσότεροι (84%) θεωρούν ότι είναι σε θέση να πετυχαίνουν τις επιδιώξεις τους, επίσης οι περισσότεροι (79%) δεν παραιτούνται, δεν αποθαρρύνονται από την αποτυχία(66%), ενώ το 35% εκφράζουν ουδέτερη γνώμη για την παραίτηση από την αποτυχία. Ακόμη οι περισσότεροι (78%) θεωρούν τους εαυτούς δυνατά άτομα, τους αρέσουν οι προκλήσεις(535) και το 28% έχουν ουδέτερη γνώμη σχετικά με τις προκλήσεις. Τέλος το 81% συχνά εργάζονται ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους, και το 77% συχνά καμαρώνουν για τις επιτεύξεις τους.

**Πίνακας 17:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της προσωπικής απόδοσης

	Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
	%	%	%		%
Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ότι και να γίνει		4,4	4,4	37,1	54,1
Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου		1,3	14,5	52,8	31,4
Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι	1,3	1,3	18,9	45,9	32,7
Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία	1,9	7,5	34,6	35,8	30,1
Με θεωρώ δυνατό άτομο	1,5	5	15,7	35,2	42,8
Μου αρέσουν οι προκλήσεις	6,9	11,9	28,3	33,3	19,5
Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου	1,9	2,5	14,5	35,2	45,9
Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου	3,1	3,8	15,7	28,3	49,1

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων ανθεκτικότητας-Ανεκτικότητα

Οι περισσότεροι (68%) διαθέτουν χαρούμενη οπτική στα πράγματα, τους δίνει δύναμη να ανταπεξέρχονται στο στρες (66%) όταν βρίσκονται υπό πιεστικές συνθήκες συγκεντρώνονται και σκέφτονται καθαρά, προτιμούν να παίρνουν προβάδισμα στην επίλυση των προβλημάτων, μπορούν να παίρνουν μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις, μπορούν να χειρίζονται αρνητικά συναισθήματα και το 29% έχουν

ουδέτερη γνώμη, και τέλος οι περισσότεροι νιώθουν την ανάγκη να ακολουθούν τη διαίσθηση.

**Πίνακας 18:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της ανεκτικότητας

	Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
	%	%	%		%
Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	3,8	4,4	23,9	31,4	36,5
Στο να ανταπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	5	6,3	23,9	38,4	26,4
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	6,3	9,4	26,4	35,8	22
Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	1,3	5,7	28,3	40,3	24,5
Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0,6	4,4	28,3	40,3	26,4
Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0,6	7,5	28,9	39	23,9
Έχω ανάγκη να ακολουθώ την διαίσθησή μου	0,6	5,7	22,6	40,9	30,2

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων ανεκτικότητας-Προσαρμογή στην αλλαγή

Το 70% δηλώνουν είναι σε θέση να προσαρμόζονται στις αλλαγές, συχνά, το 81% έχει στενές σχέσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από ασφάλεια, το 73% δηλώνουν πως είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις καταστάσεις, το 83% δηλώνουν πως συχνά παλαιότερες επιτυχίες τους προσφέρουν δύναμη και αυτοπεποίθηση ώστε να ακολουθήσουν νέες επιδιώξεις, και το 82% δηλώνει ότι συχνά έχει την τάση να ανακάμπτει από κάποιες δοκιμασίες ή ασθένειες.

**Πίνακας 19:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της προσαρμογής στην αλλαγή

	Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
	%	%	%		%
Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων	3,8	4,4	23,9	31,4	36,5
Στο να ανταπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη	5	6,3	23,9	38,4	26,4
Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά	6,3	9,4	26,4	35,8	22
Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων	1,3	5,7	28,3	40,3	24,5
Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις	0,6	4,4	28,3	40,3	26,4
Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα	0,6	7,5	28,9	39	23,9
Έχω ανάγκη να ακολουθώ την διαίθησή μου	0,6	5,7	22,6	40,9	30,2

**Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων ανθεκτικότητας-Πνευματικές επιδράσεις**

Το 61% θεωρεί πως το πεπρωμένο και ο θεός βοηθούν πιστεύουν μερικές φορές και το 73% θεωρεί πως ότι γίνεται συμβαίνει για συγκεκριμένο λόγο.

**Πίνακας 20:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της πνευματικής επίδρασης

	Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
	%	%	%		%
Μερικές φορές η μοίρα και ο θεός μπορούν να βοηθήσουν	12.6	5.7	20.8	32.1	28.9
Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο	4.4	3.1	18.9	30.2	43.4

**Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων ανθεκτικότητας Έλεγχος**

Το 80% θεωρούν πως γνωρίζουν που μπορούν να απευθυνθούν ώστε να ζητήσουν βοήθεια, το 66% πιστεύουν ότι έχουν ισχυρή αίσθηση σκοπού και το 67% πιστεύουν πως διατηρούν υπό έλεγχο τη ζωή τους.



**Πίνακας 21:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση του ελέγχου

	Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
	%	%	%		%
Ξέρω που να στραφώ για βοήθεια	1.3	1.3	17	43.4	37.1
Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού	2.5	6.9	23.9	38.4	28.3
Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου	3.8	5	24.5	40.3	26.4

Στον πίνακα 18 απεικονίζονται οι μέσοι όροι και η τυπική απόκλιση των διαστάσεων ανθεκτικότητας

**Πίνακας 22:** Μέσος όρος και τυπική απόκλιση των διαστάσεων ανθεκτικότητας

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Προσωπική απόδοση	24,44	4,74
Ανεκτικότητα	19,64	4,77
Προσαρμογή στην αλλαγή	15,60	3,23
Έλεγχος	8,77	2,24
Πνευματικές επιδράσεις	5,64	2,08

### Ανάλυση κλίμακας αυτοσυμπόνοιας

#### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας -Self-kidness Αυτοευγένεια

Το 48% των ερωτηθέντων δηλώνουν πως επιδιώκουν να προσφέρουν αγάπη στον εαυτό τους όταν πρέπει να διαχειριστούν συναισθηματικό πόνο, το 33% όταν βιώνουν κάποια δύσκολη κατάσταση προσφέρουν στον εαυτό τους τη στοργή και την αγάπη που απαιτείται, το 35% συχνά είναι ευγενικοί και κατανοητικοί με τον εαυτό τους όταν έχουν να αντιμετωπίσουν κάποια δυσκολία, το 31% συχνά δείχνει ανοχή στα ελαττώματα και τις ελλείψεις του εαυτού του, και το 39% συχνά επιδιώκει να επιδεικνύει κατανόηση και υπομονή όσον αφορά τις εκφάνσεις τους χαρακτήρα τους που δεν τους αρέσουν.

**Πίνακας 23:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της αυτοευγένειας

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%	%	%
Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	4.4	18.2	29.6	29.6	18.2
Όταν περνά δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.	8.8	22	35.2	21.4	12.6
Είμαι καλός/η με τον εαυτό μου όταν περνά δοκιμασίες.	5	16.4	44	22	12.6
Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου	9.4	16.4	43.4	19.5	11.3
Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	11.9	21.4	28.3	23.9	14.5

### **Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας - Self-judgment αυτοκριτική**

Το 50% των ερωτηθέντων συχνά αποδοκιμάζουν συχνά και κατακρίνουν τις πτυχές του χαρακτήρα τους που θεωρούν ελάττωμα ή μειονέκτημα, το 44% σε περιόδους οι οποίες είναι απαιτητικές συχνά γίνονται αυστηροί με τον εαυτό τους, μόλις το 22% συχνά δεν ανέχονται ούτε έχουν υπομονή με κάποια στοιχεία του χαρακτήρα τους, το 36% συχνά τσατίζονται με τον εαυτό τους όταν παρατηρούν πτυχές τους που δεν τους αρέσουν, και το 37% συχνά θα μπορούσαν να δράσουν με λίγη ψυχρότητα προς τον εαυτό τους, σε απαιτητικές περιστάσεις.

**Πίνακας 24:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της αυτοκριτικής

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%	%	%
Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	5.7	13.2	30.2	33.3	17.6
Όταν περνά δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/ή με τον εαυτό μου.	8.2	13.8	33.3	27	17.6
Δεν ανέχομαι ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	19.5	23.9	34.6	10.7	11.7
Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	14.5	14.5	35.2	24.5	11.3
Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι	5.7	22	35.8	23.9	12.6

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας - Common Humanity Ανθρώπινη κοινότητα

Το 43% συχνά όταν οι καταστάσεις δεν κυλούν εύρυθμα, βλέπουν τα εμπόδια ως μέρος της καθημερινής ζωής στο οποίο υποβάλλονται όλοι, το 44% όταν είναι μελαγχολικοί και απογοητευμένοι, συχνά υπενθυμίζουν στον εαυτό τους, ότι και άλλοι άνθρωποι στον κόσμο βιώνουν καταστάσεις όπως αυτοί και αισθάνονται και αυτοί, το 27% συχνά όταν νιώθουν μη επαρκείς αναλογίζονται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων διακατέχονται από συναισθήματα ανεπάρκειας, και το 41% επιδιώκουν να αναλογίζονται τις αποτυχίες τους ως αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ζωής.

**Πίνακας 25:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της ανθρώπινης κοινότητας

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%		%
Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	5	14.5	37.1	28.3	15.1
Όταν είμαι μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως και εγώ.	8.2	14.5	34	27.7	15.7
Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	15.1	19.5	38.4	20	6.9
Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης	6.3	13.8	36.5	22	21.4

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας -Απομόνωση Isolation

Το 28% συχνά όταν αναλογίζονται τα στοιχεία του χαρακτήρα τους στα οποία μειονεκτούν, νιώθουν αποκομμένοι από τους υπόλοιπους ανθρώπους, το 28% συχνά σε περιπτώσεις που νιώθουν στεναχωρημένοι, νιώθουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των υπόλοιπων ανθρώπων είναι μάλλον πιο χαρούμενοι από αυτούς, το 35% συχνά όταν αγωνίζονται πραγματικά για κάτι, νιώθουν ότι οι υπόλοιποι άνθρωποι βρίσκονται σε ευνοϊκότερη θέση, και το 38% συχνά σε περιπτώσεις που δεν πετυχαίνουν σε επιδιώξεις σημαντικές για αυτούς, νιώθουν μοναξιά στην αποτυχία τους.

**Πίνακας 26:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της απομόνωσης

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%		%
Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	17	22	32.7	20.1	8.2
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότητα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	15.1	20.8	36.5	15.1	12.6
Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	10.1	18.2	35.8	23.3	12.6
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	11.9	21.4	28.3	23.9	14.5

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας -Mindfulness

Το 42% συχνά σε περίπτωση που κάτι τους αναστατώνει, επιδιώκουν να μειώσουν τα συναισθήματά τους, το 49% σε περίπτωση που κάτι επίπονο τους συμβαίνει, επιδιώκουν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με υπομονή και ψυχραιμία, το 46% συχνά σε περιπτώσεις που δεν πετυχαίνουν σε επιδιώξεις σημαντικές για αυτούς, επιδιώκουν να δουν τα πράγματα σφαιρικά, και το 28% όταν αισθάνονται θλιμμένοι επιδιώκουν να αντιμετωπίσουν τα αισθήματά τους ειλικρινά.

**Πίνακας 27:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση της απομόνωσης

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%		%
Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	2.5	15.1	40.3	30.2	11.9
Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχρα και ισοροπημένα	1.9	13.2	35.8	28.3	20.8
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	3.8	11.9	37.7	25.8	20.8
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	6.3	11.3	53.5	18.9	10.1

### Περιγραφική ανάλυση διαστάσεων αυτοσυμπόνοιας -Υπεραναγνωρισμός Over-identified

Το 48% σε καταστάσεις που νιώθουν στεναχωρημένοι, τείνουν να δίνουν την προσοχή τους σε μεγάλο ποσοστό στις καταστάσεις που παίρνουν ανεπιθύμητη έκβαση, το 33% σε περιπτώσεις που δεν πετυχαίνουν σε σημαντικές για αυτούς επιδιώξεις, νιώθουν έντονα το συναίσθημα ότι είναι ανεπαρκείς, το 46% σε περίπτωση που μια κατάσταση τους αναστατώνει τους παρασύρει τα συναισθήματα, και το 34% σε περιπτώσεις που συμβαίνει κάτι δυσάρεστο και επίπονο, δίνουν μεγαλύτερη έκταση στο συμβάν, μεγαλοποιώντας το.

**Πίνακας 28:** Κατανομή απαντήσεων για τη διάσταση του υπεραναγνωρισμού

	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Ενδιάμεσα	Συχνά	Σχεδόν πάντα
	%	%	%	%	%
Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	4.4	16.4	30.8	32.7	15.7
Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	8.2	18.9	40.3	19.5	13.2
Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου	5	13.8	35.2	25.2	20.8
Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	16.4	22	27	23.9	10.7

### Επαγωγική στατιστική

### Συσχέτιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας και οικογενειακής κατάστασης

Στη σωματική λειτουργικότητα παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στην οικογενειακή κατάσταση ( $p=0.001$ ). Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται ανάμεσα στους έγγαμους και στους άγαμους ( $p=0.000$ ), όπου οι άγαμοι (79,37) σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους από τους έγγαμους (72,32).

**Πίνακας 29:** Συσχέτιση ερωτηματολογίου επισκόπησης υγείας και οικογενειακής κατάστασης

Διαστάσεις SF-36	Μέσος όρος έγγαμος/η	Μέσος όρος άγαμος/η	Μέσος όρος διαζευγμένος/η	Μέσος όρος χήρος/α	X <sup>2</sup>	P value
Σωματική λειτουργικότητα	72.32	86.77	79.37	63.33	17,580	0,001

### Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στη κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με το φύλο

Στατιστικώς σημαντικές διαφορές παρατηρούνται όσον αφορά τη μέση τιμή της πνευματικής επίδρασης σχετικά με το φύλο. Οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους (5.8) από τους άνδρες (5).

**Πίνακας 30:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με το φύλο

Ανθεκτικότητα	Μέσος όρος Άνδρα	Μέσος όρος γυναίκα	Z	P value
Προσαρμογή στην αλλαγή	15.27	15.69	-0.053	0,957
Έλεγχος	9.33	8.62	-1.954	0,051
Πνευματικές επιδράσεις	5	5.8	-2.004	0,045

**Πίνακας 31:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με το φύλο

<b>Ανθεκτικότητα</b>	<b>Μέσος όρος άνδρα</b>	<b>Μέσος όρος γυναίκα</b>	<b>t</b>	<b>P value</b>
Προσωπική απόδοση	24,21	24,25	-0,036	0,971
Ανεκτικότητα	20,09	19,54	0,581	0,562

### **Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση**

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.023$ ) στο μέσο όρο του ελέγχου όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις βρίσκονται μεταξύ άγαμων και χήρων ( $p=0.020$ ), όπου οι έγγαμοι σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους από τους άγαμους και ανάμεσα στους άγαμους και στους χήρους ( $p=0.036$ ), όπου οι χήροι σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους από τους άγαμους.

Επίσης εντοπίζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στο μέσο όρο της πνευματικής επίδρασης ( $p=0.003$ ) όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση. Συγκεκριμένα, οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις παρατηρούνται μεταξύ άγαμων και έγγαμων ( $p=0.007$ ), όπου οι έγγαμοι σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους από τους άγαμους, και ανάμεσα στους άγαμους και στους χήρους ( $p=0.004$ ), όπου οι χήροι σημειώνουν υψηλότερους μέσους όρους από τους άγαμους.

**Πίνακας 32:** Συσχέτιση ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης

<b>Ανθεκτικότητα</b>	<b>Μέσος όρος έγγαμος/η</b>	<b>Μέσος όρος άγαμος/η</b>	<b>Μέσος όρος διαζευγμένος/η</b>	<b>Μέσος όρος χήρος/α</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P value</b>
Προσαρμογή στην αλλαγή	15.81	15.06	17	17	3.419	0,331
Έλεγχος	8.94	8.24	10.25	11	9.541	0,023
Πνευματικές επιδράσεις	6.05	4.85	6.37	8	13.682	0,003

**Πίνακας 33:** Συσχέτιση ανθεκτικότητας και οικογενειακής κατάστασης

Ανθεκτικότητα	Μέσος όρος έγγαμος/η	Μέσος όρος άγαμος/η	Μέσος όρος διαζευγμένος/η	Μέσος όρος χήρος/α	f	P value
Προσωπική απόδοση	24,19	23,87	26,12	28,33	1.297	0,277
Ανεκτικότητα	19,75	19,06	21,37	24,66	1.804	0,149

**Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την ύπαρξη παιδιών**

Εντοπίζεται στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση στο μέσο όρο προσαρμογής στην αλλαγή σχετικά με την ύπαρξη ή όχι παιδιών. Οι συμμετέχοντες που έχουν τέκνα σημειώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο (16,17) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν τέκνα (14,93).

Εντοπίζεται στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση στο μέσο όρο της πνευματικής επίδρασης σε σχέση με την ύπαρξη ή όχι παιδιών. Τα άτομα που έχουν παιδιά σημειώνουν στους μέσους όρους (6,26) από τα άτομα που δεν έχουν παιδιά (4,9).

**Πίνακας 34:** Διερεύνηση ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

Ανθεκτικότητα	Μέσος όρος ύπαρξη παιδιών	Μέσος όρος μη ύπαρξη παιδιών	Z	P value
Προσαρμογή στην αλλαγή	16.17	14.93	-2.192	0,028
Έλεγχος	9.05	8.43	-1.462	0,144
Πνευματικές επιδράσεις	6.26	4.9	-3.547	0,000

**Πίνακας 35:** Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην κλίμακα ανθεκτικότητας σχετικά με την ύπαρξη παιδιών

Ανθεκτικότητα	Μέσος όρος ύπαρξη παιδιών	Μέσος όρος μη ύπαρξης παιδιών	t	P value
Προσωπική απόδοση	24,77	23,61	1,545	0,124



Ανεκτικότητα	20,26	18,94	1,752	0,082
--------------	-------	-------	-------	-------

### Συσχέτιση αυτοσυμπόνοιας και ανθεκτικότητας

Μεταξύ της αυτοευγένειας και της προσωπικής απόδοσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.476$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ανθρώπινης κοινότητας και της προσωπικής απόδοσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.363$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ενσυνειδητότητας και της προσωπικής απόδοσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.562$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοσυμπόνοιας και της προσωπικής απόδοσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.426$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοευγένειας και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.454$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ανθρώπινης κοινότητας και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.287$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ενσυνειδητότητας και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.546$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ υπεραναγνωρισμού και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.181$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοσυμπόνοιας και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.432$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοευγένειας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.341$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ανθρώπινης κοινότητας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.195$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ενσυνειδητότητας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.451$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ υπεραναγνωρισμού και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.203$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοσυμπόνοιας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.410$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοευγένειας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.341$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ανθρώπινης κοινότητας και του ελέγχου εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.340$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της ενσυνειδητότητας και του ελέγχου εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.493$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της αυτοσυμπόνοιας και του ελέγχου εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.310$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της αυτοευγένειας και της πνευματικής επίδρασης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.201$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01.

Μεταξύ της ανθρώπινης κοινότητας και της πνευματικής επίδρασης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.196$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της ενσυνειδητότητας και της πνευματικής επίδρασης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.318$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

**Πίνακας 36:** Συσχέτιση αυτοσυμπόνοιας και ανθεκτικότητας

Διαστάσεις αυτοσυμπόνοιας	Spearman/rho	Προσωπική απόδοση	Ανεκτικότητα	Προσαρμογή στην αλλαγή	Έλεγχος	Πνευματικές επιδράσεις
Αυτοευγένεια	Rho pvalue	0,476 0,000	0,454 0,000	0,341 0,000	0,340 0,000	0,201 0,011
αυτοκριτική	Rho pvalue					
Ανθρώπινη κοινότητα	Rho pvalue	0,363 0,000	0,287 0,000	0,195 0,014	0,306 0,000	0,196 0,013
Απομόνωση	Rho pvalue	0,035 0,661		0,068 0,397		
Ενσυνειδητότητα	Rho pvalue	0,562 0,000	0,546 0,000	0,451 0,000	0,493 0,000	0,318 0,000
Υπεραναγνωρισμός	Rho pvalue	0,081 0,309	0,181 0,023	0,203 0,010		
Αυτοσυμπόνοια	Rho pvalue	0,426 0,000	0,432 0,000	0,410 0,000	0,310 0,000	

### Συσχέτιση επισκόπησης υγείας και αυτοσυμπόνοιας

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της αυτοκριτικής παρουσιάζεται θετική συσχέτιση ( $r=0.288$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της απομόνωσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.198$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,05

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και του υπεραναγνωρισμού εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.187$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,05

Μεταξύ της σωματικής λειτουργικότητας και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.209$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της αυτοκριτικής εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.283$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.228$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και της αυτοκριτικής εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.256$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και του υπεραναγνωρισμού εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.225$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.208$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της αυτοευγένειας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.226$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της ανθρώπινης κοινότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.177$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και του υπεραναγνωρισμού εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.254$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του κοινωνικού ρόλου και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.288$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της αυτοκριτικής εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.281$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της απομόνωσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.281$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού πόνου και του υπεραναγνωρισμού εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.282$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.210$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,05

Μεταξύ της γενικής υγείας και της αυτοκριτικής εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.215$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της γενικής υγείας και της απομόνωσης εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.243$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

Μεταξύ της γενικής υγείας και της ενσυνειδητότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.199$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,05

Μεταξύ της γενικής υγείας και της αυτοσυμπόνοιας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.286$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0,01

**Πίνακας 37:** Συσχέτιση επισκόπησης υγείας και αυτοσυμπόνοιας

Διαστάσεις αυτοσυμπόνοιας	Spearman/rho	Σωματική λειτουργικότητα	Σωματικός ρόλος	Συναισθηματικός ρόλος	Ζωτικότητα	Ψυχική υγεία	Κοινωνικός ρόλος	Σωματικός πόνος	Γενική υγεία
Αυτοεργένεια	Rho pvalue						0.226 0.004		
Αυτοκριτική	Rho pvalue	0.288 0.000	0.283 0.000	0.256 0.001		0.169 0.033		0.281 0.000	0.215 0.000
Ανθρώπινη κοινότητα	Rho pvalue						0.177 0.026		
Απομόνωση	Rho pvalue	0.198 0.013.				0.278 0.000		0.249 0.002	0.243 0.002
Ενσυνειδητότητα	Rho pvalue								0.199 0.012.
Υπεραναγνωρισμός	Rho pvalue	0.187 0.018.		0.225 0.004			0.254 0.001	0.282 0.000	
Αυτοσυμπόνοια		0.209 0.008	0.228 0.004	0.208 0.009			0.288 0.000	0.202 0.010.	0.286 0.000

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.157$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05

Μεταξύ του σωματικού ρόλου και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.198$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και της ανεκτικότητας εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.184$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05

Μεταξύ του συναισθηματικού ρόλου και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.168$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο άς 0.05

Μεταξύ του σωματικού πόνου και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.165$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.05

Μεταξύ της γενικής υγείας και της προσαρμογής στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.346$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01

Μεταξύ της γενικής υγείας και του ελέγχου στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.229$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01

Μεταξύ της γενικής υγείας και της πνευματικής επίδρασης στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.201$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01

Μεταξύ της γενικής υγείας και της προσωπικής απόδοσης στην αλλαγή εντοπίζεται θετικός συσχετισμός ( $r=0.254$ ) και στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο 0.01

**Πίνακας 38:** Συσχέτιση επισκόπησης υγείας και ανθεκτικότητας

Διαστάσεις ανθεκτικότητας	Spearman/rho	Σωματική λειτουργικότητα	Σωματικός ρόλος	Συναισθηματικός ρόλος	Ζωτικότητα	Ψυχική υγεία	Κοινωνικός ρόλος	Σωματικός πόνος	Γενική υγεία
Προσωπική απόδοση	Rho pvalue								0.254 0.001
Ανεκτικότητα	Rho pvalue		0.157 0.049	0.184 0.020					
Προσαρμογή στην αλλαγή	Rho pvalue		0.198 0.013	0.168 0.035				0.165 0.038	0.346 0.000
Έλεγχος	Rho pvalue								0.229 0.001
Πνευματικές επιδράσεις	Rho pvalue								0.201 0.011

## 8. Συζήτηση

Οι συμμετέχοντες της συγκεκριμένης μελέτης περιλάμβαναν 21% άνδρες και 79% γυναίκες, με διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Η ανάλυση αποκάλυψε ότι η αυτοσυμπόνια και η ανθεκτικότητα σχετίζονταν σημαντικά με ορισμένες διαστάσεις της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας. Για παράδειγμα, τα υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα και βελτιωμένη ψυχική υγεία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η παρουσία παιδιών και η οικογενειακή κατάσταση είχαν σημαντική επίδραση στις βαθμολογίες της ανθεκτικότητας και της αυτοσυμπόνιας.

Τα αποτελέσματα της τρέχουσας μελέτης υποστηρίζουν τα προηγούμενα ευρήματα της έρευνας, τα οποία επιβεβαιώνουν μια θετική σύνδεση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και την ψυχική ανθεκτικότητα. Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Neff και McGehee το 2010, εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και την ψυχολογική ανθεκτικότητα σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν πως η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται θετικά με την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Συγκεκριμένα, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες οι οποίοι δηλώνουν μεγαλύτερα ποσοστά αυτοσυμπόνιας εμφάνισαν παράλληλα μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, η μελέτη ανέδειξε ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με διάφορες πτυχές της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Για παράδειγμα, η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται θετικά με τις δεξιότητες αντιμετώπισης, την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, τη θετική επίδραση και την αυτοεκτίμηση. Αντιθέτως, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την αρνητική επίδραση, το αντιλαμβανόμενο άγχος και τις αντιλαμβανόμενες δυσκολίες στη ζωή. Στο σύνολο, μέσω των αποτελεσμάτων αυτής τη έρευνας υποδεικνύεται ότι η αυτοσυμπόνια παίζει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Η αυτοσυμπόνια μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να αναπτύξουν δεξιότητες αντιμετώπισης και θετικά συναισθήματα που τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν δύσκολες συνθήκες ζωής και να διατηρήσουν τη ψυχολογική τους υγεία.

Ομοίως η επισκόπηση των Tavares, Vagos και Xavier, (2023), για τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας στην ψυχολογική προσαρμογή των ηλικιωμένων διαπίστωσε ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με διάφορους δείκτες ψυχικής υγείας σε ηλικιωμένους

ενήλικες και λειτουργεί ως προγνωστικός παράγοντας της ψυχικής υγείας. Επίσης, βρέθηκε ότι η αυτοσυμπόνια επηρεάζει τη σχέση μεταξύ των σωματικών δεικτών υγείας και των ψυχικών δεικτών υγείας, μειώνοντας τη σύνδεση μεταξύ τους. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε ότι η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ διάφορων δεικτών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάστηκαν συνεπή σε διάφορες εθνικότητες και ηλικιακές ομάδες των συμμετεχόντων. Οι έρευνες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν είχαν διατομεακό χαρακτήρα στον σχεδιασμό τους και προσέλκυαν κυρίως καλά λειτουργικούς κατοίκους της κοινότητας. Συνολικά, η ανασκόπηση οδήγησε στα συμπεράσματα πως η αυτοσυμπόνια συμβάλλει θετικά στη ψυχολογική προσαρμογή των ηλικιωμένων ενηλίκων και μπορεί επίσης να έχει θετική επίδραση στη βιολογική τους λειτουργία, ιδίως σε άτομα που αντιμετωπίζουν αρνητικά γεγονότα στη ζωή τους.

Τέλος, μια μελέτη από τους Bluth, Mullarkey, & Lathren, C. το 2018, ερεύνησε την αλληλεπίδραση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, την ανθεκτικότητα και την περιέργεια σε εφήβους, και εξέτασε εάν το φύλο ή η ηλικία επηρεάζουν αυτή τη σχέση. Τα αποτελέσματα της μελέτης διαπίστωσαν πως η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται με θετικό τρόπο τόσο με την ανθεκτικότητα όσο και με την περιέργεια. Οι έφηβοι που έχουν περισσότερη αυτοσυμπόνια είναι πιο ανθεκτικοί και έχουν ευκολότερο χρόνο να ανακάμπτουν από τις προκλήσεις. Επιπλέον, οι έφηβοι με αυτοσυμπόνια είναι πιο περίεργοι και είναι πιο πιθανό να αγκαλιάσουν νέες καταστάσεις. Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι η ηλικία δεν μετρίασε τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ανθεκτικότητας και περιέργειας, ενώ το φύλο μετρίασε τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και ανθεκτικότητας, η οποία ήταν ισχυρότερη στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Ωστόσο, το φύλο δεν μετρίασε τη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και περιέργειας. Η μελέτη υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας μπορεί να αυξήσουν την ανθεκτικότητα και την περιέργεια στους εφήβους.

Συνολικά τα αποτελέσματα προγενέστερων μελετών υποδηλώνουν ότι τα άτομα που παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας είναι πιθανότερο να διαθέτουν μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα, γεγονός που οδηγεί σε βελτιωμένη ποιότητα ζωής και αυτοφροντίδα. Τα ευρήματα αυτά ευθυγραμμίζονται με τη συγκεκριμένη μελέτη η οποία έχει καταδείξει τις ευεργετικές επιδράσεις της αυτοσυμπόνιας στην ψυχική ευεξία. Επιπλέον, η μελέτη παρέχει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών παραγόντων, όπως η

οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη τέκνων, στην ανθεκτικότητα και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας.

## Συμπεράσματα

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν σημαντικές διαφορές σε διάφορες μεταβλητές που έχουν επίδραση στην ατομική επίδοση και την ευημερία. Η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει σημαντικά τη σωματική λειτουργικότητα, με τα άγαμα άτομα να έχουν υψηλότερους μέσους όρους από τα παντρεμένα άτομα. Το φύλο παίζει επίσης ρόλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερους μέσους όρους από τους άνδρες στην κατηγορία της ψυχικής επίδρασης. Επιπλέον, η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει επίσης τον έλεγχο και την πνευματική επίδραση, όπου τα παντρεμένα άτομα σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τα άγαμα άτομα και οι χήρες σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία από τα άγαμα άτομα, αντίστοιχα. Ακόμη, η ύπαρξη παιδιών συσχετίζεται θετικά με την ψυχική επίδραση και την προσαρμογή στην αλλαγή, με τα άτομα που έχουν παιδιά να έχουν υψηλότερους μέσους όρους.

Αρκετοί παράγοντες παρουσιάζουν επίσης θετικές συσχετίσεις με την προσωπική απόδοση. Η αυτοευγένεια, η ανθρώπινη κοινότητα, η ευσυνειδητότητα και η αυτοσυμπόνια παρουσιάζουν σημαντικές θετικές συσχετίσεις. Όσον αφορά την ανεκτικότητα, η ανθρώπινη κοινότητα, η ευσυνειδητότητα, ο υπεραναγνωρισμός και η αυτοσυμπόνια συσχετίζονται θετικά, καθώς και με την προσαρμογή στην αλλαγή. Ο έλεγχος συσχετίζεται επίσης θετικά με την αυτοευγένεια, την ανθρώπινη κοινότητα, την ευσυνειδησία και την αυτοσυνειδησία. Επιπλέον, η σωματική λειτουργία έχει θετική συσχέτιση με την αυτοκριτική, την απομόνωση, την υπεραναγνώριση και την αυτοσυνειδησία, ενώ οι συναισθηματικοί και κοινωνικοί ρόλοι συσχετίζονται θετικά με την αυτοκριτική, την υπεραναγνώριση και την αυτοσυνειδησία. Ο σωματικός πόνος και η γενική υγεία παρουσιάζουν επίσης θετικές συσχετίσεις με διάφορους παράγοντες, όπως η αυτοκριτική, η απομόνωση, η ευσυνειδησία, η προσαρμογή στην αλλαγή και ο έλεγχος της αλλαγής.

Εν κατακλείδι, η παρούσα μελέτη συμβάλλει στον αυξανόμενο όγκο γνώσεων σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, την ανθεκτικότητα, την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα στον γενικό πληθυσμό. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη



σημασία της προώθησης της αυτοσυμπόνιας ως μέσο για την εξέλιξη της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της συνολικής ευημερίας. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν επίσης την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις και συστήματα υποστήριξης που προάγουν την αυτοσυμπόνια και την ανθεκτικότητα, ιδίως μεταξύ των ατόμων που αντιμετωπίζουν προκλήσεις που σχετίζονται με την οικογενειακή κατάσταση και τη γονική μέριμνα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση πρόσθετων παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν την αυτοσυμπόνια, την ανθεκτικότητα και τον αντίκτυπό τους στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

Μερκούρης, Α.Β. (2008). “Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας”. 1η Έκδοση. Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ» - Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε. Αθήνα

### Ξενόγλωσση

- Apuke, O. (2017). ‘Quantitative research methods, a synopsis approach’. *Arabian Journal of Business & Management Review*, 6(10), pp. 40-49.
- Babbie, E., Wagner III, W.E. and Zaino, J., (2018) *Adventures in social research: Data analysis using IBM® SPSS® Statistics*. Sage Publications.
- Barlow, M. A., Bristol, M. N., Fine, M. A., & Horowitz, L. M. (2018). Beliefs and attitudes about self-care: An exploration in a sample of psychologists. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 25(1), 55-63.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-Compassion: A Potential Path to Adolescent Resilience and Positive Exploration. *J Child Fam Stud*, 27(9), 3037–3047. doi: 10.1007/s10826-018-1125-1. PMID: 34079199; PMCID: PMC8168452; NIHMSID: NIHMS1566573.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. (2010). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.
- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143. doi:10.1177/0146167212445599
- Chen, C. H., & Hung, J. C. (2017). Beliefs and practices of self-care among Chinese American immigrants with type 2 diabetes: A mixed-methods study. *Journal of Transcultural Nursing*, 28(3), 244-252.
- Chen, S., Westman, M., & Hobfoll, S. E. (2017). The commerce and crossover of resources: A conservation of resources view of self-care. *Stress and Health*, 33(4), 318-329. doi: 10.1002/smi.2724
- Choi, K. W., Chen, C. Y., Stein, M. B., & Collins, R. L. (2019). Association between mental health conditions and longitudinal alcohol consumption trajectories: A study using parallel process growth mixture models. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 96-102.
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374-381. doi: 10.1038/nrendo.2009.106
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison K., (2008). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο. (Πρωτότυπη δημοσίευση, 2007)

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- 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(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1985). The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment Resources*.
- Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής Έρευνας*. Αθήνα
- Danhauer, S. C., Tooze, J. A., Farmer, D. F., Campbell, C. R., McQuellon, R. P., Barrett, R., ... Miller, M. B. (2013). Self-reported breast cancer survivorship care needs of women with and without disabilities. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(2), 244-254. doi:10.1007/s11764-012-0249-1
- de Vries, S., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P., & Spreeuwenberg, P. (2013). Natural environments—healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health. *Environment and Planning A*, 45(8), 1779-1799.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Denzin, N.K., and Lincoln, Y.S. (2005a) *The Sage handbook of qualitative research*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901\_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2010). *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 187-194). Oxford University Press.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Flett, G. L., Sherry, S. B., & Hewitt, P. L. (2016). Positive psychology interventions in depression: A systematic review. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(4), 267-282. doi: 10.1097/HRP.0000000000000118
- Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Coffey, K. A., Algoe, S. B., Firestone, A. M., Arevalo, J. M., & Ma, J. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(33), 13684-13689.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 365-376.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatrics*, 68(4), 4-7.

- Gerber, M., Kalak, N., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Brand, S. (2013). Both hair cortisol levels and perceived stress predict increased symptoms of depression: An exploratory study in young adults. *Neuropsychobiology*, 68(2), 100-109. <https://doi.org/10.1159/000351290>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2013). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(2), 120-138.
- Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J., Mallett, C. J., & Ntoumanis, N. (2015). Understanding the temporal sequence of the coach-athlete relationship: An autonomy-supportive perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.08.003>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440.
- Homan, K. J., Sirois, F. M., Evans, M. K., & Zoccola, P. M. (2019). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, 42(1), 144-155.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta.
- Keller, B., Litzelman, K., Wisk, L. E., Maddox, T., Cheng, E. R., Creswell, P. D., & Witt, W. P. (2017). Does the perception that stress affects health matter? The association with health and mortality. *Health Psychology*, 36(10), 1027–1035. doi:10.1037/hea0000566
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528.
- Kniffin, K. M., & Wilson, D. S. (2010). The effect of nonphysical traits on the perception of physical attractiveness: Three naturalistic studies. *Evolution and Human Behavior*, 31(1), 69-78. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2009.06.005>
- Kobayashi, L. C., Steptoe, A., & Kumari, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in healthy adults: Neurobiological determinants and associations with positive psychological constructs. *Psychoneuroendocrinology*, 115, 104655.
- Kudielka, B. M., Broderick, J. E., & Kirschbaum, C. (2004). Compliance with saliva sampling protocols: Electronic monitoring reveals invalid cortisol daytime profiles in noncompliant subjects. *Psychosomatic Medicine*, 66(2), 266-271. doi: 10.1097/01.psy.0000116734.69450.ae

- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241-256.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & 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(5), 887-904.
- Lee, E. H., Chun, M. Y., & Lee, Y. J. (2019). The effects of resilience on health-related quality of life among patients with chronic diseases: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 28(4), 1019-1032.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. doi: 10.1111/1467-8624.00164
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. doi:10.1016/j.cpr.2012.06.003
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 227-235.
- Mantzios M, Wilson C, Giannou K. Psychometric properties of the Greek versions of Self-Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*. 2013, 1-10.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, C. L., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the project competence longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 24(2), 345-361.
- National Sleep Foundation. (n.d.). National Sleep Foundation sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. doi: 10.1080/15298860309027
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240. doi:10.1080/15298860902979307

- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research*
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285. doi:10.1177/0022022108314544
- Ogden, J. (2019). *Health Psychology*, 6e. McGraw Hill.
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189-193.
- Pennebaker, J. W., & Smyth, J. M. (2016). *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain*. Guilford Publications.
- Petrocchi, N., & Ottolini, F. (2017). Positive personality traits and self-compassion as predictors of quality of life in people with multiple sclerosis. *Quality of Life Research*, 26(6), 1561-1571.
- Poria, S., Mondal, A., & Mukhopadhyay, P. (2015). *Evaluation of the intricacies of emotional facial expression of psychiatric patients using computational models. Understanding Facial Expressions in Communication: Cross-cultural and Multidisciplinary Perspectives*, 199-226.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner, R., Caspi, A., & Goldberg, L. R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2(4), 313-345.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Savulescu, J., Sandberg, A., & Kahane, G. (2011). Well-Being and enhancement. *Enhancing human capacities*, 1-18.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... West, C. P. (2015). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 175(2), 187-193. doi: 10.1001/archinternmed.2014.3199
- Sirois, F. M., & Kitner, R. (2015). Less is more: The impact of limiting social media use on perceived loneliness and psychological well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(10), 797-820. doi:10.1521/jscp.2015.34.10.797

- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (2013). Procrastination and the priority of short-term mood regulation: Consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115-127. doi:10.1111/spc3.12011
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. doi: 10.3402/ejpt.v5.25338
- Suh, E. M., & Kim, H. (2014). Effects of culture on self-criticism and self-enhancement. *Frontiers in Psychology*, 5, 1093.
- Tavares, L.R., Vagos, P., Xavier, A. (2023). The role of self-compassion in the psychological (mal)adjustment of older adults: a scoping review. *Int Psychogeriatr*. 2023 Apr;35(4):179-192. doi: 10.1017/S1041610220001222. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32624077.
- Taylor, S. L. (2019). Self-care in physical and mental health promotion. *Frontiers in Public Health*, 7, 230. doi: 10.3389/fpubh.2019.00230
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.
- Tsay, S. L., Chen, H. M., Chen, W. C., & Wang, H. H. (2018). The effects of yoga on stress and psychological health among employees: An 8-week intervention study. *Biomedical Journal*, 41(4), 223-228. doi: 10.1016/j.bj.2018.06.003
- Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809. doi: 10.1503/cmaj.051351
- Ware JE, Sheibourne CD. 1992, "The MOS 36 item short form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection". *Med Care* 30: 473-83.
- WHO. (2020). Mental health. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1).
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2016). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 192, 68-74.
- World Health Organization. (1994). *Quality of life assessment: An annotated bibliography*. Geneva: World Health Organization.

## Ενημερωτικό Υπόμνημα για Συμμετοχή σε Έρευνα

### Γενικές Πληροφορίες

1. Τίτλος εργασίας: «**Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής και στην αυτοφροντίδα»**
2. Πρόσκληση: Με το παρόν έγγραφο προσκαλείστε να συμμετάσχετε σε ερευνητική εργασία ως συμμετέχοντες. Πριν αποφασίσετε τη συμμετοχή σας είναι σημαντικό να έχετε κατανοήσει για ποιο λόγο διεξάγεται η παρούσα έρευνα και τι διαδικασίες εμπεριέχει και σας αφορούν. Παρακαλώ διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες με προσοχή και παρακαλώ μη διστάσετε να με ρωτήσετε αν χρειάζεστε περισσότερες λεπτομέρειες ή αν τυχόν δεν κατανοείτε οτιδήποτε. Παρακαλώ επιτρέψτε μας να κάνουμε απόλυτα σαφές ότι δεν είστε υποχρεωμένοι να συμμετάσχετε στην προτεινόμενη έρευνα και σας προτρέπουμε να συμφωνήσετε να συμμετάσχετε, μόνο αν το επιθυμείτε.
3. Ποιος είναι ο σκοπός της έρευνας: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της ανθεκτικότητας, της ποιότητας ζωής και της αυτοφροντίδας στο γενικό πληθυσμό.
4. Γιατί επιλεχθήκατε εσείς να συμμετάσχετε στην έρευνα: Κληθήκατε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα βάσει της προθυμίας και της διαθεσιμότητάς σας, χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα και συγκεκριμένα η βολική δειγματοληψία.
5. Είμαι υποχρεωμένος/η να συμμετέχω στην έρευνα: Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελούσια και όχι υποχρεωτική, μπορείτε να αποσύρεται τη συμμετοχή σας στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή και δίχως καμία συνέπεια, η εθελούσια συμμετοχή σας, θα δώσει σημαντικές πληροφορίες που θα βοηθήσουν στη βελτίωση του ζητήματος που ερευνώ.
6. Τι θα συμβεί, αν συμμετάσχω στην έρευνα: Θα σας δοθεί να συμπληρώσετε, ένα ερωτηματολόγιο, θα περιλαμβάνει ερωτήσεις και εσείς θα επιλέγετε τις απαντήσεις που σας αντιπροσωπεύουν. Αυτό γίνεται στα πλαίσια της διπλωματικής μου



εργασίας, του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, που φέρει τον τίτλο Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων. Θα χρειαστούμε λιγότερο από μια ώρα για όλη την διαδικασία και να σας ενημερώσω πως δεν φέρετε καμία ευθύνη για το αποτέλεσμα.

7. Θα πληρωθώ: Δεν υπάρχει αμοιβή.

8. Υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα: Δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος, αφού είναι απλή ανταλλαγή απόψεων και ότι σε περίπτωση που κάποια στιγμή νοιώσετε άβολα λόγω της συνέντευξης θα διακοπεί άμεσα η ερευνητική διαδικασία, δίχως καμία συνέπεια για εσάς.

9. Ποιο το όφελος από τη συμμετοχή μου στην έρευνα: όφελος αποτελεί α) η ευκαιρία να μοιραστείτε την εμπειρία σας, ώστε να προταθούν βελτιώσεις για το μελετώμενο θέμα, β) θα συμμετέχετε σε μια ερευνητική διαδικασία και θα αποκτήσετε την εμπειρία πως διενεργείται γ) μέσα από την έρευνα θα προβάλλεται τα δικά σας συναισθήματα και απόψεις για το μελετώμενο θέμα.

10. Αν επιθυμώ να κάνω παράπονα για δυσάρεστο γεγονός κατά την ερευνητική διαδικασία: Μπορείτε να εκφράσετε οτιδήποτε παράπονο ή επίσημη κατηγορία στον ίδιο τον ερευνητή, αν αυτό δεν σας ικανοποιήσει μπορείτε να απευθυνθείτε στην Επόπτη Αν. Καθηγήτρια της μεταπτυχιακής ερευνήτριας (Δρ. Δραγκιώτη Έλενα, email: dragioti@uoι.gr), αν και αυτό δεν σας ικανοποιήσει, μπορείτε να απευθυνθείτε στη Διοίκηση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος .

11. Θα υπάρχει εμπιστευτικότητα και ανωνυμία: Όλα θα είναι ανώνυμα, ότι οι μόνοι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα είστε εσείς, ο επόπτης καθηγητής και η επιτροπή δεοντολογίας του Πανεπιστημίου, αν χρειαστεί. Τα δεδομένα μετά το πέρας μιας 5ετίας θα καταστραφούν. Τα δεδομένα που θα μου δώσετε στην έρευνα δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό παρά μόνο για αυτόν που αναφέρονται στο παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Τέλος, σε περίπτωση που διαπιστωθούν ποινικά κολάσιμες πράξεις κατά τη συλλογή των δεδομένων, μόνο τότε θα αρθεί η ανωνυμία

12. Τι θα συμβεί στα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τα συλλεγθέντα δεδομένα: Τα αποτελέσματα από τα συλλεγθέντα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για να συγγραφεί η Διπλωματική Μεταπτυχιακή εργασία μου, ότι δυνητικά μπορούν να

δημοσιευθούν σε Εθνικά και Διεθνή επιστημονικά περιοδικά και ότι μπορεί να παρουσιασθούν σε επιστημονικά Συνέδρια.

13. Τι θα συμβεί αν διακόψω τη συμμετοχή σε κάποιο σημείο της έρευνας; Μπορείτε να διακόψετε σε οποιοδήποτε σημείο της ερευνητικής διαδικασίας, χωρίς να λογοδοτήσετε και δίχως να έχετε καμία συνέπεια. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέχρι το σημείο αποχώρησης αν συμφωνείτε, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση της έρευνας, αν δεν το επιθυμείτε θα καταστραφούν και δεν θα χρησιμοποιηθούν.

14. Με ποιον μπορώ να επικοινωνήσω αν χρειάζομαι περισσότερες πληροφορίες; Μπορείτε να επικοινωνήσετε για περισσότερες πληροφορίες με τον ίδιο τον ερευνητή (Παναγιώτα Στρίμπελ, τηλ.:6976597601, email: [giotastr@windowslive.com](mailto:giotastr@windowslive.com)), αν σε εκείνη την εξαιρετική περίπτωση δεν ικανοποιηθείτε από τον ίδιο τον ερευνητή μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Επόπτη Αν. Καθηγήτρια της μεταπτυχιακής ερευνήτριας (Δρ. [Δραγκιώτη Έλενα](mailto:dragioti@uoi.gr), email: [dragioti@uoi.gr](mailto:dragioti@uoi.gr)).

Θερμές ευχαριστίες για το χρόνο και τον κόπο να διαβάστε το παρόν ενημερωτικό υπόμνημα. Ελπίζω να αποφασίσετε να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Με εκτίμηση

Στρίμπελ Παναγιώτα

Π.Ε. Νοσηλεύτρια, Γ.Ν. «[Μποδοσάκειο](#)» Πτολεμαΐδας



## ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΤΡΙΜΠΕΛ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

#### 1. Ενδεικτικός Τίτλος :

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»**

#### 1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η άποψη που έχει το άτομο για την κατάσταση της ζωής του. Επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως την σωματική και την ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις αλλά και τις σχέσεις με το περιβάλλον. Σχετικές έρευνες έχουν αποκαλύψει ότι η ποιότητα ζωής έχει μία ισχυρή σύνδεση με την ψυχική ανθεκτικότητα τόσο στα ασθενή άτομα όσο και στα υγιή (Luo et al., 2022).

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα λοιπόν έχει αποκτήσει αυξανόμενη σημασία τα τελευταία χρόνια. Πρόκειται για μία διαδικασία που είναι δυναμική και ειδικά προσδιορισμένη ανάλογα με το χρόνο και το πλαίσιο, ενώ μπορεί να διαφέρει

ανάλογα με τον τομέα της ζωής στον οποίο αναφέρεται (Pardeller et al., 2020). Σε γενικές γραμμές ορίζεται ως η ικανότητα που έχει το άτομο να προχωράει στη ζωή του ή να παραμένει ατάραχο ανεξάρτητα από το άγχος και τις αντιξοότητες που μπορεί να αντιμετωπίζει (Luo et al., 2022). Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας αναφέρεται είτε στη θετική προσαρμογή είτε στην ικανότητα που έχει το άτομο να διατηρεί ή να επανακτά, αν την έχει χάσει, την ψυχική του υγεία ανεξάρτητα από τις όποιες δυσκολίες και δυσχέρειες μπορεί να αντιμετωπίζει (Pardeller et al., 2020).

Μπορεί επίσης να οριστεί ως μία διαδικασία επιτυχούς προσαρμογής σε εμπειρίες ζωής που είναι δύσκολες, μέσα από την συναισθηματική, ψυχική και συμπεριφορική ευελιξία και προσαρμογή τόσο στις εσωτερικές όσο και στις εξωτερικές απαιτήσεις. Για το ηλικιωμένο άτομο η ανθεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που δρα προστατευτικά και προάγει τόσο τη διατήρηση λειτουργικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων όσο και την ποιότητα ζωής και γενικά την ευημερία ανεξάρτητα από το αν υφίστανται απειλές (εσωτερικές ή εξωτερικές), αντιξοότητες και κίνδυνοι που έχουν άμεση σχέση με την ηλικία (Brinkhof et al., 2021; Pigati et al., 2022).

Η ψυχική ανθεκτικότητα έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί από το άτομο ως ένας αμυντικός μηχανισμός ενάντια σε οποιαδήποτε κατάσταση ψυχικής υγείας και μπορεί να παίξει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση διαφόρων ψυχικών και ψυχιατρικών νόσων, της κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένης. Φαίνεται μάλιστα πως στους ασθενείς με κατάθλιψη η ανθεκτικότητα συσχετίζεται σημαντικά με τη συνολική και την ψυχολογική ποιότητα ζωής (Pardeller et al., 2020).

Οι ιδιότητες της ψυχικής ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν κάποιες προσωπικές αρετές και δεξιότητες, οι οποίες μπορούν να καλλιεργηθούν και στη συνέχεια, όταν προκύψουν δυσχερείς συνθήκες να χρησιμοποιηθούν από το άτομο.

Διάφορες τέτοιες δεξιότητες έχουν προταθεί, όπως είναι η ύπαρξη ενός εσωτερικού τόπου ελέγχου, η ενεργητική αντιμετώπιση κ.α. (Luo et al., 2022).

Η αυτοσυμπόνια είναι ένας όρος που εισήχθη στην Αμερικανική βιβλιογραφία στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Ο ορισμός της είναι ανάλογος με αυτόν της

συμπόνοιας γενικά. Αναφέρεται δηλαδή στην αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του ως ανοιχτό και ανταποκρινόμενο στις δυσκολίες που βιώνει, στα αισθήματα καλοσύνης και ανησυχίας για τον εαυτό του, στην υιοθέτηση μίας στάσης που ενέχει κατανόηση και όχι επίκριση για τις ατέλειες και τις αποτυχίες του και στη συνειδητοποίηση ότι η εμπειρία του δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένα κομμάτι της παγκόσμιας ανθρώπινης εμπειρίας (Dzwonkowska & Zak-Lykys, 2015; Franco & Christie, 2021).

Η αυτοσυμπόνια δεν είναι το ίδιο με την μεμψιμοιρία, τον οίκτο για τον εαυτό. Οι μεμψίμοιροι άνθρωποι απομονώνονται από τους άλλους «βουλιάζοντας» στα δικά τους προβλήματα, πιστεύουν ότι μόνο οι ίδιοι υποφέρουν και χαίρονται όταν βλέπουν κάποιον άλλον να υποφέρει καθώς τότε νιώθουν ότι δεν είναι μόνοι. Αντίθετα, ο άνθρωπος που νιώθει αυτοσυμπόνια κατανοεί ότι όλοι οι άνθρωποι βιώνουν δυσμενείς καταστάσεις και προβλήματα, χωρίς να αποστασιοποιείται από αυτούς και χωρίς να βιώνει δυσάρεστη ένταση, δεν έχει ανάγκη συγκρίσεων με τους άλλους και προωθεί την ανοχή και τις πιο έξυπνες επιλογές για τη φροντίδα του εαυτού (Dzwonkowska & Zak-Lykys, 2015; Franco & Christie, 2021).

Θεωρείται ότι η αυτοσυμπόνια διευκολύνει τη διαδικασία να είναι κάποιος δεκτικός στις προσωπικές του ανεπάρκειες και αποτυχίες και στα προσωπικά του βάσανα. Ασχολείται περισσότερο με τη φροντίδα για τον εαυτό σε αντίθεση με την αυτοεκτίμηση, η οποία πολύ συχνά συσχετίζεται με το αίσθημα της εκτίμησης από τους άλλους. Η αυτοσυμπόνια είναι μία ικανότητα αυτοφροντίδας, η οποία περιλαμβάνει την επίγνωση όλων των διαφορετικών πτυχών που έχει ο εαυτός και η οποία οδηγεί σε μεγαλύτερη σταθερότητα αλλά και σε μεγαλύτερη ανθεκτικότητα όταν παρουσιάζονται δυσκολίες. Μπορεί επιπλέον να καλλιεργήσει την καλοσύνη και τη συγχώρεση του εαυτού αλλά και να μειώσει την ντροπή, τις ενοχές και το διαρκές αναμάσημα των λαθών (Franco & Christie, 2021; Kotera & Van Gordon, 2021).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης θα είναι η διερεύνηση της σχέσης της αυτοσυμπόνιας και της ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ατόμων του γενικού πληθυσμού.

Ως επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα μπορεί να τεθούν τα εξής:

- Ποια σχέση έχουν τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας των ατόμων και η σχέση της με την ψυχολογική ανθεκτικότητα;
- Ποια είναι η σχέση της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα;

## 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Ιούνιο του 2023.

Γενικός σκοπός της ερευνητικής μελέτης θα είναι η διερεύνηση της σχέσης της αυτοσυμπόνιας και της ανθεκτικότητας με την ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα των ατόμων του γενικού πληθυσμού.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

### 1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC).

Η κλίμακα αποτελείται από 25 αυτο-αναφορικές δηλώσεις των πέντε διαβαθμίσεων (0–Καθόλου αληθές, 1–Σπάνια αληθές, 2–Κάποιες φορές αληθές, 3–Συχνά αληθές, 4–Σχεδόν πάντα αληθές) οι οποίες έχουν δομηθεί με βάση τη μελέτη προηγούμενων ερευνών και συγγενών με την ανθεκτικότητα

(συντελεστής ενδοσυσχέτισης = 0,87)<sup>36</sup>. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει μεταφραστεί στα ελληνικά και σταθμιστεί από τους Δημητριάδου & Σταλικά (2008).

Κλίμακα αυτοσυμπόνιας Self- Compassion Scale (SCS)

Η κλίμακα της αυτό- συμπόνιας δημιουργήθηκε από την Kristian Neff (2003), η οποία θεώρησε πως η αυτό-συμπόνια είναι εξίσου σημαντική με τη συμπόνια προς τους άλλους. Έτσι, δημιούργησε την κλίμακα της αυτό- συμπόνιας και στο άρθρο της περιγράφει την ανάπτυξη της συγκεκριμένης κλίμακας καθώς και τη σχέση μεταξύ της αυτό- συμπόνιας με την ψυχική υγεία αλλά και την αυτοεκτίμηση. Τα αποτελέσματα των τριών μελετών που διεξήγαγε για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι το SCS αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο όπου μετράται η αυτό- συμπόνια. Τα υψηλά επίπεδα αυτό- συμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι υπάρχουν ναρκισσιστικές τάσεις, με τον τρόπο που η υψηλή αυτό- εκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται. Το SCS έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mantzios, Wilson & Γιαννου (2013), όπου έπειτα από μια σειρά μελετών αποδείχθηκε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτό- συμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, με καλό ψυχομετρικό εύρος και αποτελεί έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα.

Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Η αναγκαιότητα διεξαγωγής της μελέτης είναι πάρα πολύ μεγάλη. Όπως ειπώθηκε και προηγούμενα δεν υπάρχουν στην Ελλάδα αρκετές μελέτες εστιασμένες στην αυτοσυμπόνια των ατόμων και καμία μελέτη που να μελετά τη σχέση αυτής με την ψυχολογική ανθεκτικότητα και την αυτοφροντίδα. Θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε, ότι τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα οδηγήσουν σε επαναπροσδιορισμό ορισμένων απόψεων αναφορικά με την αυτοφροντίδα των ατόμων.

Πιστεύουμε ότι με τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης τόσο οι ερευνητές όσο και οι επαγγελματίες υγείας θα κατανοήσουν τη σημασία της στήριξης των ατόμων σε πρωτοβάθμιο επίπεδο και θα λαμβάνουν υπ' όψη τους τις ιδιαίτερες σωματικές, ψυχολογικές πτυχές των ατόμων, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη ποιότητα ζωής τους.

#### 5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2023 – Φεβρουάριος 2023 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023 : Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Ιούνιος 2023 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.



## 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

## 7. Παραπομπές:

- Brinkhof, L.P., Huth, K.B.S., Murre, J.M.J., de Wit, S., Krugers, H.J. & Ridderinkhof, K.R. (2021). The interplay between quality of life and resilience factors in Later Life: A network analysis. *Frontiers of Psychology*, 12, 752564. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752564>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Dzwonkowska, I. & Zak-Lykys, A. (2015). Self-compassion and social functioning of people – research review. *Polish Psychological Bulletin*, 46(1), 82-87.
- Franco, P.L. & Christie, L.M. (2021). Effectiveness of a one day self-compassion training for pediatric nurses' resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 109-114.
- Kotera, Y. & Van Gordon, W. (2021). Effects of self-compassion training on work-related well-being: A Systematic Review. *Frontiers of Psychology*, 12:630798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630798>
- Luo, Y.H., Li, W.H.C., Cheung, A.T., Ho, L.L.K., Xia, W., He, X.L., Zhang, J.P. & Chung, J.O.K. (2022). Relationships between resilience and quality of life in parents of children with cancer. *Journal of Health Psychology*, 27(5), 1048-1056.
- Mantzios M, Wilson C, Giannou K. Psychometric properties of the Greek versions of Self- Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*. 2013, 1-10.
- Neff KD. (2003). The development and validation of a scale to measure self- compassion. Self Identity, 2:223-250.

- episode. *Psychiatry Research*, 292, 113353.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113353>
- Pigati, P.A.d.S., Righetti, R.F., Dourado, V.Z., Nisiaymamoto, B.T.C., Saraiva-Romanholo, B.M. & Tibério, I.d.F.L.C. (2022). Resilience improves the Quality of Life and subjective happiness of physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 8720. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148720>
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey,  
Medical Care, 30(6), 473-483.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: 12/1/2023



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

### **ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3<sup>η</sup> Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΣΤΡΙΜΠΕΛ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ** με τίτλο **«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΦΡΟΝΤΙΔΑ»** και με Επιβλέπων Καθηγητή την κ. ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ.

Εκ μέρους της Επιτροπής  
Προγράμματος Σπουδών του  
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας  
Αν Καθηγητής



## ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος της έρευνας: Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής και την αυτοφροντίδα.

Όνομα Μεταπτυχιακού/ής Φοιτητή/τριας- ερευνητή/τριας: ΣΤΡΙΜΠΕΛ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Παρακαλώ  
σημαδέψτε

1. Βεβαιώνω ότι έχω διαβάσει και κατανοήσει τις γραπτές πληροφορίες αναφορικά με την παραπάνω έρευνα που μου έδωσε ο παραπάνω ερευνητής. Επίσης, βεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να μελετήσω αυτές τις πληροφορίες, να ρωτήσω οποιαδήποτε απορία είχα και όλες οι απορίες μου έχουν επαρκώς απαντηθεί.

2. Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και ότι είμαι ελεύθερος/η να αποχωρήσω από αυτή οποιαδήποτε στιγμή, δίχως να λογοδοτήσω και δίχως να έχω καμία συνέπεια στα δικαιώματά μου.

3. Κατανοώ ότι μπορώ σε οποιαδήποτε στιγμή να ζητήσω να έχω πρόσβαση σε όποιες πληροφορίες παράσχω και μπορώ να απαιτήσω την καταστροφή των πληροφοριών που έχω παράσχει αν το επιθυμώ.

4. Κατανοώ ότι η ταυτότητα μου δεν θα γίνει φανερή ή δεν θα είμαι αναγνωρίσιμος/η σε κανένα κείμενο που θα προκύψει από την παραπάνω έρευνα και θα παραχθεί από τον παραπάνω ερευνητή.

5. Αποδέχομαι ότι η συμμετοχή μου στην παραπάνω έρευνα είναι εθελούσια και βεβαιώνω ότι οποιοδήποτε ρίσκο το οποίο συνδέεται με την παραπάνω έρευνα έχει πλήρως επεξηγηθεί σε μένα.

6. Συμφωνώ να συμμετέχω στην παραπάνω έρευνα.

7. Συμφωνώ να καταγραφούν οι απαντήσεις μου και να χρησιμοποιηθούν στην παραπάνω έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντα στην έρευνα: \_\_\_\_\_ Ημ/νια : \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

Όνοματεπώνυμο Ερευνητή: \_\_\_\_\_ Ημ/νια: \_\_\_\_\_

Υπογραφή:

ΕΝΗΜΕΡΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ