



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΚΛΙΜΑΚΑΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ
ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΕ
ΕΦΗΒΟΥΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ: ΜΑΡΙΑ ΜΑΜΑΛΙΚΟΥ,
ΑΜ :152
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΣΧΟΛΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Επιβλέπων καθηγητής: ΤΣΑΟΥΣΗΣ., Ι.

ΡΕΘΥΜΝΟ, 2012

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
2.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	5
2.1.1. Ορισμοί της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας.....	8
2.2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	10
2.2.1. Μεταθεωρία της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας.....	10
2.2.2. Κονστρουβιστική Θεωρία αυτό-Ανάπτυξης.....	12
2.2.3. Η θεωρία του Garmezy για τους Παράγοντες κινδύνου.....	13
2.2.4. Η θεωρία της Σκληραγωγίας.....	15
2.2.5. Θεωρία του Rutter για τη Ψυχολογική Ανθεκτικότητα ως Διαδικασία ή Παράγοντα	16
2.3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	21
2.3.1. Ατομικοί Παράγοντες.....	22
2.3.2. Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	23
2.3.3. Αλληλεπίδραση Ατομικών και Περιβαλλοντικών Παραγόντων.....	24
2.4 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	24
2.4.1. Αντιπροσωπευτικές Κλίμακες Μέτρησης της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας	25
2.5 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ RS.....	33
2.5.1. Η Χρήση της Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας στην Έρευνα ...	37
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	41
3.1. Συμμετέχοντες.....	41

3.2. Ερευνητικά Εργαλεία	41
3.3. Ερευνητικές Διαδικασίες.....	46
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	49
4.1. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	49
4.2. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Μεταβλητών της Έρευνας.....	51
4.3. Επιβεβαιωτική Ανάλυση Παραγόντων.....	54
4.4 . Αξιοπιστία και Ομοιογένεια της Κλίμακας.....	64
4.5. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	68
4.5.1. Συγκλίνουσα Εγκυρότητα.....	68
4.5.2. Συγχρονική Εγκυρότητα	70
4.6. Παραγοντική Σταθερότητα.....	71
5.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	81
5.1. Περιορισμοί Παρούσας Έρευνας.....	89
5.3. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	90
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α : Εργαλεία έρευνας	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Φόρμα Ενημέρωσης-Συναίνεσης.....	119
ΠΑΡΑΣΤΗΜΑ Γ: Άδεια Χρήσης Κλίμακας RS.....	123

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που έχει μελετηθεί ευρέως τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με ένα από τους πολλούς ορισμούς που έχουν προταθεί κατά καιρούς, ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί η ικανότητα εξέλιξης παρά την έκθεση σε σημαντικούς αγχογόνους παράγοντες (Garmezy, 1985). Η μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα γόνιμο ερευνητικό πεδίο τις τελευταίες δεκαετίες, για το σκοπό αυτό έχουν κατασκευασθεί παγκοσμίως πλήθος ψυχομετρικών εργαλείων μέτρησης που καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος ηλικιακών ομάδων. Στα ελληνικά δεδομένα η ψυχολογική ανθεκτικότητα, αποτελεί ένα σχετικά καινούριο ερευνητικό αλλά και πρακτικό πεδίο εφαρμογής.

Ο σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας, ήταν τριπλός. Πρώτον η εξέταση της παραγοντικής δομής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό, δεύτερον η εξέταση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της, συμπεριλαμβανομένων της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας και τρίτον η διερεύνηση της παραγοντικής σταθερότητας της κλίμακας, μεταξύ ενηλίκων και εφήβων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι στόχοι της έρευνας εκπληρώθηκαν στον ανώτερο δυνατό βαθμό. Αρχικά η κλίμακα προσαρμόστηκε με επιτυχία σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό, δεύτερον τόσο η αξιοπιστία όσο και η εγκυρότητα της κλίμακας κυμανθήκαν σε ικανοποιητικούς δείκτες τιμών καθιστώντας την κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο. Τέλος, στέφθηκε με επιτυχία η διερεύνηση της παραγοντικής σταθερότητα της κλίμακας μεταξύ ενηλίκων και εφήβων, καθώς σύμφωνα με τα πρώτα πιλοτικά αποτελέσματα η διαδικασία της μέτρησης αλλά και η δομή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, φαίνεται να μη διαφοροποιείται από τον ενήλικο στον εφηβικό πληθυσμό.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχολογική ανθεκτικότητα, κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, παραγοντική δομή, εγκυρότητα, αξιοπιστία, παραγοντική σταθερότητα.

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

2.1. Η Ψυχολογική Ανθεκτικότητα

Η έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας τα τελευταία χρόνια έχει κερδίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, ωστόσο δεν πρόκειται για ένα νέο φαινόμενο της εποχής μας. Ο Flach (1988) αναφέρει ότι «η ιστορία είναι γεμάτη από βιογραφίες ανδρών και γυναικών των οποίων η μεγαλοπρέπεια επιτεύχθηκε μέσω της ψυχολογικής ανθεκτικότητας τους, η οποία και τους επέτρεπε να ξεπερνούν τις δυσκολίες» (σελ.15). Παράλληλα σημειώνει ότι «όλοι οι άνθρωποι βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω της αστάθειας του κόσμου όπου ζούμε, ωστόσο η ψυχολογική ανθεκτικότητα που χρειαζόμαστε ώστε να ανταπεξέλθουμε σε αυτόν τον ασταθή κόσμο, μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την σκέψη και τη πρακτική». Το αντικείμενο της κατανόησης του φαινομένου της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, θα αποτελέσει το ερευνητικό πεδίο αναφοράς για τα επόμενα χρόνια.

Οι συστηματικές έρευνες με βάση το φαινόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας έχουν μια μακρά και πλούσια ιστορία που τοποθετεί τις απαρχές της στα μέσα του 20^{ου} αιώνα. Οι έρευνες οι οποίες ασχολούνταν με την διάγνωση συγκριμένων διαταραχών αλλά και την εξέταση των επιπτώσεων τους, είναι εκείνες που έθεσαν τη βάση και το έναυσμα για την εξέταση του περιεχομένου της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Cicchetti & Garmezy, 1993. Rutter, 1987. Werner & Smith, 1982).

Ο Garmezy (1993) ο οποίος θεωρείται από πολλούς ως ο «ιδρυτής της σύγχρονης έρευνας στο τομέα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας» (Rolf, 1999, σελ.5), παρατήρησε και εξέτασε την ψυχολογική ανθεκτικότητα σε δύο συγκριμένα πρωταρχικά πλαίσια, σε σχιζοφρενείς, οι οποίοι παρά τις απαισιόδοξες προγνώσεις σχετικά με την εξέλιξη τους κατάφεραν να υιοθετήσουν τρόπους εποικοδομητικής προσαρμογής και σε παιδιά τα οποία εμφανίζονταν να αναπτύσσονται συναισθηματικά υγιή, ενώ είχαν παραμεληθεί ή κακοποιηθεί από το περιβάλλον τους. Συγκεκριμένα, οι σχιζοφρενείς οι οποίοι εμφάνιζαν υγιή επίπεδα λειτουργικότητας, παρουσίαζαν μια αντιδραστική μορφή της ασθένειας (Garmezy, 1970 όπως αναφέρεται στο Rolf, 1999 σελ.5). Ο Garmezy (1970) αναφέρει «ήταν

αρκετά ικανοί, μπορούσαν να εργαστούν, αρκετά συχνά παντρεύονταν, ενώ όταν έπεφταν σε παραλήρημα ήταν πολύ πιο εύκολο για εκείνους να συνέλθουν και να επιστέψουν στα καθήκοντά τους» (Garmezy, 1970, όπως αναφέρεται στο Rolf, 1999, σελ.6).

Στην προσπάθεια του να κατανοήσει καλύτερα τους παράγοντες που διαφοροποιούσαν το προσαρμοστικό τύπο σχιζοφρένειας από τους υπόλοιπους, εξέτασε περαιτέρω σε παιδιά σχολικής ηλικίας, περιπτώσεις που εμφανίζονταν να έχουν πολύ καλές επιδόσεις και συμπεριφορές στο σχολείο παρότι τα ίδια ζούσαν ή προέρχονταν από εξαιρετικά δυσλειτουργικές οικογένειες. Το γεγονός ότι ανακάλυψε ότι πραγματικά υπήρχαν τέτοιες περιπτώσεις παιδιών, οδήγησαν τον Garmezy (1970) και τους συνεργάτες του, να στρέψουν την προσοχή τους στα άτομα εκείνα τα οποία ήταν ικανά να επιδείξουν ισχυρή προσαρμοστικότητα και ψυχολογική ανθεκτικότητα, παρότι είχαν βιώσει πολύ τραυματικές και αγχογόνες εμπειρίες, θέτοντας έτσι το έναυσμα της έρευνας στο τομέα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Garmezy, 1970 όπως αναφέρεται στο Rolf, 1999 σελ.7).

Στα χρόνια που ακολούθησαν, η πρώτη ζωτικής σημασίας μακροπρόθεσμη έρευνα σχετικά με τη ψυχολογική ανθεκτικότητα, πραγματοποιήθηκε από τους Werner και Smith (1982, 1989, 1998) οι οποίοι και εξέτασαν ένα σύνολο από νέους όπου γεννήθηκαν το 1955 στη Χαβάη. Τα συγκεκριμένα παιδιά γεννήθηκαν σε ιδιαίτερα στερημένες συνθήκες και το ένα τρίτο εξ αυτών ταξινομήθηκαν ως ομάδα υψηλού κινδύνου, λόγω της έκθεσης τους σε ένα συνδυασμό αγχογόνων καταστάσεων. Η πρόταση των συγκεκριμένων ερευνητών ήταν να παρακολουθήσουν την ανατροφή και ανάπτυξη των συγκεκριμένων παιδιών, στα πρώτα δέκα χρόνια της ζωής τους. Εφόσον οι αρχικοί στόχοι του εγχειρήματος επιτεύχθηκαν, οι Werner και Smith αποφάσισαν να συνεχίσουν την έρευνα με τα συγκεκριμένα παιδιά. Λόγω του πολύ μικρού ποσοστού αποχώρησης από την έρευνα, οι ίδιοι κατάφεραν να συλλέξουν δεδομένα σχεδόν για το σύνολο των συμμετεχόντων στις ηλικίες των 13, 32 και 40 ετών.

Στις συγκεκριμένες ηλικιακές περιόδους οι Werner και Smith (1982, 1989, 1998) εξέτασαν τις επιπτώσεις των αθροιστικών αγχογόνων παραγόντων (π.χ. σημαντικό επίπεδο φτώχειας, ανατροφή από γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, δυσλειτουργία στα πλαίσια της οικογένειας, αλκοολισμός, διαζύγιο ή διανοητική υστέρηση) στα άτομα αυτά. Εκείνο το οποίο συμπέραναν, ήταν ότι το αρχικό ένα τρίτο των παιδιών το οποίο και χαρακτηρίστηκε ως «ομάδα υψηλού κινδύνου» κατά

τη γέννηση, δεν εξελίχθηκε με απροσάρμοστο τρόπο, αλλά αντίθετα αναπτύχθηκαν σε άτομα με ικανή λειτουργικότητα, λόγω συγκεκριμένων παραγόντων ανθεκτικότητας.

Στις αρχές του 1980 ο κλινικός ψυχολόγος William Beardslee (2002), κατά ανάλογο τρόπο παρατήρησε ότι δεν εμφάνιζαν προβληματικές συμπεριφορές όλα τα παιδιά καταθλιπτικών γονέων. Την συγκεκριμένη περίοδο υπήρχαν ελάχιστες έρευνες οι οποίες θα μπορούσαν να τον διαφωτίσουν σχετικά με τους παράγοντες που οδήγησαν τα συγκεκριμένα παιδιά σε υγιή λειτουργικότητα, για αυτό το λόγο ο ίδιος αποφάσισε να πάρει συνεντεύξεις από αυτά τα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα ο Beardslee (2002) αναφέρει ότι αυτά τα «δύσκολα» φαινομενικά παιδιά ήταν ικανά να παραμείνουν δυνατά και να έχουν μια καλή εξέλιξη, παρ' όλες τις ποικίλες δυσκολίες στις οποίες και είχαν εκτεθεί.

Σε μια ανάλογη έρευνα που έγινε στα τέλη του 1980, η Higgins (1994) διεξήγαγε συνέντευξη με ενήλικες, οι οποίοι αφενός είχαν ανατραφεί σε εξαιρετικά δυσλειτουργικά περιβάλλοντα και αφετέρου είχαν βιώσει πολλαπλά αγχογόνα γεγονότα κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Σύμφωνα με την ίδια, τα συγκεκριμένα άτομα επιβίωσαν σε δύσκολες καταστάσεις αλλά και κατάφεραν να αναπτύξουν προσαρμοστικές ικανότητες, οι οποίες και τους βοήθησαν να αντιμετωπίσουν τον ψυχολογικό πόνο αλλά και να δημιουργήσουν επιτυχημένους δεσμούς με το περιβάλλον τους. Η Higgins ονόμασε τη συγκεκριμένη έρευνα «ανθεκτικούς ενήλικες».

Επιπροσθέτως άλλες έρευνες οι οποίες και επέδειξαν ενδιαφέρον στο φαινόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, ήταν εκείνες που εξέταζαν παιδιά τα οποία αντιμετώπισαν εξαιρετικά δυσμενείς καταστάσεις, όπως για παράδειγμα οι εξαθλιωτικές συνθήκες φτώχειας στη περίοδο της μεγάλης ανέχειας το 1930 (Cicchetti & Gannezy, 1993), αλλά και παιδιά και ενήλικες που εκτέθηκαν στο τραύμα του πολέμου (Peddle, 2001). Σε κάθε μια έρευνα οι συγγραφείς σημειώνουν ότι τα παιδιά και οι ενήλικες που συμμετείχαν, κατείχαν τις ικανότητες να εμφανίζουν προσαρμοστικές συμπεριφορές σε δύσκολες καταστάσεις αλλά και να οδηγηθούν σε μια παραγωγική και υγιή πορεία ζωής.

Συνοψίζοντας, εκείνο που αρχικά ξεκίνησε ως ένα ερευνητικό πλαίσιο σχετικά με τα προσωπικά χαρακτηριστικά των «ανθεκτικών παιδιών», αργότερα αποτέλεσε ένα καίριο ερευνητικό πεδίο σχετικά με τους παράγοντες που προάγουν την ανθεκτικότητα. Για παράδειγμα οι προσωπικές ικανότητες του παιδιού,

συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της οικογένειας, αλλά και η επίδραση της ευρύτερης κοινωνίας, είχαν τον δικό τους αντίκτυπο στην δημιουργία του οικοδομήματος της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Luther, Cicchetti, & Becker, 2000. Werner & Smith, 1982).

Στο πέρασμα των ετών, ο αυξανόμενος όγκος ερευνητικών δεδομένων σχετικών με τη ψυχολογική ανθεκτικότητα, είχε ως αποτέλεσμα την συνεχώς εξελισσόμενη ορολογία που προσπαθούσε να εξηγήσει αυτό το νέο ερευνητικά φαινόμενο. Ο Anthony (1974) ονόμασε τα άτομα που τα κατάφερναν παρά τις πολλαπλές δυσκολίες που αντιμετώπιζαν ως «άτρωτους». Αργότερα άλλοι ερευνητές (Masten & Garmezy, 1985. Werner & Smith, 1982) διευκρίνισαν ότι η θετική προσαρμογή παρά την έκθεση σε ποικίλες δυσκολίες αποτελεί περισσότερο μια αναπτυξιακή διαδικασία προόδου. Με τη πάροδο του χρόνου η πιο εστιασμένη ορολογία «ανθεκτικότητα», υιοθετήθηκε από σχεδόν το σύνολο του ερευνητικού κόσμου.

2.1.1. Ορισμοί της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Η έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Ως εκ τούτου, είναι πολλοί και ποικίλοι οι ορισμοί που έχουν προταθεί κατά καιρούς από διάφορους ερευνητές στηριζόμενοι σε διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια.

Οι Werner και Smith (1982) όρισαν το περιεχόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ως «την ικανότητα αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων παρά τους εσωτερικούς και εξωτερικούς αγχογόνους παράγοντες» (σελ.4).

Εν συνεχεία, ο Flach (1988), ορίζει την ψυχολογική ανθεκτικότητα ως «τις δυνάμεις που απαιτούνται ώστε να καταφέρει το άτομο να επιβληθεί στους διαρρηγμένους κύκλους ζωής του και να εισχωρήσει περεταίρω με επιτυχία σε ένα νέο κύκλο ζωής» (σελ.11). Ο ίδιος αναφέρει μια σειρά από χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο με ανθεκτική προσωπικότητα. Μερικά από αυτά είναι, α) η αίσθηση αυτοπεποίθησης, β) οι ανεξάρτητες σκέψεις και πράξεις, γ) η ικανότητα του συμβιβασμού σε αλληλεπιδράσεις με άλλους, δ) το υψηλό επίπεδο αυτοελέγχου και η αίσθησης υπευθυνότητας, ε) η προθυμία εξερεύνησης νέων ιδεών, στ) η αίσθηση του χιούμορ, η) ενσυναίθηση, ζ) και τέλος η αφοσίωση στη ζωή.

Κατά ανάλογο τρόπο, ο Rutter (1987, 1990) ερμηνεύει την ψυχολογική ανθεκτικότητα ως «τον θετικό πόλο ενός διαδεδομένου φαινομένου το οποίο καταδεικνύει τις ατομικές διαφορές στις αντιδράσεις των ατόμων στο στρες και τις

δυσκολίες» (σελ.181). Ο ίδιος εστίασε μεγάλο μέρος του ερευνητικού του έργου περισσότερο στις προστατευτικές διαδικασίες, παρά στους προστατευτικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα σημειώνει ότι «η έρευνα δεν αφορά γενικευμένα καθορισμένους παράγοντες, αλλά περισσότερο αναφέρεται σε εξελικτικούς μηχανισμούς οι οποίοι εμπλέκονται και προάγουν τις προστατευτικές διαδικασίες» (σελ. 187).

Τοιουτοτρόπως, ο Garmezy (1985) αντιλήφθηκε το περιεχόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας «ως ένδειξη ικανότητας εξέλιξης παρά την έκθεση σε σημαντικούς αγχογόνους παράγοντες» (Garmezy, 1985 όπως αναφέρεται στο Rolf, 1999, σελ.7) ενώ πίστευε ότι «ο ορισμός της επάρκειας του ατόμου αναπαριστούσε μια ποικιλία προσαρμοστικών συμπεριφορών». Ο Garmezy προσθέτει ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα συνδυασμό ψυχοκοινωνικών συνιστωσών και βιολογικής προδιάθεσης. Συνεπώς ο ίδιος αναγνωρίζει τρεις προστατευτικούς μηχανισμούς που σχετίζονται με τη ψυχολογική ανθεκτικότητα. Αυτοί είναι, α) η ύπαρξη διαταραγμένων στάσεων και πεποιθήσεων όπως η ιδιοσυγκρασία, η διανοητική ικανότητα, το χιούμορ, β) η ζεστασιά και η συνοχή της οικογένειας, γ) η ύπαρξη και η χρήση εξωτερικών υποστηρικτικών συστημάτων.

Επίσης, ο Benard (1991) υποστήριξε ότι «γεννιόμαστε όλοι με έμφυτη ψυχολογική ανθεκτικότητα και άλλα επιπρόσθετα χαρακτηριστικά, που απαντώνται συνήθως στα ανθεκτικά άτομα. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν τη κοινωνική επάρκεια, την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, αλλά και την αυτονομία» (σελ.87).

Η Higgins (1994), η οποία προσπάθησε να ορίσει το φαινόμενο μέσα από την οπτική ατόμων που είχαν υποστεί συναισθηματική και σωματική κακοποίηση, αναφέρει ότι «η ψυχολογική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα συνδυασμό στατικών χαρακτηριστικών αλλά περισσότερο μια ενεργητική διαδικασία αυτό-επανόρθωσης και ανάπτυξης» (σελ.1).

Τοιουτοτρόπως, η Joseph (1994) αντιλήφθηκε την ψυχολογική ανθεκτικότητα ως «την ικανότητα του ατόμου να διαχειρίζεται επιτυχώς τις αλλαγές και τις δυσκολίες» (σελ. 43). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρητική κατεύθυνση, οι ανθεκτικοί άνθρωποι είναι παραγωγικοί κατά τρόπο που συμβάλουν στην προσωπική τους ανάπτυξη, την ευημερία της κοινότητας τους αλλά και της ευρύτερης κοινωνίας. Η ίδια πίστευε ότι μια θετική και ασφαλής αυτό-εικόνα, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Επίσης αναγνωρίζει τέσσερα

χαρακτηριστικά των ανθεκτικών παιδιών, α) τη δεκτική στάση στην επίλυση των προβλημάτων, β) την ικανότητα θετικής νοηματοδότησης των εμπειριών της ζωής, γ) την ύπαρξη μια φυσικής αυτό-ρύθμισης του ατόμου, δ) και τέλος, την ύπαρξη ενός εσωτερικού κέντρου ελέγχου.

Σε ένα εκπαιδευτικό πλαίσιο ο Lewis (2000) χαρακτηρίζει την ψυχολογική ανθεκτικότητα «ως διαδικασία υγιούς ανάπτυξης η οποία βασίζεται και αναπτύσσεται σε ένα σύστημα ανατροφοδοτικών σχέσεων, που προάγουν την κοινωνική, ακαδημαϊκή, επαγγελματική επάρκεια αλλά και την ικανότητα ανάκαμψης, έπειτα από την έκθεση σε ποικίλες δυσκολίες και αγχογόνους παράγοντες (σελ.44).

Τέλος, η Beardslee (2002) ορίζει την ψυχολογική ανθεκτικότητα ως «την δημιουργία στο πέρασμα των ετών απρόβλεπτων δυνάμεων και ικανοτήτων σε άτομα που αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις» (σελ. 65). Η ίδια αναγνώρισε την ικανότητα της «αμοιβαιότητας», μιας ικανότητας που μας υποβοηθά στη κατανόηση του εαυτού μας και της οπτικής των άλλων ατόμων, αλλά και στη δημιουργία ενσυναίσθησης. Η συγκεκριμένη διαδικασία, αποτελεί σύμφωνα με την ίδια, το κλειδί στην ανάπτυξης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

2.2. Θεωρητικά Μοντέλα Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Με το πέρασμα των ετών οι συνεχώς αυξανόμενες επιστημονικές έρευνες με βάση το φαινόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, οδήγησαν στη δημιουργία μιας σειράς θεωρητικών μοντέλων. Παρακάτω θα ακολουθήσει μια επισκόπηση των κύριων θεωριών και παραγόντων της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και συνοπτική παρουσίαση όλων των καταγεγραμμένων θεωριών ψυχολογικής ανθεκτικότητας στο Πίνακα 2.1.

2.2.1. Μεταθεωρία της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας (Richardson και συν., 1990. Richardson, 2002)

Ο Richardson (1990) προτείνει τη «μεταθεωρία της ψυχολογικής ανθεκτικότητας» (metatheory of resilience and resiliency), η οποία και αναπτύχθηκε μέσα από τρία διαφορετικά στάδια συστηματικής έρευνας. Μια βασική αξίωση της συγκεκριμένης θεωρίας αποτελεί η ιδέα της βιοψυχοπνευματικής (biopsychospiritual) ομοιόστασης, η οποία μας επιτρέπει να είμαστε δεκτικοί (σώμα, μυαλό και πνεύμα) στις παρούσες καταστάσεις της ζωής μας. Η κατάσταση της ομοιόστασης συνήθως κλονίζεται από αγχογόνους παράγοντες και δύσκολες καταστάσεις. Η ικανότητα επιτυχούς

προσαρμογής και αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων ζωής επηρεάζεται από την ψυχολογική μας ανθεκτικότητα. Κατά ανάλογο τρόπο, η αλληλεπίδραση μεταξύ αναπάντεχων γεγονότων ζωής (life prompts) και προστατευτικών παραγόντων θα καθορίσει εάν τελικά θα επιτελεστούν διαταράξεις στη ζωή του ατόμου. Μια διαταραχή στη ζωή του ατόμου αλλάζει τον αλώβητο τρόπο που το ίδιο αντιλαμβάνεται τον κόσμο.

Η διαδικασία της διατάραξης της ζωής του ατόμου, μπορεί να οδηγήσει σε μία από τις τέσσερις διαφορετικές προοπτικές επανένταξης, α) σε μία ψυχολογικά ανθεκτική επανένταξη, κατά την οποία η επιτυχημένη προσαρμογή οδηγεί σε ένα υψηλότερο επίπεδο ομοιόστασης, β) στην επιστροφή στη πρώτη φάση της ομοιόστασης, σε μια προσπάθεια καθοδήγησης του ατόμου σε περίοδο πρότερη της διάρρηξης της ζωής του, γ) στην ανάκαμψη από περίοδο απώλειας, με τη παράλληλη εγκαθίδρυση ενός χαμηλότερου επιπέδου ομοιόστασης, δ) τέλος σε δυσλειτουργική περίοδο, όπου χρησιμοποιούνται απρόσφορες στρατηγικές ως άμυνα απέναντι στους αγχογόνους παράγοντες. Υπό το συγκεκριμένο πρίσμα η ψυχολογική ανθεκτικότητα θα μπορούσε να ειπωθεί ως το αποτέλεσμα χρήσης επιτυχημένων στρατηγικών επίλυσης των δυσκολιών.

Μια ψυχολογικά ανθεκτική επανένταξη του ατόμου εμπεριέχει την επίτευξη ενόρασης και ανάπτυξης μέσα από την βίωση διαφόρων διαταράξεων στο πέρασμα της ζωής. Η επιτυχημένη επανένταξη οδηγεί στην αναγνώριση ή/και την ενδυνάμωση των χαρακτηριστικών ανθεκτικότητας. Από την άλλη πλευρά μια δυσλειτουργική επανένταξη, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη κατάχρηση ουσιών, την εμφάνιση καταστροφικών συμπεριφορών και γενικά τη χρήση απρόσφορων στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών. Τέλος, οι περισσότεροι άνθρωποι οι οποίοι βιώνουν την φάση της επανένταξης με δυσλειτουργικό τρόπο, εμφανίζουν «τυφλά σημεία» στις δεξιότητες ενδοσκόπησης τους και πολύ συχνά χρειάζονται κάποιας μορφής θεραπεία ώστε να αποκτήσουν επίγνωση της ζωής τους.

Συμπερασματικά, αποτιμώντας τη συγκεκριμένη μεταθεωρία ψυχολογικής ανθεκτικότητας καταγράφουμε ότι το γραμμικό μοντέλο που στηρίζεται είναι υπεραπλουστευμένο, καθώς αντανακλά ένα μόλις γεγονός και αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο ρόλο, σχέση ή εμπειρία. Επίσης, η συγκεκριμένη μεταθεωρία έχει τύχει μικρής εμπειρικής αξιολόγησης, η οποία κυρίως περιορίστηκε στη χρήση δομημένων μοντέλων εξισώσεων των ανθεκτικών χαρακτηριστικών του μοντέλου

ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε δείγματα γυναικών (Dunn, 1994), εφήβων παιδιών αλκοολικών γονέων (Walker, 1996), αλλά και φοιτητών (Neiger, 1991).

2.2.2. Κονστρουβιστική Θεωρία Αυτό-Ανάπτυξης (Saakvitne και συν., 1998)

Ο Saakvitne και συν., (1998) προτείνει τη «κονστρουβιστική θεωρία αυτό-ανάπτυξης» (constructivist self development theory). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση τα συμπτώματα μετά-τραυματικού στρες ενός επιζήσαντα από καταστροφικά γεγονότα αποτελούν προσαρμοστικές συμπεριφορές, οι οποίες αναπτύσσονται με σκοπό την διαχείριση των κινδύνων και την ισχυροποίηση της ακεραιότητας του ατόμου. Πέντε περιοχές του εαυτού σύμφωνα με τη θεωρία, αναμένεται να επηρεαστούν από τη βίωση τραυματικών γεγονότων.

Τη πρώτη περιοχή του εαυτού, αποτελεί το πλαίσιο αναφοράς, το οποίο σκιαγραφεί το σύννηθες τρόπο αντίληψης του εαυτού και του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της πνευματικότητας. Στη δεύτερη περιοχή καταγράφονται οι προσωπικές δυνατότητες του ατόμου, οι οποίες αντικατοπτρίζουν την ικανότητα της αναγνώρισης, της ανοχής και τέλος της ανθρωπιστής ένωσης με τον εαυτό σου και με τους άλλους. Τη τρίτη περιοχή, αποτελούν οι προσωπικές δυνάμεις του ατόμου, οι οποίες είναι αναγκαίες για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών αναγκών που ανακύπτουν, με ώριμο και αποτελεσματικό τρόπο. Τη τέταρτη περιοχή καλύπτουν, οι κεντρικές ψυχολογικές ανάγκες που εμπλέκονται και επηρεάζονται από τα διαταραγμένα γνωστικά σχήματα, σε πέντε περιοχές, α) της ασφάλειας, β) της εμπιστοσύνης, γ) του ελέγχου, δ) της γνώμης και ε) της οικειότητας. Πέμπτη και τελευταία περιοχή, αποτελεί το μνημονικό και αντιληπτικό σύστημα του ατόμου.

Σύμφωνα με το Saakvitne και συν., (1998), η αντιδραστική συμπεριφορά του ατόμου στο τραυματικό γεγονός, περιλαμβάνει την ενσωμάτωση του πλαισίου αναφοράς του γεγονότος και των επιπτώσεων του, στο υπάρχων σύστημα αξιών του. Η σφοδρότητα των σωματικών, συναισθηματικών και διαπροσωπικών συνιστωσών της εμπειρίας, θα καθορίσει τελικά την διαθεσιμότητα του γεγονότος προς γνωστική επεξεργασία. Σε περιπτώσεις υπερβολικά τραυματικών εμπειριών, είναι πιθανή η ανάπτυξη αμυντικών συμπεριφορών απόσχισης και αμνησίας, που εμποδίζουν τη συνειδητοποίηση του γεγονότος από τη πλευρά του ατόμου. Σύμφωνα με τους όρους του συγκεκριμένου μοντέλου, η ανάπτυξη και ο πόνος δεν είναι ενοποιημένα σε ένα πλαίσιο, αλλά αντίθετα συνδέονται ανεξάρτητα με την ανάκαμψη από το τραύμα και την απώλεια. Η μετά-τραυματική ανάπτυξη φαίνεται να συνδέεται με την αρμονική

συνύπαρξη μεταξύ της υποκειμενικής κατανόησης ενός τραυματικού γεγονότος από μέρους του ατόμου και της αντικειμενικής οντότητας του τραυματικού γεγονότος. Η συγκεκριμένη προσωπική ανάπτυξη του ατόμου μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν το ίδιο είναι σε θέση να κατανοήσει τις τωρινές εμπειρίες, τα συναισθήματα, τις αντιλήψεις του, αλλά και τους παράγοντες του παρελθόντος, που προκαλούν δυστυχία, συμπεριλαμβανομένου του παλιού τραύματος και των προεκτάσεων του. Η προσωπική ανάπτυξη μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στις πεποιθήσεις του ατόμου για τον εαυτό του, τον κόσμο του και την πνευματικότητα του. Παρόλο που η συγκεκριμένη έρευνα έχει μια αξιοσημείωτη εμφάνιση, πρέπει να εξεταστεί εμπειρικά με έρευνες σε μακροπρόθεσμο επίπεδο. Η θεωρία στερείται μιας ξεκάθαρης κατεύθυνσης στη προσπάθεια επεξήγησης των γεγονότων.

2.2.3. Η θεωρία του Garmezy και συν., (1984) για τους Παράγοντες Κινδύνου

Ο Garmezy και συν., (1984), δημιούργησαν την έρευνα της Μινεσότα για τους παράγοντες κινδύνου (Minnesota Risk Research Project), στη προσπάθεια τους να εξηγήσουν τις δυσκολίες παιδιών με σχιζοφρενικούς γονείς. Οι ερευνητές μεταξύ άλλων κατέγραψαν ότι τα περισσότερα παιδιά ψυχιατρικά ασθενών γονέων, παρόλο που είχαν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, εξελίχθηκαν σε ενήλικες χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες. Τα χαρακτηριστικά που συγκέντρωνα τα συγκεκριμένα άτομα ήταν, α) η αποτελεσματικότητα, β) η ικανότητα υπομονής, γ) η θετική αντίληψη των πραγμάτων, δ) η αυτοπεποίθηση, ε) το εσωτερικευμένο κέντρο ελέγχου, στ) ο αυτο-έλεγχος, ια) οι ισχυρές ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, ιβ) η ικανότητα κριτικής σκέψης και ιγ) τέλος η αίσθηση του χιούμορ. Η μαγική τριάδα του Garmezy, που προασπίζει τη ψυχολογική ανθεκτικότητα ενός ατόμου περιλαμβάνει, α) τη προσωπική διάθεση του ατόμου, β) το υποστηρικτικό οικογενειακό πλαίσιο και γ) το κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα.

Με βάση τις προαναφερθείσες έρευνες ο ερευνητής κατέληξε σε τρία μοντέλα, καθένα από τα οποία εμπεριέχει μια συγκεκριμένη τάξη παραγόντων, που επεξηγούν τις σχέσεις μεταξύ του στρες και της προσαρμογής. Το πρώτο είναι το «αντισταθμιστικό» (compensatory) μοντέλο. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο, ένας αντισταθμιστικός παράγοντας ουδετεροποιεί και εξουδετερώνει την έκθεση στους κινδύνους. Ο ίδιος δεν έρχεται σε αντιπαράθεση με ένα παράγοντα επικινδυνότητας αλλά αντίθετα ασκεί μια άμεση και ανεξάρτητη επίδραση στο αποτέλεσμα που μας ενδιαφέρει. Τόσο οι παράγοντες κινδύνου όσο και οι αντισταθμιστικοί παράγοντες

συμβάλουν προστιθέμενοι στη πρόβλεψη του πιθανού αποτελέσματος. Οι αντισταθμιστικοί παράγοντες, σύμφωνα με τον ερευνητή, συντελούν εν δυνάμει στην ενεργητική προοπτική αντιμετώπισης των προβλημάτων αλλά και αντίληψης των εμπειριών υπό θετική οπτική γωνία. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες είτε μειώνουν τους κινδύνους σε αρχικό επίπεδο, είτε τους βελτιώνουν κατά την διάρκεια της ανάπτυξης.

Το δεύτερο, είναι το μοντέλο της «πρόκλησης» (challenge). Στην συγκεκριμένη περίπτωση ένας παράγοντας κινδύνου αντιμετωπίζεται ως ενισχυτής μιας επιτυχημένης προσαρμογής, στη περίπτωση βέβαια που δεν υφίσταται σε υπερβολικά μικρό ή μεγάλο βαθμό. Τα πολύ μικρά επίπεδα στρες δεν είναι πρόσφορα για μια επιτυχημένη πρόκληση αλλά εξίσου τα πολύ μεγάλα τελικά καταλήγουν σε δυσλειτουργία του συστήματος. Εν αντιθέσει, τα μέτρια επίπεδα προσφέρουν μια ιδανική πρόκληση, που οδηγεί εν δυνάμει στην ισχυροποίηση της επάρκειας του ατόμου. Στην περίπτωση που μια πρόκληση αντιμετωπιστεί με επιτυχία, τότε το άτομο ενδυναμώνει την προσαρμοστικότητα του, με σκοπό την αντιμετώπιση μελλοντικών δυσκολιών. Από την άλλη πλευρά, οι ανεπιτυχείς προσπάθειες αντιμετώπισης των προκλήσεων, οδηγούν στην αύξηση της ευαλωτότητας του ατόμου ενάντια στους κινδύνους. Τέλος, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναπτύσσεται μέσω της εμπλοκής στους κινδύνους και της επιτυχούς αντιμετώπισης τους.

Το τρίτο είναι το μοντέλο των «προστατευτικών παραγόντων» (protective). Σύμφωνα με το συγκεκριμένο πλαίσιο, υφίσταται μια αλληλεπίδραση μεταξύ προστατευτικών και παραγόντων επικινδυνότητας, με σκοπό οι πρώτοι να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή του ατόμου. Με τη συγκεκριμένη διαδικασία μετριάζονται οι επιπτώσεις έκθεσης στον κίνδυνο. Ο Garmezy (1984) περιγράφει το προστατευτικό παράγοντα ως μια «αλληλεπιδρούσα διαδικασία που υποβοηθάει την αναγνώριση μοναδιαίων αλληλεπιδράσεων ή συνεργατικών επιπτώσεων των αλληλεπιδρώντων παραγόντων» (σελ.106). Οι προστατευτικοί παράγοντες συμπεριλαμβάνουν μεταξύ άλλων υψηλό γνωστικό δυναμικό, ισχυρές γνωστικές ικανότητες αλλά και υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Το προστατευτικό μοντέλο διαφέρει από τα υπόλοιπα, στο επίπεδο της ανεξάρτητης επίδρασης του, στη αντιμετώπιση των επιπτώσεων. Η συγκεκριμένη θεωρία έχει τύχει σημαντικής εμπειρικής υποστήριξης (Cowen, Work & Wyman, 1997. Fergusson, Horwood & Lynskey, 1994. Fergusson & Lynskey, 1996).

2.2.4. Η θεωρία της Σκληραγωγίας (Maddi και Kobasa,1984)

Μια από τις πρώτες και πιθανότατα πιο αντιφατική προσέγγιση του περιεχομένου της ψυχολογικής ανθεκτικότητας είναι εκείνη της «σκληραγωγίας» (hardiness). Η Kobasa (1979) ήταν η πρώτη που περιέγραψε το συγκεκριμένο παράγοντα και το σκιαγράφησε σαν μια ατομική διαφοροποιημένη μεταβλητή που προστατεύει το άτομο ενάντια στις βλαβερές επιπτώσεις του στρες. Σύμφωνα με τη θεωρία, η σκληραγωγία του ατόμου προκύπτει από τις πλούσιες και ποικίλες παιδικές του εμπειρίες. Η έννοια της σκληραγωγίας φαίνεται ότι εμπεριέχει τρεις αλληλοσχετιζόμενες ροπές διάθεσης, α) τον έλεγχο, β) τη δέσμευση και γ) την πρόκληση. Ένα σκληραγωγημένο άτομο αντιλαμβάνεται ενδεχόμενες αγχογόνες εμπειρίες ως σημαντικές και ενδιαφέρουσες (δέσμευση), τους αγχογόνους παράγοντες με προοπτική αλλαγής τους (έλεγχος) και τέλος αντιλαμβάνεται την αλλαγή περισσότερο ως φυσιολογική πτυχή της ζωής παρά σαν μια απειλή (πρόκληση). Σαν αποτέλεσμα ένα σκληραγωγημένο άτομο είναι ικανό να παραμείνει υγιές κάτω από συνθήκες στρες. Οι σκληραγωγημένοι άνθρωποι φαίνεται «ότι μεταφράζουν» το νόημα των γεγονότων με τη θετικότερη ερμηνεία τους (Orr & Westman, 1990, σελ.143).

Σύμφωνα με τους Maddi και Kobasa (1984) οι αγχογόνες καταστάσεις οδηγούν στην ενδυνάμωση της αντίδρασης ή την αυξημένη διέγερση του ατόμου. Επιπλέον η χρόνια υπερ-διέγερση μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, ασθένεια ή κατάθλιψη. Η σκληραγωγή τροποποιεί αυτή την εξαντλητική διαδικασία με διάφορους τρόπους. Πιο συγκεκριμένα, μεταβάλλει την αντίληψη των γεγονότων, κάνοντας τα λιγότερο απειλητικά για το άτομο (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984), οδηγεί σε ενεργητική αντιμετώπιση των καταστάσεων (Kobasa, 1982. Pierce & Molloy, 1990), επηρεάζει τις δεξιότητες αντιμετώπισης δυσκολιών, μέσω της επιρροής της κοινωνικής υποστήριξης (Kobasa & Puccetti, 1983) και τέλος, οδηγεί στη τροποποίηση των πρακτικών προαγωγής της υγείας (Wiebe & McCallum, 1986. Wiebe, 1991). Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση καταδεικνύει την ύπαρξη τριών προτεινόμενων παραγόντων, όπως προτείνει η συγκεκριμένη θεωρία, σε κλίμακες μέτρησης της σκληραγωγίας (Funk, 1992). Ωστόσο δεν υφίσταται εμπειρική υποστήριξη της κύριας δομής της σκληραγωγίας. Ως εκ τούτου, έχει υποστηριχθεί ότι το περιεχόμενο του κυρίου παράγοντα της σκληραγωγίας μπορεί να μην είναι τόσο χρήσιμο, όσο εκείνο των τριών υπό-παραγόντων του (Funk, 1992).

2.2.5. Η Θεωρία του Rutter για τη Ψυχολογική Ανθεκτικότητα ως Διαδικασία ή Παράγοντα (Rutter,1985, 1987, 1990)

Ο Rutter (1987), στη θεωρία του πραγματοποίησε μια σημαντική διάκριση μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ως διαδικασίας ή μηχανισμού και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ως σταθερό παράγοντα, χαρακτηριστικό ή μεταβλητή. Οι όροι «διαδικασία» και «μηχανισμός» είναι προτιμότεροι από τους όρους «μεταβλητή» ή «παράγοντας», καθώς οποιαδήποτε μεταβλητή θα μπορούσε να συμπεριφερθεί ως παράγοντας κινδύνου σε μια κατάσταση και ως παράγοντας ευπάθειας σε μια άλλη (σελ.317).

Υπό αυτές τις γενικές αρχές, ο Rutter (1987) επεξεργάζεται το περιεχόμενο τριών διαδικασιών που προστατεύουν τους ανθρώπους ενάντια στους ψυχολογικούς κινδύνους. Τη πρώτη διαδικασία, αποτελεί η μείωση της επίδρασης των κινδύνων. Η συγκεκριμένη διαδικασία μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω της μεταβολής της αίσθησης αντίληψης των κινδύνων είτε μέσω της μετρίασης έκθεσης σε αυτούς. Τη δεύτερη διαδικασία αποτελεί η χρήση συγκεκριμένων μηχανισμών, οι οποίοι και εν δυνάμει μπορούν να επηρεάσουν την έκθεση των ατόμων σε επικίνδυνες καταστάσεις. Για παράδειγμα οι επιπτώσεις τις συναναστροφής με συνομηλικούς που εμφανίζουν παραβατική συμπεριφορά μπορούν να μετριαστούν από την επίβλεψη των γονέων ενός παιδιού. Η προστασία μέσω της αλλαγής του νοήματος του κινδύνου μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την ενδυνάμωση (Rutter, 1987,σελ. 326) των ικανοτήτων, οι οποίες και απορρέουν από επιτυχημένες στρατηγικές αντιμετώπισης. Η τρίτη διαδικασία αναφέρεται στο μηχανισμό που αναπτύσσει τις προστατευτικές λειτουργίες του ατόμου και ως αποτέλεσμα προάγει την εγκαθίδρυση και διατήρηση της αυτό-αποτελεσματικότητας και αυτό-πεποίθησης του. Δύο είναι οι τύποι εμπειριών που οδηγούν στη θεμελίωση της αυτό-αποτελεσματικότητας και της αυτοπεποίθησης. Η ανάπτυξη ασφαλών και αρμονικών σχέσεων αγάπης και οι ευκαιρίες βίωσης ικανοποίησης από την επίτευξη κάποιων στόχων.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία οι προστατευτικοί παράγοντες ενεργοποιούνται μέσω της ευκαιριακής βίωσης εμπειριών που εν δυνάμει μετριάζουν τις επιπτώσεις έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου. Κατά αυτό τον τρόπο ο Rutter (1990) καταγράφει τρεις γενικευμένες μεταβλητές ως προστατευτικούς παράγοντες, α) τη συνοχή της προσωπικότητας, β) τη συνοχή της οικογένειας, γ) και τη κοινωνική στήριξη. Η συγκεκριμένη θεωρία έχει τύχει μεγάλης ερευνητικής

χρήσης στον επιστημονικό κόσμο, ωστόσο έως και σήμερα δεν έχει επικυρωθεί με εμπειρικές μεθόδους ούτε έχει χρησιμοποιηθεί ως βάση ανάπτυξης κάποιου ψυχομετρικού εργαλείου (Funk, 1992).

Πίνακας 2.1

Θεωρίες Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας, Μετά-Τραυματικής Ανάπτυξης και Σκληραγωγίας

Έρευνα(ες)	Περιεχόμενο Παράγοντα	Θεωρητικός Προσανατολισμός	Διαδικασία	Παράγοντες Αντιμετώπισης/προσαρμογής	Αποτελέσματα
Kobasa (1979, 1982), Maddi (1984)	Σκληραγωγία (hardiness)	Θεωρία προσωπικότητας	Αναπαισίωση των γνωστικών σχημάτων	Έλεγχος, δέσμευση και πρόκληση	Σκληραγωγία ατόμου
Garmezy και συν., (1984)	Ψυχολογική ανθεκτικότητα (resiliency)	Γνωστικός προσανατολισμός	Εξουδετέρωση του κινδύνου και ενδυνάμωση της προσαρμογής	Καλή διάθεση του ατόμου, υποστηρικτική οικογένεια, κοινωνικό σύστημα υποστήριξης	Ψυχολογική ανθεκτικότητα του ατόμου
Richardson και συν., (1990), Richarson (2002)	Μεταθεωρία ψυχολογικής ανθεκτικότητας (metatheory of resiliency)	Γνωστικός προσανατολισμός	Επανάκαμψη σε περίοδο ομοιότητας	Ανάπτυξη ικανοτήτων αντιμετώπισης δυσκολιών	Ψυχολογικά ανθεκτική ολοκλήρωση του ατόμου
Deinstbier (1989)	Φυσιολογική/σωματική ενδυνάμωση (physiological toughness)	Βιολογική/φυσιολογική ή	Στρες που επηρεάζει τις ψυχοσωματικές αντιδράσεις	Χαμηλός ρυθμός διέγερσης, δυνατός ρυθμός αντίδρασης στο στρες	Ενδυναμωμένες νευροενδοκρινικές αντιδράσεις
Saakvitne και συν., (1998)	Κονστρουβιστική θεωρία αυτό-ανάπτυξης (constructivist theory)	Γνωστικός προσανατολισμός	Ενοποίηση τραυματικών εμπειριών στο πλαίσιο των επιπτώσεων	Ασφάλεια, εμπιστοσύνη, έλεγχος, αυτοπεποίθηση, οικειότητα	Μετά-τραυματική ανάπτυξη του ατόμου

Έρευνα(ες)	Περιεχόμενο Παράγοντα	Θεωρητικός Προσανατολισμός	Διαδικασία	Παράγοντες Αντιμετώπισης/προσαρμογής	Αποτελέσματα
Epel και συν., (1998)	Βιολογική/σωματική ενδυνάμωση (physical thriving).	Βιολογική/γνωστική	Χαρακτηριστικά αγχογόνων παραγόντων που επηρεάζουν τις αγχογόνες αντιδράσεις	Προσαρμογή των επιπέδων κορτιζόνης	Ψυχολογική ανθεκτικότητα
Cicchetti και Lynch (1993)	Προσαρμογή (adaptation)	Οικολογικό-συναλλακτικό μοντέλο.	Συναλλαγή μεταξύ μακροσυστήματος, εξωσυστήματος, μικροσυστήματος, και οντογονικής ανάπτυξης	Δεν αναφέρεται	Προσαρμογή στο περιβάλλον
O' Leary και Ickovics (1995)	Ψυχολογική ανθεκτικότητα (resiliency)	Γνωστικός προσανατολισμός	Δεν αναφέρεται	Σκληραγωγία, ενεργητική αντιμετώπιση καταστάσεων, αίσθηση συνοχής, αισιοδοξία, ικανότητα εξεύρεσης νοήματος στην διαδικασία της πρόκλησης	Επιβίωση, ανάρρωση, πρόοδος.

Έρευνα(ες)	Περιεχόμενο Παράγοντα	Θεωρητικός Προσανατολισμός	Διαδικασία	Παράγοντες Αντιμετώπισης/προσαρμογής	Αποτελέσματα
Tedeschi και Calhoun (1996, 2004). Tedeschi και συν., (1998)	Μετά -τραυματική ανάπτυξη (posttraumatic growth).	Γνωστικός προσανατολισμός	Περισύλλογή μέσα από την αυτό-αποκάλυψη σε παράγοντες κοινωνικής υποστήριξης	Βελτίωση των σχέσεων, νέες ευκαιρίες για εμπειρίες ζωής, αίσθηση προσωπικής δύναμης, ανάπτυξη της πνευματικότητας	Μετά-τρουματική ανάπτυξη
Joseph και Linley (2005)	Ανάπτυξη μέσα από τις δυσκολίες (growth through adversity)	Οργανισμική θεωρία αξιών	Γνωστικό-συναισθηματική διαδικασία	Προσωπικά σχήματα, κοινωνική υποστήριξη	Ανάπτυξη μέσα από τις δυσκολίες.

2.3. Παράγοντες Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Αρκετά από τα δεδομένα που έχουμε στις μέρες μας σχετικά με τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας, έχουν προκύψει από έρευνες της αναπτυξιακής ψυχολογίας και τη ψυχιατρικής. Πρωταρχικές έρευνες όπως των Garnezy (1971, 1983, 1991), Rutter (1979, 1985), Werner (1982) Werner και Smith (1992) έχουν καταγράψει μια σειρά από ατομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες έρευνες ήταν πρωταρχικής φύσεως και προσπαθούσαν να εξετάσουν απλές και μονοδιάστατες ψυχοκοινωνικές και συμπεριφοριστικές συσχετίσεις και προβλεπτές της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Παρά το πέρασμα των ετών και της εξέλιξης του επιστημονικού κλάδου της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, πολλές είναι έως και σήμερα οι δυσκολίες και οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν οι έρευνες που ασχολούνται με τη ανάδειξη των εν δυνάμει προστατευτικών ή αλλιώς παραγόντων προαγωγής της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Αρχικά, η εξέταση μεμονωμένων ατομικών προστατευτικών παραγόντων σε μια έρευνα, δεν δύναται να επεξηγήσει τη πιθανή αλληλεπίδραση με εξωτερικούς παράγοντες και ως αποτέλεσμα καθίσταται αδύνατη η διερεύνηση των πιθανών επιπτώσεων. Τοιούτοτρόπως, η πλειονότητα των ερευνών εξετάζει τους παράγοντες σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα και ως εκ τούτου κρίνεται δύσκολη η εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη σταθερότητα των παραγόντων αλλά και την κατεύθυνση των συσχετίσεων. Ακόμη, παρόλη τη χρήση σύγχρονων επιστημονικών μεθόδων στην έρευνα των προστατευτικών παραγόντων, παραμένει το μεθοδολογικό ζήτημα, αν οι συγκεκριμένοι παράγοντες αποτελούν όντως γνήσιους προστατευτικούς ή απλά σχετίζονται με την έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Γενικά, φαίνεται να υπάρχει κάποιους είδους σύγχυση σχετικά με τον ορισμό του προστατευτικού παράγοντα, καθώς τόσο διαφοροποιητικές όσο και επεξηγηματικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Επιπροσθέτως, δεν έχει καταστεί ξεκάθαρο αν οι συγκεκριμένοι παράγοντες ασκούν ρυθμιστική ή διαμεσολαβητική σχέση με την ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με τον Tiet και συν., (1998) η ολοκληρωμένη κατανόηση των ενδοσυσχετίσεων θα μπορούσε εν δυνάμει να οδηγήσει σε πιο ξεκάθαρη κατανόηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Κατά ανάλογο τρόπο το τοπίο των συσχετίσεων μεταξύ προστατευτικών παραγόντων, παραγόντων κινδύνου και παραγόντων έκθεσης σε κίνδυνο παραμένει ασαφές. Πολλές από τις έρευνες υποστηρίζουν ότι οι παράγοντες που προάγουν τη

ψυχολογική ανθεκτικότητα, προηγούνται άλλων ατομικών χαρακτηριστικών και γεγονότων ζωής, που ενεργοποιούνται σε καταστάσεις δυσκολιών, στρες και τραύματος. Η δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με σύγχρονους ορισμούς προϋποθέτει την έκθεση σε δύσκολες καταστάσεις. Η έρευνα σχετικά με τη πιθανότητα δημιουργίας ή μη ψυχολογικής ανθεκτικότητας μέσω της έκθεσης σε δύσκολες ή τραυματικές καταστάσεις ζωής αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον ερευνητικό συλλογισμό (Richardson, 2002). Τοιούτοτρόπως, το μεθοδολογικό ζήτημα των περιορισμένων δειγμάτων έρευνας που αυτομάτως περιορίζει την γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων, αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στο πεδίο της έρευνας. Ακόμη, προβληματική έχει αποδειχθεί η μέθοδος της ανάλυσης και επεξεργασίας μόνο των δεδομένων αυτό-αναφοράς των συμμετεχόντων. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές έχουν ξεκινήσει να συνδυάζουν πολλές μεθόδους μέτρησης, συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών μετρήσεων (Bonanno, Wortman & Nesse, 2004. Curtis & Cicchetti, 2003).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ως επί το πλείστον, οι παράγοντες ψυχολογικής ανθεκτικότητας δεν επιδρούν μεμονωμένοι αλλά συνήθως αλληλεπιδρούν με άλλους, για παράδειγμα ένα άτομο με υψηλή αυτοπεποίθηση είναι πιθανότερο να χρησιμοποιεί ενεργητικές μεθόδους επίλυσης προβλημάτων και να λαμβάνει καλή κοινωνική υποστήριξη (Waller, 2001). Οι συγκεκριμένοι παράγοντες λόγω της αλληλεπίδρασης, φαίνεται να εμφανίζουν αθροιστικά θετικά αποτελέσματα στα άτομα (Masten, Hubbard, Gest, Tellegen, Garmezy & Ramirez, 1999. Rutter, 1990. Waller, 2001). Όπως καταγράφει ο Fergusson και συν., (2001, σελ.61) «Η ψυχολογική ανθεκτικότητα επηρεάζεται από ένα συνονθύλευμα παραγόντων. Ο θετικός σχηματισμός αυτών των παραγόντων προσφέρει αυξημένη ψυχολογική ανθεκτικότητα, ενώ ο αρνητικός σχηματισμός τους αυξάνει την ευαλωτότητα του ατόμου».

2.3.1. Ατομικοί Παράγοντες

Στο πέρασμα των ετών από την έναρξη της επιστημονικής μελέτης για το φαινόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, έχουν καταγραφεί μια ποικιλία ατομικών παραγόντων που συνεισφέρουν στην δημιουργία της. Αρχικά, τα θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία, η ευχάριστη διάθεση, η εξωστρέφεια, και η δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες (Dumont & Provost, 1999. Fredrickson & Losada, 2005. Garmezy, 1991. Garmezy και συν., 1984.

Rutter, 1979.1985. Werner & Smith, 1982). Κατά ανάλογο τρόπο η αυτοεκτίμηση του ατόμου, η πεποίθηση στις ικανότητες του, (Benson, 1997. Garmezy, 1991. Garmezy και συν., 1984. Howard, 1996. Werner, 1982. Werner & Smith, 1992) αλλά και ο αυτό-έλεγχος (Rutter, 1979, 1985). Τοιουτοτρόπως, η ευφυΐα φαίνεται να επηρεάζει εξίσου τη ψυχολογική ανθεκτικότητα καθώς επιτρέπει στο άτομο αποτελεσματικότερη λειτουργικότητα (Masten και συν.,1999). Ακόμη οι στρατηγικές αντιμετώπισης εστιασμένες στο πρόβλημα (Garmezy, 1991. Garmezy και συν., 1984), το εσωτερικευμένο κέντρο ελέγχου (Benson, 1997. Garmezy, 1991. Garmezy και συν., 1984), η εστίαση στους στόχους (Benson, 1997. Werner, 1982. Werner & Smith 1992), ο έλεγχος των παρορμήσεων του εγώ (Flores, Cicchetti & Rogosch,2005) και τέλος οι γνωστικές εκτιμήσεις σχετικά με το κίνδυνο, τη δυσκολία και την ασφάλεια (Affleck & Tennen, 1996).

2.3.2. Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, συμβάλλουν εξίσου σημαντικά στην δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Η πλειονότητα των ερευνητικών δεδομένων καταδεικνύει τη σημαντικότητα κυρίως δύο περιβαλλοντικών παραγόντων στη δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας, αφενός των σχέσεων αλληλεπίδρασης και πιο συγκεκριμένα της κοινωνικής υποστήριξης των ατόμων (Flores και συν., 2005. Garmezy, 1991. Garmezy και συν., 1984. Rutter, 1979. 1985. Werner, 1982. Werner και Smith, 1992) και αφετέρου των θετικών γονικών πρακτικών που βίωσαν τα άτομα στην ανήλικη ζωή τους (Garmezy και συν., 1984. Garmezy, 1985. Masten και συν., 1988, 1999. Tiet και συν., 1998). Ωστόσο τα δεδομένα σχετικά με το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης στη δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας, εμφανίζονται σε πολλές περιπτώσεις αντιφατικά καθώς η υποβόσκουσα διαδικασία μεταξύ των δύο παραγόντων δεν είναι ξεκάθαρη. Για παράδειγμα οι ερευνητές έχουν επισημάνει ότι η πιθανότητα από τη πλευρά ενός ατόμου της βίωσης κάποιας τραυματικής εμπειρίας μέσα σε ένα σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, είναι δυνατόν να ενδυναμώσει τις γνωστικές διαδικασίες απάλυνσης του και τις ευκαιρίες διορθωτικών εμπειριών, που ως αποτέλεσμα οδηγούν σε ψυχολογική ανθεκτικότητα περισσότερο από ότι δημιουργεί η κοινωνική υποστήριξη καθεαυτή (Benson, 1997. Dumont & Provost, 1999. Howard, 1996. Yakin & McMahon, 2003).

2.3.3. Αλληλεπίδραση Ατομικών και Περιβαλλοντικών Παραγόντων

Παρά την συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας διεξαγωγής ερευνών που εξετάζουν τις δυναμικές συναλλακτικές σχέσεις μεταξύ των ατομικών παραγόντων και των περιβαλλοντικών ή παραγόντων πλαισίου ή βιολογικών (Curtis & Cicchetti, 2003. Luthar & Cicchetti, 2000. Masten, 2001. Richardson, 2002), έχει διεξαχθεί αναλογικά περιορισμένος αριθμός εμπειρικών ερευνών. Οι διάφορες προσπάθειες συνδυασμού των παραπάνω παραγόντων συνήθως κατέληγαν στη δημιουργία αλληλεπιδρώντων μοντέλων ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Waller, 2001). Πρόσφατες έρευνες προσπαθούν να επεξηγήσουν τις ενδοσυσχετίσεις μεταξύ ατομικών παραγόντων και παραγόντων ψυχολογικής ανθεκτικότητας με την εξέταση ψυχολογικά ανθεκτικών ατόμων σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Για παράδειγμα οι νέοι με υψηλή αυτοπεποίθηση, είναι πιθανότερο να εμφανίζουν καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών (Yakin & McMahon, 2003).

Κατά ανάλογο τρόπο, οι Dumont και Provost (1999) υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει συνδεθεί με την υψηλή αυτοπεποίθηση και προσαρμοστικότητα του ατόμου. Σε μια παρόμοια έρευνα η Flores και συν., (2005) απέδειξαν ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της ενδοπροσωπικής λειτουργικότητας, συνδέονται με διαφορετικό τρόπο στην ψυχολογική ανθεκτικότητα ατόμων που έχουν βιώσει πολλαπλές δυσκολίες (π.χ. παιδική κακοποίηση) σε σχέση με άτομα που έχουν βιώσει μικρής έκτασης δυσκολίες. Διαφοροποιημένες επιπτώσεις των προβλεπτικών παραγόντων στη δημιουργία ψυχολογικής ανθεκτικότητας, έχουν καταγραφεί και από τους Cicchetti και Rogosch (1997), οι οποίοι ανέδειξαν ότι η αυτοπεποίθηση, η αυτό-κυριαρχία και η ψυχολογική ανθεκτικότητα του εγώ, πρόβλεπε την λειτουργικότητα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στα κακοποιημένα παιδιά, ενώ άλλα χαρακτηριστικά των σχέσεων, όπως η ανθεκτικότητα του εγώ, αποδείχτηκε ότι επηρέασε περισσότερο τα μη κακοποιημένα παιδιά.

2.4 Μέτρηση της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Στο πέρασμα των ετών, το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για το φαινόμενο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας είχε ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη ποικίλων ψυχομετρικών εργαλείων μέτρησης του αντικειμένου, για διάφορες ηλικιακές ομάδες. Εντούτοις, στο μεγάλο ερευνητικό πεδίο του τομέα μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας καταγράφονται και αρκετές δυσκολίες.

Πιο συγκεκριμένα, οι Gillespie, Chaboyer και Wallis (2007) αναγνωρίζουν τουλάχιστον τρεις αιτίες προβλημάτων κατά την ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, α) η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού ορισμού, β) το μεγάλο εύρος ηλικιακών ομάδων και πλαισίων αναφοράς και τέλος, γ) η χρήση κυρίων ποιοτικών μεθόδων διεξαγωγής των ερευνών. Τοιουτοτρόπως, οι έρευνες ψυχολογικής ανθεκτικότητας για παιδιά και εφήβους βασίζουν τις μετρήσεις τους στις ικανότητες ως τη κύρια περιοχή μέτρησης (π.χ. το βαθμό κατά τον οποίο το άτομο επιτυγχάνει, κοινωνικά, αναπτυξιακά και εκπαιδευτικά επιτεύγματα) σε αντίθεση με τη μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικες που ως επί το πλείστον βασίζεται σε αυτό- αναφορές ευημερίας ή δυστυχίας (Luthar, Sawyer & Brown, 2006).

Αναλόγως, η ψυχολογική ανθεκτικότητα έχει ειδοθεί ως ένας σταθερός παράγοντας προσωπικότητας αλλά και ως ένα μεταβλητό χαρακτηριστικό (Hunter & Chandler, 1999). Τέλος, άλλοι ερευνητές στηριζόμενοι σε διαφορετικό θεωρητικό πλαίσιο, δημιούργησαν εργαλεία εξέτασης του πλαισίου του ατόμου ή εργαλεία που απευθύνονταν σε συγκεκριμένο πληθυσμό-στόχο (Tusaie, Puskar & Seeika, 2007). Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά της μεθοδολογίας αναζήτησης και παρουσίασης των υπάρχοντων κλιμάκων ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Πιο συγκεκριμένα, θα επιτελεσθεί αναλυτική παρουσίαση των πιο αντιπροσωπευτικών κλιμάκων και συνοπτική καταγραφή όλων των υφιστάμενων στο Πίνακα 2.2.

2.4.1. Αντιπροσωπευτικές Κλίμακες Μέτρησης της Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Με σκοπό την καταγραφή των πιο αντιπροσωπευτικών κλιμάκων ψυχολογικής ανθεκτικότητας, έγινε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων «Academic Search Complete, Science Direct, PsyInfo, Scopus». Οι όροι της αναζήτησης συμπεριελάμβαναν μεταξύ άλλων τους «Resilience AND Scale OR Instrument» με παραλλαγές στους όρους και το νόημα. Οι περιορισμοί περιελάμβαναν τους εξής όρους, «English language AND publication date». Τα κριτήρια αποδοχής αναφέρονταν στο πληθυσμό της έρευνας (όλες οι φυλές, πολιτισμοί, εθνικές ομάδες, η ηλικιακή ομάδα περιοριζόταν σε εφήβους και ενήλικες), στη χρονική περίοδο διεξαγωγής (έρευνες από το 1980 και έπειτα), στο κριτήριο έκδοσης (αγγλική γλώσσα) και στο σχεδιασμό της έρευνας (αυθεντική έρευνα ανάπτυξης του εργαλείου και των άρτιων ψυχομετρικών χαρακτηριστικών, να

καταγράφονται οι εξαχθέντες παράγοντες, να υπάρχει ένας ικανοποιητικός αριθμός συμμετεχόντων, κτλ.).

Από την άλλη πλευρά στα κριτήρια αποκλεισμού συμπεριλαμβάνονταν, η συμπερίληψη μη αυθεντικών δεδομένων, η μέτρηση μιας διαφορετικής έννοιας από τη ψυχολογική ανθεκτικότητα, η διαθεσιμότητα μόνο της περίληψης και τέλος οι ηλικιακές ομάδες που κατατάσσονται στη παιδική ηλικία. Το αποτέλεσμα της παραπάνω διερευνητικής διαδικασίας, ήταν η κατάληξη στις τέσσερις επικρατέστερες έρευνες ανάπτυξης ψυχομετρικού εργαλείου μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, οι οποίες και θα παρουσιαστούν αναλυτικότερα. Τα συγκεκριμένα εργαλεία, εμφανίζουν τα αρτιότερα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, ενώ είναι εκείνα που χρησιμοποιούνται περισσότερο τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο παγκοσμίως. Όλα τα εργαλεία που καταγράφηκαν ήταν αυτό-αναφοράς.

Η πρώτη κλίμακα καταγραφής, είναι η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, Connor-Davidson (CD-RISC, Connor & Davidson, 2003). Η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται σε ενήλικο πληθυσμό και αποτελείται από εικοσιπέντε στοιχεία, που σχηματίζουν πέντε παράγοντες (προσωπική επάρκεια, εμπιστοσύνη, ανεκτικότητα, ενδυνάμωση σε ζητήματα σχετικά με το στρες, έλεγχος). Τα ψυχομετρικά της χαρακτηριστικά κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Πιο συγκεκριμένα η αξιοπιστία Cronbach alpha για όλη τη κλίμακα κυμαίνεται στα $\alpha=0,89$, αναλόγως η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων έδειξε βαθμό συμφωνίας της τάξης του $r=0,87$. Τα δεδομένα συγχρονικής εγκυρότητας ανέδειξαν αποδεκτό βαθμό συσχέτισης με συγγενείς εννοιολογικά μετρήσεις όπως τη Kobasa hardiness measure, ($r=0,83$, $p<0,0001$), τη Perceived Stress Scale ($r= -0,76$, $p<0,001$) και τέλος με τη Sheehan Stress Vulnerability Scale, Spearman ($r =-0,32$, $p<0,0001$).

Η συγκεκριμένη κλίμακα αναπτύχθηκε για κλινικούς σκοπούς ως μέτρηση του στρες και των προσαρμοστικών συμπεριφορών. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών, όπως για παράδειγμα εκείνες όπου εξετάζεται ο βαθμός συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με ψυχιατρικά συμπτώματα και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Campbell-Sills, Cohan & Stein,2006), στη διερεύνηση των επιπτώσεως βίωσης τραυματικών γεγονότων, (Davidson και συν., 2005), στην καταγραφή παραγόντων ανθεκτικότητας σε κακοποιημένες γυναίκες (Lamond και συν., 2008), στην αξιολόγηση προγραμμάτων ενδυνάμωσης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, (Steinhardt & Dolbier, 2008) αλλά και στη μέτρηση ψυχολογικής

ανθεκτικότητας σε αυτοκτονικούς ασθενείς (Pietrzak, Goldstein, Malley, Rivers, Johnson & Southwick, 2010) κ.α.

Η δεύτερη κλίμακα μέτρησης, είναι η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας για ενήλικες, The Resilience Scale for Adults (RSA, Friborg και συν., 2003). Όπως γίνεται κατανοητό από το τίτλο της, η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται σε ενήλικες ενώ εμπεριέχει τριανταεπτά στοιχεία που στοιχειοθετούν πέντε παράγοντες (ομοιόσταση, κοινωνική επάρκεια, συνοχή της οικογένειας, προσωπική συνοχή, κοινωνική υποστήριξη). Όσον αφορά τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της, η αξιοπιστία Chronbach alpha κυμαίνεται από 0,67 έως 0,90. Αναλόγως, η αξιοπιστία επαναλαμβανομένων μετρήσεων είναι ικανοποιητική με διακύμανση από $r=0,69$ έως $r=0,84$, $p < 0,01$. Τα στοιχεία εγκυρότητας όπως προέκυψαν από την αξιολόγηση των συσχετίσεων με άλλες μετρήσεις, καταδεικνύουν ικανοποιητικό βαθμό υποστήριξης συγκλίνουσας εγκυρότητας. (Resilience Scale for Adults vs Sense of Coherence Scale, $r=0,29$ έως $r=0,75$; Resilience Scale for Adults vs The Hopkins Symptom Check List, $r=-0,61$).

Στόχος μέτρησης της συγκεκριμένης κλίμακας αποτελεί η εξέταση των διαπροσωπικών και ενδοπροσωπικών παραγόντων που υποβοηθούν την προσαρμοστικότητα σε ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Οι συγγραφείς έχουν επιτελέσει ευρεία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό τη καταγραφή των προστατευτικών παραγόντων της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει εφαρμοστεί σε ευρύ ερευνητικό πεδίο. Ενδεικτικά, έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες αξιολόγησης του βαθμού συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τη προσωπικότητα και τη νοημοσύνη (Friborg και συν., 2005) και τη διαταραχή μετά τραυματικού στρες (Almedom, Astier, Glandon & Douglas, 2007). Εξίσου σε έρευνες που εξετάζουν το διαμεσολαβητικό ρόλο της ανθεκτικότητας στη βίωση του πόνου και του στρες (Friborg και συν., 2005), και του προβλεπτικού ρόλου στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Hjemdal και συν., 2007), κ.α. Το 2005 οι Frøborg και συν., (2005) δημιούργησαν μια νέα εκδοχή της συγκεκριμένης κλίμακας με τριάντα τρία στοιχεία και έξι παράγοντες.

Η τρίτη κατά σειρά κλίμακα μέτρησης, είναι η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, Resilience Scale (RS, Wagnild & Young, 1990). Η συγκεκριμένη κλίμακα απευθύνεται σε ενήλικες, ωστόσο έχει χρησιμοποιηθεί πιλοτικά με εφηβικό πληθυσμό. Συγκροτείται από εικοσιπέντε στοιχεία που σχηματίζουν δύο παράγοντες (προσωπική επάρκεια και αποδοχή του εαυτού και της ζωής). Η κλίμακα αυτό-

αναφοράς στηρίχθηκε σε πρωταρχικά ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που προέκυψαν από 24 γυναίκες που είχαν βιώσει ένα σοβαρό γεγονός ζωής (Wagnild & Young, 1990). Στη συγκεκριμένη πρωταρχική έρευνα προέκυψαν πέντε παράγοντες, (ηρεμία, υπομονή, αυτό-πεποίθηση, σημαντικότητα, υπαρξιακή σημαντικότητα). Τα συγκεκριμένα δεδομένα εξετάστηκαν εκ νέου σε μεγαλύτερο δείγμα, από όπου και προέκυψαν τα τελικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας (Wagnild & Young, 1993). Η εσωτερική αξιοπιστία της RS ήταν πολύ υψηλή $\alpha = 0,91$. Κατά ανάλογο τρόπο, ο βαθμός ομοιογένειας κρίθηκε ικανοποιητικός. Τέλος, η συγκλίνουσα εγκυρότητα της κλίμακας αποδείχθηκε ικανοποιητική, με βάση την αξιολόγηση του βαθμού συσχέτισης της με εννοιολογικά συγγενείς κλίμακες.

Στόχος μέτρησης της συγκεκριμένης κλίμακας, αποτελεί η καταγραφή του βαθμού της ατομικής ψυχολογικής ανθεκτικότητας, ενός θετικού χαρακτηριστικού της προσωπικότητας που ενδυναμώνει την προσαρμογή. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών, μεταξύ των οποίων διερεύνησης του βαθμού συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας της μητέρας και της ευημερίας της οικογένειας (Black & Ford-Gilboe, 2004), τη μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ιδρυματοποιημένες και κακοποιημένες γυναίκες, (Humphrey, 2003), τη συσχέτιση της ανθεκτικότητας με δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία, την ικανοποίηση από τη ζωή και τη ψυχολογική ευεξία, (Christopher, 2000), και τέλος την καταγραφή του νοήματος της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε εφηβικό πληθυσμό (Hunter & Chandler, 1999) κ.α.

Η τελευταία κλίμακα καταγραφής, είναι η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας για εφήβους, Resilience Scale for Adolescents (READ, Hjemdal & συν., 2006). Η συγκεκριμένη κλίμακα χρησιμοποιείται με εφηβικό πληθυσμό και αποτελείται από τριάντα εννέα στοιχεία που σχηματίζουν πέντε παράγοντες (προσωπική επάρκεια, κοινωνική επάρκεια, δομημένο τρόπο ζωής, συνοχή της οικογένειας, προσαρμοστική συμπεριφορά ενάντια στο στρες). Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας, κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Συγκεκριμένα, η αξιοπιστία Cronbach alpha κυμαίνεται από $\alpha = 0,85$ έως $\alpha = 0,69$. Τοιουτοτρόπως η τεκμηρίωση της συγκλίνουσας εγκυρότητας της κλίμακας, προκύπτει από δεδομένα ικανού βαθμού συσχέτισης της με μετρήσεις αρνητικών καταστάσεων όπως συμπτωμάτων κατάθλιψης και κοινωνικού άγχους αλλά και θετικών καταστάσεων όπως τη συμμετοχή σε δραστηριότητες και τη σωματική άσκηση (Hjemdal και συν., 2007, 2006).

Στόχος μέτρησης της κλίμακας, αποτελεί η καταγραφή των προστατευτικών παραγόντων της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Όπως στη περίπτωση της κλίμακας RSA (Friborg και συν., 2003), που χρησιμοποιήθηκε ως βάση δημιουργίας της READ, οι ερευνητές στηρίζονται σε βιβλιογραφία όσον αφορά τους προστατευτικούς παράγοντες που απαντώνται στα ανθεκτικά άτομα. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν, την συνοχή και υποστήριξη της οικογένειας τα εξωτερικά υποστηρικτικά συστήματα και τις δυσπροσαρμοστικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές. Η κλίμακα READ, έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες με εφήβους, μεταξύ άλλων, για τη καταγραφή προστατευτικών παραγόντων της ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Hjemdal, 2006), τη διερεύνηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ως προβλεπτική μεταβλητή κατάθλιψης σε εφήβους (Hjemdal και συν., 2007), αλλά και στη διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ανθεκτικότητας, άγχους, κατάθλιψης και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής σε εφήβους (Hjemdal και συν., 2010) κ.α.

Συνοψίζοντας, καταγράφηκαν τέσσερις κλίμακες ψυχολογικής ανθεκτικότητας οι οποίες συγκέντρωσαν τα αρτιότερα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Αυτές περιλαμβάνουν τη κλίμακα CD-RISC (Connor & Davidson, 2003), τη κλίμακα RSA (Friborg και συν., 2003), τη κλίμακα RS (Wagnild & Young, 1993) και τέλος τη κλίμακα READ (Hjemdal και συν., 2006). Η αναλυτική περιγραφή των κλιμάκων ανωτέρω κατέδειξε εκτός των θετικών χαρακτηριστικών τους, επιπροσθέτως ότι όλες εμφανίζουν κάποιες αδυναμίες και παραλείψεις όσον αφορά στα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους, ωστόσο σε γενικές γραμμές όλες κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα επιστημονικής αρτιότητας. Παράλληλα, κρινόμενες με βάση το πληθυσμό αναφοράς οι CD-RISC (Connor & Davidson, 2003) και RSA (Friborg και συν., 2003), έχουν χρησιμοποιηθεί μόνο σε ενήλικες, η READ (Hjemdal και συν., 2006) μόνο σε εφήβους ενώ τέλος η RS (Wagnild & Young, 1993) έχει χρησιμοποιηθεί τόσο με ενήλικο όσο και με εφηβικό πληθυσμό.

Με βάση λοιπόν τα δεδομένα της ισότιμης επιστημονικής αρτιότητας των προαναφερθέντων κλιμάκων και παράλληλα συμμεριζόμενοι το διπλό (ενήλικες-έφηβοι) πληθυσμό αναφοράς, τη τελική μας επιλογή του ψυχομετρικού εργαλείου μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, αποτελεί η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993). Μέσω της επιλογής της συγκεκριμένης κλίμακας θα έχουμε τη δυνατότητα αφενός της προσαρμογής της σε

ελληνικό ενήλικο πληθυσμό και αφετέρου της εξέτασης της δυνατότητας χρήσης της σε εφηβικό πληθυσμό.

Πίνακας 2.2
Κλίμακες Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Ψυχομετρικά Εργαλεία	Συγγραφείς/είς	Ηλικία
Adolescent Resilience Questionnaire (ARQ)-revised	Gartland και συν., 2006	11-19
Adolescent Resilience Scale (ARS)	Oshio, Kaneko, Nagamine και Nakaya, 2003	Έφηβοι
Assessing Developmental Strengths questionnaires (ADS)	Donnon και Hammond, 2007	5-8, 7-12, 18+
Brief Resiliency Checklist (BRC)	Vance και Sanchez, 1995	Έφηβοι
Child & Youth Resilience Measure (CYRM)	Ungar και Leibenberg, 2009	12 -23
Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC/CD-RISC2)	Connor και Davidson, 2003	Ενήλικες/έφηβοι
Devereux Early Childhood Assessment Program (DECA)	LeBuffé και Naglieri, 1998	2-5
Devereux Student Strengths Assessment (DESSA/ DESSA-mini)	Constantine και Benard, 2001. Constantine, Benard και Diaz, 1999	Παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας
Ego Resilience 89 Scale (ER 89)	Block και Kremen, 1996	18+
Ego Resiliency	Bromley, Johnson και Cohen, 2006	18+

Ψυχομετρικά Εργαλεία	Συγγραφείς/είς	Ηλικία
Resilience and Youth Development Module (RYDM) of the California Healthy Kids Survey	Constantine και Benard, 2001. Constantine, Benard και Diaz, 1999	Παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας
Resilience Scale (RS)	Wagnild και Young, 1993	Ενήλικοι/έφηβοι
Resilience Scale for Adolescents (READ)	Hjemdal και συν., 2006	13-18
Resiliency Attitudes and Skills Profile (RASP)	Hurtes και Allen, 2001	12-19
Resiliency Scale (RS)	Jew, Green και Kroger, 1999	Παιδιά -έφηβοι
Resiliency Scales for Children & Adolescents (RSCA)	Prince-Embury, 2005, 2006	9-18

2.5. Ανάπτυξης της Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας RS

Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Resilience scale-RS) (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α σελ.107) αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτό-αναφοράς, στόχος του οποίου είναι η μέτρηση της ατομικής ψυχολογικής ανθεκτικότητας, ενός θετικού χαρακτηριστικού που σύμφωνα με τους δημιουργούς ενδυναμώνει την προσαρμοστικότητα. Η πρωταρχική δομή του RS προέκυψε μέσω ποιοτικών δεδομένων γυναικών, που φαίνεται να προσαρμόστηκαν επιτυχώς μετά από ένα τραυματικό γεγονός ζωής (Wagnild & Young, 1990). Συγκεκριμένα, καθεμία από τις συμμετέχουσες ρωτήθηκε για τις τεχνικές που εφάρμοσε, με σκοπό την επιτυχημένη επανάκαμψη και προσαρμογή, έπειτα το τραυματικό γεγονός. Με βάση τις αρχικές δηλώσεις τους προέκυψαν πέντε κύριοι ενδο-συσχετιζόμενοι παράγοντες (ισορροπία επιμονή, στήριξη στο εαυτό μας, νόημα, υπαρξιακή μοναχικότητα) που σύμφωνα με τους δημιουργούς συνθέτουν τον ορισμό της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Εν συνεχεία, οι συμμετέχουσες, κλήθηκαν να σημειώσουν σε μια κλίμακα επτά σημείων (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα), τις πεποιθήσεις τους σχετικά με τις προτάσεις της κλίμακας. Οι πιθανές βαθμολογίες εκτεινόταν από το είκοσι πέντε (25) έως το εκατό εβδομήντα πέντε (175), με τη υψηλότερη βαθμολογία να δηλώνει και υψηλότερο βαθμό ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Οι ορισμοί και οι θεωρητικές κατευθύνσεις που προέκυψαν από τα παραπάνω δεδομένα, όσον αφορά το νόημα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας που σκιαγραφείται στη κλίμακα, επικυρώθηκαν από την ανασκόπηση της τότε βιβλιογραφίας σε θέματα ψυχολογικής ανθεκτικότητας και σχετικών φιλοσοφικών και ψυχολογικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, η ισορροπία, η πρώτη από τις συνιστώσες που συνθέτουν τη ψυχολογική ανθεκτικότητα, αναφέρεται σε μια ισορροπημένη προοπτικής της ζωής και των εμπειριών ενός ατόμου, συνεπάγεται επίσης της ικανότητας του ατόμου να αντιλαμβάνεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δεκτικότητας και ανοχής τις νέες εμπειρίες (Beadslee, 1989. Kadner, 1989. May, 1986). Τοιουτοτρόπως, η επιμονή, σκιαγραφεί την ικανότητα του ατόμου να παραμένει ακλόνητο στις δυσκολίες αλλά επίσης χαρακτηρίζει την προσπάθεια αναδιάρθρωσης της ζωής του με απώτερο σκοπό το τελικό έλεγχο της (Caplan, 1990. Druss & Douglas, 1988. May, 1986. Richmond & Beardslee, 1988). Τοιουτοτρόπως, η πεποίθηση και στήριξη στις δυνάμεις του εαυτού, στοιχειοθετεί την αυτοπεποίθηση του ατόμου στις ικανότητες του (Caplan, 1990. Druss & Douglas, 1988). Επίσης, ο παράγοντας του νοήματος, αποτελεί την αναγνώριση από τη πλευρά του ατόμου του νοήματος, για το οποίο

αξίζει να ζούμε (Bettelheim, 1979. Frankl, 1952. Rutter, 1985). Τέλος, η υπαρξιακή μοναχικότητα αποτελεί την παραδοχή του δεδομένου της μοναχικής βίωσης κάποιων καταστάσεων της ζωής. Η υπαρξιακή μοναχικότητα αναφέρεται σε διττό συναίσθημα, ελευθερίας και μοναχικότητας (Frankl, 1985. Von Wiltzelben, 1958).

Η κλίμακα RS χρησιμοποιήθηκε σε αρκετές πιλοτικές έρευνες πριν το 1993 (Wagnild & Young, 1990) και τη τελική ψυχομετρική ανάπτυξη του από τους Wagnild και Young (1993), από τις οποίες προέκυψαν τα πρώτα στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας του. Πιο συγκεκριμένα η εσωτερική συνέπεια, η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων αλλά και η συγχρονική και εγκυρότητα περιεχόμενου, προέκυψαν από έρευνες που συμπεριελάμβαναν φροντιστές ατόμων με αλτσχάιμερ (Wagnild & Young, 1988), προπτυχιακούς φοιτητές (Cooley, 1990. Klaas, 1989), εργαζόμενες μητέρες (Killien & Jarnett, 1993) αλλά και οικότροφους σε δημόσια στέγη (Wagnild & Young, 1991). Τα συγκεκριμένα δεδομένα καταγράφονται στο Πίνακα 2.3.

Αν και οι προαναφερθείσες πρωταρχικές έρευνες κατέδειξαν σε κάποιο βαθμό τη αξιοπιστία και την εγκυρότητα της RS, ωστόσο ήταν επιτακτική ανάγκη η εξέταση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του εργαλείου σε ένα μεγαλύτερο τυχαίο δείγμα. Σε αυτό στο επόμενο βήμα προχώρησαν οι δημιουργοί Wagnild και Young (1993), οι οποίοι και επανεξέτασαν τη RS, σε μεγαλύτερο δείγμα ενηλίκων (N=1500). Το πακέτο της έρευνας εμπεριείχε, τη κλίμακα RS, καθώς και άλλα εργαλεία με τα οποία θα επιχειρούνταν η τεκμηρίωση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της κλίμακας. Το εύρος της ηλικίας εκτείνονταν από τα 53 έως τα 95 έτη με μέση ηλικία 71,1 (T.A=6.5). Η Πλειονότητα εξ αυτών ήταν γυναίκες (62,3%).

Πίνακας 2.3

Περιγραφικοί Δείκτες και Συσχετίσεις της Κλίμακας RS

	1 ^a	2 ^b	3 ^c	4 ^d	5 ^e
Age in years					
Mean	70.5	31.8	33.4	30.7	73.4
SD	±7.9	±6.1	±6.6	—	±11.7
Gender (% female)	100	100	100	100	83.7
Resilience Scale (RS)					
Mean	138.4	139.1	138.8	141.7	141.1
SD	±18.6	±14.5	±14.1	±14.9	±15.3
Range					
Minimum	90	92	105	101	114
Maximum	175	165	167	172	167
Cronbach's Alpha	.85	.86	.85	.90	.76
Test-Retest Reliability	—	—	—	.81**	—
Correlations between RS and study variables					
Morale ^f	.54***	—	—	—	.43**
Life Satisfaction ^g	—	—	—	—	.59***
Perceived Stress ^h	—	-.67***	-.32*	—	—
Symptoms of stress ⁱ	—	—	—	-.24**	—
Depression ^j	—	—	—	-.36**	—
Self-Esteem ^k	—	—	—	.57**	—
Health ^l	—	.50***	.40***	—	—

Note. A dash (—) indicates unavailable or unreported data.
^aAlzheimer's Caregivers (Wagnild & Young, 1988) ($n = 39$). ^bFemale grad students (Klass, 1989) ($n = 58$). ^cFemale grad students (Cooley, 1990) ($n = 43$). ^dFirst-time mothers (post-partum) (Killien & Jarrett, 1993) ($n = 130$). ^ePublic Housing Residents (Wagnild & Young, 1991) ($n = 43$). ^fPhiladelphia Geriatric Center Morale Scale (Lawton, 1975). ^gLife Satisfaction Index-A (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961). ^hPerceived Stress Scale (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). ⁱSymptoms of Stress Scale (Nakagawa-Kogan & Betrus, 1984). ^jBeck Depression Inventory (Beck & Beck, 1972). ^kSelf-Esteem Scale (Rosenberg, 1965). ^lGeneral Health Rating Scale (Davies & Ware, 1981).
 $*p < .05$. $**p < .01$. $***p < .001$.

Όπως αναφέρεται στο Wagnild και Young, 1991 σελ. 170

Αρχικά, η αξιοπιστία της κλίμακας, εξετάστηκε με τη χρήση του δείκτη εσωτερικής συνοχής, ενώ κυμάνθηκε σε άριστα επίπεδα ($\alpha=0,91$). Κατά ανάλογο τρόπο η ομοιογένεια της κλίμακας κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα, καθώς ο βαθμός των ενδο-συσχετίσεων κυμάνθηκε από $r=0,37$ έως $r=0,75$. Εν συνεχεία, η κλίμακα RS, υποβλήθηκε σε διαδικασία ανάλυσης παραγόντων και πιο συγκεκριμένα της ανάλυσης κυρίων συνιστωσών, με τη ταυτόχρονη χρήση πλάγιας περιστροφής και κανονικοποίηση μέσω της χρήσης κριτηρίου Kaiser. Εφόσον η κλίμακα δημιουργήθηκε με βάση πέντε παράγοντες ανθεκτικότητας, κανείς θα περίμενε το αποτέλεσμα της δομής των πέντε παραγόντων. Ωστόσο τα αποτελέσματα της

ανάλυσης κυρίων συνιστωσών, ανέδειξαν μία κυρίαρχη κύρια συνιστώσα. Τα αποτελέσματα του scree test, κατέδειξαν ότι το σημείο «κοπής», υφίσταντο μεταξύ του παράγοντα I και II. Η ιδιοτιμή (eigenvalue), για τον πρώτο παράγοντα ήταν 9,56 και αναφερόταν στο 38,3 % της συνολικής διακύμανσης. Οι φορτίσεις είχαν εύρος από 0,30 έως 0,76. Η συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών του παράγοντα I και των βαθμολογιών του συνολικού RS κυμαίνονταν ήταν 0,99, $p < 0,001$. Εντούτοις, με τη ταυτόχρονη χρήση του κριτηρίου Kaiser, εξετάστηκε διαδοχικά η δομή με πέντε, τέσσερις και τρεις παράγοντες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, οι παραπάνω αναλύσεις ήταν διαφορούμενες και ασαφείς καθώς περιελάμβαναν πολλές δευτερογενείς φορτίσεις.

Τα παραπάνω δεδομένα οδήγησαν τους δημιουργούς, στην τελική επιλογή της δομής των δύο παραγόντων. Ο πρώτος και δεύτερος παράγοντας, συμπεριελάμβαναν 17 και 8 στοιχεία αντίστοιχα. Όλες οι παραγοντικές φορτίσεις ήταν θετικές ενώ κυμαίνονταν σε ικανοποιητικά επίπεδα. Οι δύο παράγοντες εξηγούσαν συνολικά το 44% της διακύμανσης. Οι παράγοντες αντικατόπτριζαν το θεωρητικό ορισμό της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Τα 17 στοιχεία του παράγοντα I αντικατόπτριζαν την ανεξαρτησία, τη στήριξη στον εαυτό, την αποφασιστικότητα, τη δύναμη, την αυτόκυριαρχία, την ισορροπία. Ο συγκεκριμένος παράγοντας ονομάστηκε «προσωπική επάρκεια» (personal competence). Τα 8 στοιχεία του παράγοντα II, αντιπροσώπευαν την προσαρμοστικότητα, την ευελιξία, την προσωπική και γενική ισορροπία στη ζωή του ατόμου. Ο δεύτερος παράγοντας ονομάστηκε «αποδοχή του εαυτού και της ζωής» (acceptance of self and life). Στο Πίνακα 2.4, καταγράφονται αναλυτικά οι παραγοντικές φορτίσεις της κλίμακας.

Η επανεξέταση της εγκυρότητας της συγκεκριμένης κλίμακας και πιο συγκεκριμένα η τεκμηρίωση της συγκλίνουσας εγκυρότητας της κλίμακα RS, αξιολογήθηκε μέσα από την εξέταση του βαθμού συσχέτισης της κλίμακας με κλίμακες σχετικές με το περιεχόμενο της. Όλες οι συσχετίσεις ήταν σημαντικές σε επίπεδο $p < 0,001$. Οι βαθμολογίες της κλίμακας RS συσχετιζόταν θετικά με υψηλές επιδόσεις στα Life Satisfaction Inventory (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961) ($r=0,70$), το Philadelphia Geriatric Morale Scale (Lawton, 1975) ($r=0,68$), και αρνητικά με βαθμολογίες στο Beck Depression Inventory (Beck & Beck, 1972) ($r= -0,57$) και τη σωματική υγεία (Linn & Linn 1980. Ferraro, 1980) ($r=-0,50$).

Τέλος, οι Neill, και Dias, (2001) επιχείρησαν να εξετάσουν μια μικρότερη εκδοχή της κλίμακας RS με 15 ερωτήματα. Οι ίδιοι στην έρευνα τους και με τη

χρήση διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης κατέληξαν σε 15 στοιχεία που αντιστοιχούσαν σε ένα παράγοντα και εξηγούσαν το 44% της συνολικής διακύμανσης με δείκτη αξιοπιστίας $\alpha = 0,91$.

Πίνακας 2.4

Παραγοντικές Φορτίσεις της Κλίμακας RS

Items	Factors	
	I	II
Factor I: Personal Competence		
Follow through with plans	.75	-.20
Manage one way or other	.79	-.12
Able to depend on self more than anyone	.77	-.28
Keeping interested in things is important	.66	.09
I can be on my own if I have to	.71	-.12
I feel proud that I have accomplished things	.60	.06
I feel that I can handle many things at a time	.56	.08
I am determined	.70	.04
I can get through difficult times because of experience	.55	.23
I have self-discipline	.48	.26
I keep interested in things	.56	.08
My belief in myself gets me through	.53	.35
In an emergency, people can rely on me	.62	.13
I can usually look at situation in number of ways	.43	.26
Sometimes I make myself do things	.49	.15
When in difficult situation, can usually find way out	.51	.33
I have enough energy to do what I have to do	.41	.18
Factor II. Acceptance of Self and Life		
I usually take things in stride	.36	.45
I am friends with myself	.38	.45
I seldom wonder what the point of it all is	-.01	.42
I take things one day at a time	-.01	.66
I can usually find something to laugh about	.36	.45
My life has meaning	.39	.40
I do not dwell on things	-.03	.74
It's okay if there are people who don't like me	.04	.49

Όπως αναφέρεται στο Wagnild και Young, 1991 σελ. 174

2.5.1. Η Χρήση της Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας στην Έρευνα

Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας στα χρόνια που ακολούθησαν της δημιουργίας της, χρησιμοποιήθηκε σε πλήθος ερευνών με διαφορετικά αντικείμενα εξέτασης και ποικίλους πληθυσμούς, από την εφηβική έως τη γεροντική ηλικία. Παρακάτω θα γίνει ενδεικτική αναφορά σε μερικές από αυτές. Οι Black και Ford-Gilboe (2004) χρησιμοποίησαν τη κλίμακα RS, με εφηβικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα εξέτασαν μονογονικές οικογένειες οι οποίες αποτελούνταν από την μητέρα και τα παιδιά. Σκοπός της έρευνας ήταν η εξέταση της σχέσης μεταξύ ανθεκτικότητας, υγείας της μητέρας και προαγωγής της οικογένειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα της μητέρας, συσχετίστηκαν θετικά με υψηλό επίπεδο υγείας της οικογένειας αλλά και της ίδιας.

Κατά ανάλογο τρόπο ο Rew και συν., (2001) εξέτασαν άστεγους εφήβους, με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και

παραγόντων επικινδυνότητας και προαγωγής της υγείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η έλλειψη ανθεκτικότητας συσχετίστηκε σημαντικά με συναισθήματα απελπισίας, μοναχικότητας και συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία. Τοιουτοτρόπως οι Hunter και Chandler (1999) χρησιμοποίησαν τη κλίμακα με εφηβικό πληθυσμό που κατατάσσονταν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Σκοπός της έρευνας αποτέλεσε η εξέταση του επιπέδου ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εφήβων, έπειτα από στοχευόμενη παρέμβαση. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν, σημαντική βελτίωση στην ανθεκτικότητα των νέων που είχαν δεχθεί την παρέμβαση.

Επίσης, οι Schachman, Lee και Lederman (2004) εξέτασαν την επίδραση ενός προγράμματος ενδυνάμωσης της προσαρμοστικότητας σε συζύγους στρατιωτικών. Το πρόγραμμα χρησιμοποίησε ένα μοντέλο ψυχολογικής ανθεκτικότητας με σκοπό την ενδυνάμωση των εσωτερικών και εξωτερικών πηγών δύναμης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ψυχολογική ανθεκτικότητα ήταν ισχυρότερη έπειτα το πρόγραμμα παρέμβασης. Ακόμη, ο Humphrey (2003) χρησιμοποίησε τη RS με κακοποιημένες και ιδρυματοποιημένες γυναίκες. Ο ερευνητής κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι οι γυναίκες που εμφάνιζαν υψηλές βαθμολογίες, παρουσίαζαν λιγότερα συμπτώματα σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Ακόμη, ο Nygren και συν., (2005) μελέτησαν τη σχέση που υφίσταται μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, της αίσθησης συνοχής και του νοήματος με την προσλαμβανόμενη αίσθηση σωματικής και ψυχικής υγείας σε ηλικιωμένα άτομα. Ο ίδιος αναφέρει σημαντικό βαθμό συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με το αίσθημα συνοχής, το νόημα της ζωής και τη σωματική και ψυχολογική ευεξία. Οι Leppert, Gunzelmann, Schumacher, Strauss και Brahler (2005), μελέτησαν τη ψυχολογική ανθεκτικότητα ως προστατευτικό παράγοντα της προσωπικότητας σε ηλικιωμένους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η αύξηση του βαθμού ψυχολογικής ανθεκτικότητας είχε συνέπεια τη μείωση των σωματικών συμπτωμάτων. Ο Wilks (2008), στη έρευνα του με πληθυσμό φροντιστές ασθενών αλτσχάιμερ, εξέτασε τη δομή μια μικρότερης εκδοχής της κλίμακας με 15 στοιχεία. Τα δεδομένα που προέκυψαν, ανέδειξαν την ύπαρξη ενός κύριου παράγοντα ενώ η αξιοπιστία και η εγκυρότητα κυμάνθηκαν σε αποδεκτά επίπεδα. Κατά ανάλογο τρόπο οι Resnick και Inguito (2011), διερεύνησαν τη δομή της κλίμακας, σε υπερήλικο πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης, κατέδειξαν την ύπαρξη δύο παραγόντων με μειωμένο αριθμό στοιχείων. Τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Η κλίμακα RS, πέρα από την ερευνητική χρήση της, έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε αρκετές χώρες. Οι Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson και Brulin (2007), στην έρευνα τους αφενός διερεύνησαν τη παραγοντική δομή της κλίμακας σε σουηδικό πληθυσμό, και αφετέρου εξέτασαν το βαθμό συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με την ηλικία και το φύλο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης υποστηρίχθηκε η δομή των πέντε παραγόντων της ενώ καταγράφηκε σημαντική συσχέτιση ανθεκτικότητας και ηλικίας σε αντίθεση με τη περίπτωση του φύλου.

Κατά ανάλογο τρόπο οι Portzky, Wagnild, Bacquer και Audenaert (2010), εξέτασαν τη παραγοντική δομή και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας σε ολλανδικό πληθυσμό. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης κατέδειξαν δομή δύο παραγόντων όπως και της αυθεντικής έρευνας (Waglund & Young, 1993). Τη Γερμανική εκδοχή της κλίμακας RS εξέτασαν οι Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauss και Brahler (2005) σε δείγμα N=2.031 γερμανών υπηκόων, ηλικίας 18-95 ετών. Η ανάλυση κυρίων συνιστωσών, ανέδειξε ένα κύριο παράγοντα με 11 στοιχεία. Σύμφωνα με τους δημιουργούς η σύντομη γερμανική εκδοχή της κλίμακας αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Ο Hasui και συν., (2009), στη έρευνα του με Ιαπωνικό πληθυσμό, εξέτασε τη παραγοντική δομή, το περιεχόμενο αλλά και τη προβλεπτική εγκυρότητα της RS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η κλίμακα εμφάνισε μονοπαραγοντική δομή με ικανοποιητικά στοιχεία αξιοπιστίας. Κατά ανάλογο τρόπο τεκμηριώθηκε η προβλεπτική εγκυρότητα της κλίμακας, καθώς ο χαμηλός βαθμός ψυχολογικής ανθεκτικότητας προέβλεπε σημαντικά την εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας δύο εβδομάδες αργότερα. Σε ανάλογα αποτελέσματα κατέληξαν και οι Nishi I, Uehara, Kondo και Matsuoka (2010), σε έρευνα εξέτασης του RS και μιας μικρότερης εκδοχής, του RS-14, σε Ιαπωνικό φοιτητικό πληθυσμό.

Οι Aroian, Shapper-Morris, Neary, Spitzer και Tran (1997) εξέτασαν σε ρωσικό πληθυσμό τη παραγοντική δομή και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η δομή της κλίμακας αποδείχθηκε όμοια με των κατασκευαστών ωστόσο με μικρότερο αριθμό στοιχείων. Τα δεδομένα της αξιοπιστίας και εγκυρότητας, υποστήριξαν την ψυχομετρική αρτιότητα του εργαλείου.

Τέλος, ο Girtler και συν., 2010 εξέτασαν τη δομή και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας, σε Ιταλικό πληθυσμό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η καλύτερη επιλογή προσαρμογής ήταν εκείνη των δύο παραγόντων, ενώ τα

ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένης της αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων και εσωτερικής συνοχής κυμάνθηκαν σε αποδεκτά επίπεδα. Τοιουτοτρόπως, η συγχρονική εγκυρότητα επαληθεύτηκε με αποδεκτό βαθμό συσχέτισης της κλίμακας με άλλες μετρήσεις εννοιολογικά συγγενείας.

Ανακεφαλαιώνοντας, η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας (RS), αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει προσαρμοστεί και σταθμιστεί σε ενήλικο πληθυσμό σε αρκετές χώρες. Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν υφίσταται κάποιο σταθμισμένο ή προσαρμοσμένο ψυχομετρικό εργαλείο μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας τόσο για τους ενήλικες όσο και για τους εφήβους, δυσχεραίνοντας τόσο το κλινικό όσο και το ερευνητικό έργο των επιστημόνων. Η παρούσα έρευνα λοιπόν, έρχεται να συμπληρώσει το επιστημονικό κενό, επιδιώκοντας τη προσαρμογή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό και τη παράλληλη εξέταση της δυνατότητας χρήσης της με εφήβους. Πιο συγκεκριμένα, στόχος της παρούσας έρευνας είναι, πρώτον η εξέταση της παραγοντικής δομής και η περαιτέρω προσαρμογή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό καθώς και η εξέταση εναλλακτικών μοντέλων προσαρμογής της κλίμακας όπως αυτά έχουν προταθεί κατά καιρούς στη διεθνή βιβλιογραφία, δεύτερον η εξέταση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της προσαρμοσμένης κλίμακας, συμπεριλαμβανομένων της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας και τρίτον η εξέταση της παραγοντικής σταθερότητας της κλίμακας μεταξύ ενηλίκων και εφήβων, μέσω ταυτόχρονης αξιολόγησης και αντιπαράθεσης της σταθερότητας της μέτρησης και της δομικής σταθερότητας της κλίμακας στα δύο δείγματα.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά δείγματα, ένα δείγμα ενηλίκων και ένα δείγμα εφήβων. Το δείγμα ενηλίκων κυμάνθηκε στα 408 ενήλικα άτομα με μέσο όρο ηλικίας, $M.O.=26,85$ έτη ($T.A.=8,4$). Από αυτούς οι 138 (33,8%) ήταν άνδρες και οι 269 (65,9%) ήταν γυναίκες. Αναλόγως το δείγμα εφήβων κυμάνθηκε στα 148 άτομα. Από αυτούς τα 67 (45,3%) ήταν αγόρια και τα 81 (54,7%) ήταν κορίτσια. Η ηλικία τους είχε εύρος από τα 14 έως τα 17 έτη, με μέσο όρο ηλικίας $M.O.=15,39$ έτη ($T.A.=1,2$).

3.2. Ερευνητικά Εργαλεία

3.2.1. Κλίμακα Κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory -BDI - Beck, 1978).

Για την μέτρηση της κατάθλιψης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης του Beck. Το BDI περιλαμβάνει 21 στοιχεία που καταγράφουν, τη διάθεση, την απαισιοδοξία, την αίσθηση αποτυχίας, την αίσθηση του ανικανοποίητου, την ενοχή, την τιμωρία, την αυτό-απέχθεια, την αυτό-κατηγορία, τις αυτοκτονικές ιδέες, το κλάμα, την ευερεθιστικότητα, την κοινωνική απόσυρση, την αναποφασιστικότητα, την αλλαγή της εικόνας του σώματος, τις δυσκολίες σε επίπεδο εργασίας, την αϋπνία, την κόπωση, την απώλεια όρεξης, την απώλεια βάρους, τα σωματικά ενοχλήματα και τέλος απώλεια της λίμπιντο. Η αξιοπιστία του BDI σε ψυχιατρικούς ασθενείς κυμάνθηκε μεταξύ $\alpha=0,48$ και $\alpha=0,86$, ενώ σε μη ψυχιατρικούς μεταξύ $\alpha=0,60$ και $\alpha=0,90$ (Beck, Steer & Garbin, 1988).

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Ντόνια και Δεμερτζή (1983). Στη ελληνική προσαρμογή του BDI η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής είναι ικανοποιητική ($\alpha=0,84$). Κατά ανάλογο τρόπο, το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, που προκύπτει από τον υψηλό βαθμό θετικής συσχέτισης με ψυχομετρικά εργαλεία που μετράνε το άγχος και την αλεξιθυμία και υψηλό αρνητικό βαθμό συσχέτισης με τη κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης

(Αναγνωστοπούλου, 2002) (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α, σελ. 110). Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, έχει βρεθεί να συσχετίζεται αρνητικά με τη κατάθλιψη (Aroian & Norris, 2000. Aroian και συν., 1997. Dumont & Provost, 1999. Heilemann & Kury, 2003. Wagnild, 2009).

3.2.2. Μικρή Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης (Short Form Social Support Questionnaire-SSQ-6, Sarason, Levine, Bashan & Sarason, 1983)

Σκοπός της μικρής κλίμακας κοινωνικής στήριξης είναι η καταγραφή της κοινωνικής στήριξης ενός ατόμου με σύντομο τρόπο. Η κλίμακα αντικατοπτρίζει δύο διαστάσεις της κοινωνικής στήριξης, αφενός της διαθεσιμότητας ατόμων και αφετέρου της ικανοποίησης από την υποστήριξη αυτών. Αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες αναφέρονται στον αριθμό των ατόμων που μπορούν να απευθυνθούν για υποστήριξη σε έξι διαφορετικές καταστάσεις ($\alpha=0,88$). Μπορούν να αναφέρουν από κανένα έως εννέα άτομα, οπότε η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως το 54. Το δεύτερο μέρος της κλίμακας μετρά τον βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνουν τα άτομα από την κοινωνική στήριξη χρησιμοποιώντας μία κλίμακα έξι σημείων ($\alpha=0,89$). Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμανθεί από 6 έως 36 βαθμούς. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τον Κ. Καφέτσιο (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α, σελ. 117). Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με τη κοινωνική υποστήριξη του ατόμου (Dumont & provost, 1999. Pietrzak και συν., 2009. Wagnild, 2009. Wenzel και συν., 2002).

3.2.3. Κλίμακα Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας (Resilience Scale-RS, Wagnild & Young, 1993)

Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελείται από 25 στοιχεία τα οποία έχουν σκοπό τη μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του ατόμου μέσα από δύο παράγοντες, τη προσωπική επάρκεια και αποδοχή του εαυτού και της ζωής. Τα στοιχεία του ψυχομετρικού εργαλείου απαντώνται σε μια κλίμακα επτά σημείων από το 1 (διαφωνώ απόλυτα) έως το 7 (συμφωνώ απόλυτα). Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από το 25 έως το 175, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να αντικατοπτρίζουν μεγαλύτερη ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η κλίμακα εμφανίζει επαρκή ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, ενώ έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία με ενήλικο πληθυσμό, σε πολλές έρευνες παγκοσμίως και έχει αξιολογηθεί ο βαθμός συσχέτισης της με πολλά άλλα εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μετράνε τη ηθική, την

ικανοποίηση από τη ζωή το επίπεδο υγείας, το αντιλαμβανόμενο στρες, τη κατάθλιψη, και τέλος την αυτοεκτίμηση (O’Neal,1999). Η συγκεκριμένη κλίμακα μεταφράστηκε στην ελληνική γλώσσα για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας με τη μέθοδο της μετάφρασης των κριτών (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α, σελ. 108).

Πιο συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της μετάφρασης προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε μια ελληνική εκδοχή της κλίμακας “Resilience Scale”, εννοιολογικά ισοδύναμης με την αρχική αγγλική εκδοχή. Στο πλαίσιο της πρώτης φάσης ακολουθήθηκε η διαδικασία της “forward translation” (προς τα εμπρός μετάφραση). Κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης φάσης, ένας μεταφραστής που κατείχε την ιδιότητα του ψυχολόγου, γνώστης της ορολογίας του αντικειμένου και έχοντας άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας, απέδωσε την αρχική μετάφραση της κλίμακας «resilience scale», που αποδόθηκε στα ελληνικά, ως «κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας». Στο πλαίσιο της δεύτερης φάσης ακολουθήθηκε η διαδικασία της “revise expert panel” (ειδικής επιτροπής αναθεώρησης). Για τη συγκεκριμένη φάση δημιουργήθηκε μια ομάδα τριών ατόμων που κατείχαν την ιδιότητα του ψυχολόγου και άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας, οι οποίοι και θα επισήμαναν τυχόν διαφωνίες τους σε εκφράσεις, λέξεις ή/και προτάσεις σχετικά με την αγγλική εκδοχή και την αρχική μετάφραση της κλίμακας. Η ομάδα περιελάμβανε τον αρχικό μεταφραστή, τον ερευνητή που διεξάγει τη συγκεκριμένη έρευνα και τον επόπτη ερευνητή. Οι διορθώσεις που έγιναν ήταν ελάχιστες, κυρίως σε θέματα συντακτικής απόδοσης.

Στο πλαίσιο της τρίτης φάσης, ακολουθήθηκε η διαδικασία της “Back translation” (μετάφραση προς τα πίσω). Όπως μαρτυρά και η ονομασία της συγκεκριμένης φάσης, η τελική απόδοση της μετάφρασης που προέκυψε μετά τις διορθώσεις “μεταφράζεται πίσω” στην αγγλική γλώσσα. Η διαδικασία της μετάφρασης, έγινε από ένα ανεξάρτητο Έλληνα μεταφραστή με την ιδιότητα του ψυχολόγου, ο οποίος κατείχε ως μητρική την αγγλική γλώσσα. Ο συγκεκριμένος μεταφραστής δεν είχε καμία πρότερη γνώση του αρχικής αγγλικής κλίμακας. Η νέα αγγλική κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας που προέκυψε, δεν εμφάνιζε έντονες διαφορές από την αρχική. Οι μόνες διαφορές εντοπίζονταν στη χρήση όμοιων εννοιολογικά λέξεων ή διαφορετικές συντακτικής απόδοσης των προτάσεων.

Τέλος, η τελική φάση της διαδικασίας της μετάφρασης, περιελάμβανε τη διαδικασία του “Προελέγχου” (Pre-testing). Σκοπός της συγκεκριμένης διαδικασίας ήταν η παροχή πληροφοριών σχετικά με τη καταλληλότητα, την κατανόηση αλλά και

την αποδοχή της κλίμακας από τον ελληνικό ενήλικο και εφηβικό πληθυσμό. Για τη επίτευξη του συγκεκριμένου σκοπού δόθηκε αρχικά σε 20 ενήλικες (10 άνδρες-10 γυναίκες) ηλικίας εύρους 18-56 ετών, η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας και τους ζητήθηκε να διαβάσουν τις οδηγίες, να συμπληρώσουν τη κλίμακα και στο τέλος να επισημάνουν στο κύριο ερευνητή οποιαδήποτε δυσκολία σχετικά με τη κατανόηση του θέματος, την απόδοση των προτάσεων ή τη διαμόρφωση των στοιχείων, που τυχόν αντιμετώπιζαν. Μετά τη συγκεκριμένη διαδικασία αποδείχθηκε ότι η κλίμακα ήταν πλήρως κατανοητή από τους συμμετέχοντες. Τέλος, καταμετρήθηκε το χρονικό διάστημα που απαιτείτο για τη συμπλήρωση από ενήλικους και αυτό κυμάνθηκε από 8-10 λεπτά.

Αντίστοιχη διαδικασία ακολουθήθηκε και στη περίπτωση του εφηβικού πληθυσμού σε συνεργασία με τους κηδεμόνες τους. Η κλίμακα δόθηκε σε είκοσι εφήβους (10 αγόρια-10 κορίτσια), ηλικίας 14-17 ετών. Στους ίδιους ζητήθηκε να διαβάσουν τις οδηγίες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και στο τέλος να επισημάνουν στο κύριο ερευνητή οποιαδήποτε δυσκολία σχετικά με τη κατανόηση του θέματος, την απόδοση των προτάσεων ή/και τη διαμόρφωση των ερωτήσεων που τυχόν αντιμετώπιζαν. Η κλίμακα ήταν πολύ κατανοητή από τον εφηβικό πληθυσμό, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ζητήθηκαν μικρές επισημάνσεις σε κάποια στοιχεία, που ωστόσο δεν αποτελούσαν πρόβλημα στη διαδικασία της κατανόησης. Παράλληλα η συγκεκριμένη κλίμακα σύμφωνα με τις κρίσεις των γονέων, δεν κατείχε κάποιο προσβλητικό ερώτημα ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο που θα μπορούσε να επηρεάσει αρνητικά τα παιδιά τους. Τέλος, καταμετρήθηκε το χρονικό διάστημα που απαιτείτο για τη συμπλήρωση από εφήβους, το οποίο κυμάνθηκε από 10 έως 12 λεπτά.

3.2.4. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (The General Health Questionnaire, GHQ - Goldberg, 1972)

Το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας, χρησιμοποιείται με σκοπό τη μέτρηση του γενικού επιπέδου υγείας ενός ατόμου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απαντάται σε διάφορες εκδοχές. Στη συγκεκριμένη έρευνα, χρησιμοποιήθηκε η εκδοχή των 28 ερωτημάτων. Το GHQ-28 προέκυψε από την ανάλυση παραγόντων του GHQ-60, και αναπτύχθηκε κυρίως για ερευνητικούς σκοπούς. Σύμφωνα με τους Goldberg και Williams (1988), το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο που έχει προσαρμοστεί σε πολλές χώρες, τεκμηριώνοντας επανειλημμένα τα άρτια ψυχομετρικά χαρακτηριστικά του. Το

ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από το Garyfallos και συν., (1991). Η απαντητική κλίμακα, έχει τέσσερις διαβαθμίσεις. Το επίπεδο υγείας σκιαγραφείται από στοιχεία, που ταξινομούνται σε τέσσερις υπό-κλίμακες, τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος, τη κατάθλιψη και τη κοινωνική λειτουργικότητα. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής κυμαίνεται στο $\alpha=0,93$. Τέλος, το ερωτηματολόγιο ψυχολογικής ανθεκτικότητας αλλά και άλλα παρεμφερή με ανάλογο αντικείμενο, έχουν βρεθεί να έχουν αρνητική συσχέτιση με ερωτηματολόγια σωματικής/ψυχικής υγείας (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon & Blane, 2008. Nygren και συν., 2010. Wagnild & Young, 1991. Zimmerman, Ramirez-Valles & Matton, 1999) (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α σελ. 113).

3.2.5. Ερωτηματολόγιο Άγχους (State Trait Anxiety Inventory, STAI – Spielberger, 1970)

Σκοπός του ερωτηματολογίου αποτελεί η μέτρηση του άγχους σε ενήλικο πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο υπό-κλίμακες των είκοσι στοιχείων. Η πρώτη κλίμακα μετρά τη σφοδρότητα του άγχους ενός ατόμου, ως συναισθηματική κατάσταση (state anxiety), ενώ η δεύτερη μετρά τη διαφοροποίηση και ροπή του ατόμου προς το άγχος, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait-anxiety). Η βαθμολόγηση είναι βασισμένη σε μια κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων. Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η προσαρμοσμένη κλίμακα STAI, από τους Liakos και Gianitsi (1984).

Η κλίμακα παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, που προκύπτει από υψηλό βαθμό θετικής συσχέτισης με τη κατάθλιψη και την αλεξιθυμία και αρνητικής συσχέτισης με τη κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης. Όσον αφορά την αξιοπιστία, ο δείκτης Cronbach alpha, για τη πρώτη υποκλίμακα είναι $\alpha=0,92$ και για τη δεύτερη υποκλίμακα $\alpha=0,89$, ενώ η συνολική κυμάνθηκε στα $\alpha=0,94$. Το ερωτηματολόγιο ψυχολογικής ανθεκτικότητας αλλά και άλλα παρεμφερή με ανάλογο αντικείμενο, έχει βρεθεί να έχουν αρνητική συσχέτιση με ερωτηματολόγια άγχους (Benetti & Kabouropoulos, 2006. Bonanno, Sandro, Bucciarelli & Vlahov, 2007. Dumont & Provost, 1999. King και συν., 1999. Rabkin και συν., 2000) (Βλ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α σελ. 115).

3.2.6. Κλίμακα Αυτοεκτίμησης (Rosenberg Self-esteem Scale, RSE - Rosenberg, 1965)

Η κλίμακα αυτοεκτίμησης κατασκευάστηκε με σκοπό τη καταγραφή της σφαιρικής αντίληψης που έχει το άτομο για την αυτό-εικόνα και την αυτοεκτίμηση του. Αποτελείται από 10 στοιχεία που συγκροτούν ένα παράγοντα. Προηγούμενες έρευνες έχουν καταδείξει τα επαρκή ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, όπως την αξιοπιστία του, που κυμαίνεται από $\alpha=0,72$ έως $\alpha=0,88$ (Gray-Little και συν., 1997). Η απαντητική κλίμακα αποτελείται από τέσσερα σημεία (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα). Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται η προσαρμοσμένη κλίμακα RSE από το Τσαούσης (2005, όπως αναφέρεται στο Schmitt & Allik, 2005). Στην έρευνα συμμετείχαν 229 άτομα από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Διαπιστώθηκε ένας γενικός παράγοντας που εξηγεί το 45,9% της συνολικής διακύμανσης. Ο συνολικός δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής της κλίμακας, ήταν $\alpha=0,86$. Η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την αυτοεκτίμηση (Benetti & Kambouropoulos, 2006. Dumont & Provost, 1999. Nygren και συν., 2004. Wagnild & Young, 1993. Windle, Markland, & Woods, 2008) (Βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α. σελ. 112).

3.3. Ερευνητικές Διαδικασίες

3.3.1 Άδεια Χρήσης

Στη πρώτη φάση της έρευνας ζητήθηκε άδεια χρήσης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας από τους κατασκευαστές Wagnild και Young, (1993). Η συγκεκριμένη κλίμακα διατίθεται ελεύθερα από την ιστοσελίδα των δημιουργών (www.resiliencescale.com), αφού αποσταλεί ενήμερη συγκατάθεση για τη χρήση της κλίμακας και τους στόχους της έρευνας που πρόκειται να πραγματοποιηθεί. (Βλ.ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ. σελ.124).

3.3.2 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας διεξήχθη σε τρεις παράλληλες φάσεις. Στη πρώτη φάση, δημιουργήθηκε μια διαδικτυακή απόδοση της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, που ήταν διαθέσιμη σε κάθε υποψήφιο ενήλικο συμμετέχοντα μέσω μιας συγκεκριμένης ιστοσελίδας.

(<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dGROMDJXb25rbUt5Sm5hWmRkcDhFRGc6MQ>). Στη συγκεκριμένη εφαρμογή συμμετείχαν 258 ενήλικα άτομα. Από αυτούς, 90 άτομα (35%) ήταν άνδρες και 168 (65%) γυναίκες. Η ηλικία τους είχε εύρος από τα 18 έως τα 54 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα $M.O.=26,4$ έτη ($T.A.=7,1$). Η προσέλκυση των ενήλικων συμμετεχόντων έγινε μέσω αποστολής προσωπικών ηλεκτρονικών μηνυμάτων, στα οποία ενημερώνονταν για τη σημασία, τους σκοπούς της έρευνας αλλά και την ανωνυμία των προσωπικών τους δεδομένων. Στη διαδικτυακή εκδοχή της έρευνας υπήρχε φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης όπου διαβεβαιώνονταν η εθελοντική συμμετοχή, η ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων αλλά και δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα για οποιοδήποτε λόγο. Τέλος, καταγράφονταν τα στοιχεία επικοινωνίας με τους υπευθύνους της έρευνας.

Στη δεύτερη φάση, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, πραγματοποιήθηκε με βάση έντυπο ερευνητικό υλικό. Συγκεκριμένα, η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Resilience scale) μαζί με τα υπόλοιπα ψυχομετρικά εργαλεία της έρευνας, που περιελάμβαναν, τη κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck depression inventory), τη μικρή κλίμακα κοινωνικής στήριξης (Short form social Support questionnaire), το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (The General Health Questionnaire), το ερωτηματολόγιο άγχους (State trait anxiety inventory), και τέλος τη Κλίμακα αυτό-εκτίμησης (Rosenberg self-esteem scale) δόθηκαν συνολικά σε 150 ενήλικες, με σκοπό την διεξαγωγή ερευνών εγκυρότητας. Από αυτούς 49 άτομα (32,7%) ήταν άνδρες και 101 (67,3%) γυναίκες. Η ηλικία τους είχε εύρος από τα 18 έως τα 65 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα $M.O.=27,1$ έτη ($T.A.=10,4$). Το έντυπο πακέτο των ψυχομετρικών εργαλείων της έρευνας, συνοδευόταν εξίσου από τη φόρμα ενήμερης συγκατάθεσης (Βλ. Παράρτημα Β. σελ.120). Οι συμμετέχοντες μέσω της φόρμας συγκατάθεσης διαβεβαιώνονταν για την εθελοντική συμμετοχή, την ανωνυμία των προσωπικών δεδομένων τους αλλά και για τη δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα για οποιοδήποτε λόγο. Τέλος, καταγράφονταν τα στοιχεία επικοινωνίας με τους υπευθύνους της έρευνας. Η προσέλκυση των ενδιαφερομένων συμμετεχόντων έγινε από “στόμα σε στόμα” αλλά επιπροσθέτως για τους φοιτητές υποψήφιους συμμετέχοντες, έγινε ανάρτηση ανακοινώσεων προσέλκυσης σε χώρους του πανεπιστημίου όπου καταγράφονταν το e-mail του κυρίου ερευνητή για επικοινωνία, για όσους επιθυμούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Στην τρίτη φάση, πραγματοποιήθηκε η συλλογή δεδομένων των εφήβων συμμετεχόντων. Οι έφηβοι συμπλήρωσαν την έντυπη εκδοχή της κλίμακας

ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Resilience scale). Η προσέλευση των συμμετεχόντων έγινε με προσωπική επαφή του κύριου ερευνητή με τους υποψήφιους εφήβους συμμετέχοντες και τους κηδεμόνες τους. Λόγω του ανηλικού της ηλικίας των συμμετεχόντων (14-17), δόθηκε αρχικά στους γονείς ενήμερη συγκατάθεση συμμετοχής των παιδιών τους πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (Βλ. Παράρτημα Β σελ.122), όπου πληροφορούνταν για το γενικό σκοπό της προτεινόμενης έρευνας, για την εμπιστευτικότητα και την διασφάλιση της ανωνυμίας των δεδομένων των παιδιών τους, για τη δυνατότητα αποχώρησης από την έρευνα και τέλος για την δυνατότητα επικοινωνίας με τους υπεύθυνους της έρευνας. Παράλληλα στους ανήλικους συμμετέχοντες δόθηκε αντίστοιχου περιεχομένου ενήμερη συγκατάθεση (Βλ. Παράρτημα Β σελ.121). Τέλος, δεν προβλέφθηκε κάποιου είδους κίνητρο ή αποζημίωση για τη συμμετοχή στη διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, ενώ η έρευνα εγκρίθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας του τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Στην πρώτη φάση της ερευνητικής διαδικασίας παρουσιάστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας. Εν συνεχεία, εξετάστηκε η παραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Παράλληλα εξετάστηκαν εναλλακτικά μοντέλα προσαρμογής της κλίμακας, όπως αυτά επιβεβαιώθηκαν σε άλλες χώρες (π.χ. Σουηδία, Ρωσία, Γερμανία). Κατά ανάλογο τρόπο, εξετάστηκαν τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της προσαρμοσμένης κλίμακας τόσο ως προς την εγκυρότητα όσο και ως προς την αξιοπιστία της. Τέλος, μελετήθηκε η παραγοντική σταθερότητα της κλίμακας σε διαφορετικούς ηλικιακούς πληθυσμούς (ενήλικες και εφήβους).

Η αξιολόγηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας, έγινε με τη χρήση του λογισμικού AMOS 18 (Analysis of Moment Structures; Arbuckle, 2009). Η ενδεδειγμένη στατιστική ανάλυση για το συγκεκριμένο τύπο έρευνας είναι εκείνη της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων (Confirmatory Factor Analysis – CFA), με τη βοήθεια της οποίας ελέγχουμε κατά πόσο ένα προκαθορισμένο πλαίσιο σχέσεων μεταξύ λανθανόντων μεταβλητών και παρατηρούμενων μεταβλητών, όπως αυτά έχουν δομηθεί στην αρχική εκδοχή της κλίμακας, επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει, στην προκειμένη περίπτωση, δεδομένα από τον ελληνικό πληθυσμό.

Το κύριο θεωρητικό μοντέλο καθώς και τα εναλλακτικά που μελετήθηκαν, συγκρίθηκαν μεταξύ τους με βάση τους δείκτες καλής προσαρμογής (goodness of fit indices). Όπως αναφέρει ο Griffin (2005), είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται τουλάχιστον τέσσερις δείκτες καλής προσαρμογής, ώστε ο ερευνητής να είναι ικανός να αξιολογήσει σωστά την προσαρμογή των δεδομένων του στο μοντέλο που μελετά. Στη διεθνή βιβλιογραφία απαντώνται μια σειρά από δείκτες καλής προσαρμογής, με διαφορετικά χαρακτηριστικά και κριτήρια εφαρμογής. Στην συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία χρησιμοποιήσαμε τέσσερις δείκτες καλής προσαρμογής. Πιο συγκεκριμένα τον απόλυτο δείκτη (α) *πηλίκιο/βαθμούς ελευθερίας* (χ^2/df), (β) τον συγκριτικό δείκτη *Comparative Fit Index* (CFI; Bentler, 1990) και τέλος τους αυξητικούς δείκτες καλής προσαρμογής (γ) *Root Mean Square Error of*

Approximation (RMSEA; Steiger ,1990) και (δ) Standardized Root Mean Square Residual (SRMR; Hu & Bentler,1999). Όσον αφορά την ερμηνεία των δεικτών καλής προσαρμογής, τιμές μικρότερες από 3.0 για το δείκτη χ^2/df και τιμές μεγαλύτερες από 0,90 για το δείκτη CFI υποδεικνύουν ένα μοντέλο με καλή προσαρμογή. Για τους δείκτες RMSEA και SRMR τιμές <0,05 ή ελαστικότερα από <0,08, υποδεικνύουν καλή προσαρμογή του μοντέλου. Συμπληρωματικά, για τη σύγκριση και αντιπαράθεση μεταξύ διαφορετικών μοντέλων χρησιμοποιήθηκαν οι συγκριτικοί δείκτες καλής προσαρμογής *Akaike Information Criterion* (AIC; Akaike, 1987) και *Corrected Akaike Information Criterion* (CAIC; Bozdogan, 1987). Για τους δείκτες AIC και CAIC, οι μικρότερες τιμές υποδηλώνουν και καλύτερη προσαρμογή του μοντέλου. Στη συνέχεια, για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας της κλίμακας χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη εσωτερικής συνοχής alpha (Cronbach, 1951), ενώ τοιουτοτρόπως αξιολογήσαμε το βαθμό ομοιογένειας της κλίμακας. Τέλος, για την αξιολόγηση της εγκυρότητας της κλίμακας χρησιμοποιήσαμε τις μεθόδους της συγκλίνουσας και συγχρονικής εγκυρότητας.

Για την αξιολόγηση της παραγοντικής σταθερότητας (factorial invariance) της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (π.χ. έφηβοι και ενήλικες) χρησιμοποιήσαμε την επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων μεταξύ πολλαπλών ομάδων (multi-group confirmatory factor analysis - MGCFA). Κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης διαδικασίας, εξετάστηκε κατά πόσο ένα συγκεκριμένο μοντέλο μέτρησης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού (π.χ. ενήλικο και εφηβικό). Η αξιολόγηση της παραγοντικής σταθερότητας αποτελεί μια πολυεπίπεδη διαδικασία που εκτελείται σε διαδοχικά στάδια μέσω των οποίων εξετάζεται η σταθερότητα της μέτρησης (measurement invariance) και η δομική σταθερότητα (structural invariance) της κλίμακας στους εκάστοτε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Στο πρώτο στάδιο, με βάση τους δείκτες καλής προσαρμογής, ελέγχεται ποιο από τα προτεινόμενα μοντέλα επιβεβαιώνει τα δεδομένα των ενηλίκων και εφήβων, αντίστοιχα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν κανένα από τα προτεινόμενα μοντέλα, δεν επιβεβαιώσει μία από τις ηλικιακές ομάδες, τότε δεν μπορούμε να προχωρήσουμε στη επιβεβαιωτική ανάλυση μεταξύ ομάδων. Στις επόμενες φάσεις της εξέτασης προσδίδονται στο τελικό μοντέλο επιλογής, διαδοχικά περιορισμοί (constraints) ισότητας μεταξύ των ομάδων δεδομένων. Σύμφωνα με το εκάστοτε μοντέλο και τις ερευνητικές υποθέσεις, οι πιο συχνοί παράμετροι που εξετάζονται ως στοιχεία

σταθερότητας στις ομάδες είναι, α) οι παραγοντικές φορτίσεις (factor loadings), β) οι συσχετίσεις στοιχείων και παραγόντων (item intercepts), και γ) οι παραγοντικές διακυμάνσεις/συνδυακυμάνσεις (factor variances/covariances). Οι δύο πρώτοι δείκτες ισοδυναμίας χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της σταθερότητας της μέτρησης (measurement invariance) ενώ ο τελευταίος στην αξιολόγηση της δομικής σταθερότητας (structural invariance) μιας κλίμακας. Εκτός από την αξιολόγηση των μοντέλων με τους συγκεκριμένους περιορισμούς, υπάρχει η δυνατότητα και για τον έλεγχο μοντέλων με άλλου είδους περιορισμών, όπως στις διακυμάνσεις των σφαλμάτων (error variances) και στους μέσους όρους (factor mean invariance). Στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία όμως αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε μόνο στην αξιολόγηση μοντέλων με τους συγκεκριμένους περιορισμούς που αναφέρθηκαν, καθώς όπως σημειώνει η Byrne (2002) οι υπόλοιποι δεν αποτελούν υποχρεωτικά βήματα στην αξιολόγηση της σταθερότητας της μέτρησης και της δομικής σταθερότητας.

4.2. Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Μεταβλητών της Έρευνας

Στους πίνακες 4.1 και 4.2 αντίστοιχα, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας καθώς και των υπολοίπων μεταβλητών της έρευνας. Για τη κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας παρουσιάζονται ξεχωριστές τιμές για τον ενήλικο, εφηβικό πληθυσμό αλλά και για το σύνολο τους, ενώ για τις υπόλοιπες μεταβλητές οι τιμές αφορούν μόνο στον ενήλικο πληθυσμό.

Πίνακας 4.1

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

Μεταβλητές	Πληθυσμός		M.O	M.O	T.A				
RS	Ενήλικες	Έφηβοι	Σύνολο	126,3	119,7	123,2	19,2	20,5	20
RS-Επάρκεια	Ενήλικες	Έφηβοι	Σύνολο	87,5	81,4	90,2	13,1	14,7	14,4
RS-Αποδοχή	Ενήλικες	Έφηβοι	Σύνολο	38,8	38,2	37,8	7,8	7,6	7,7

RS-Resilience Scale, Resilience Scale-υπό-κλίμακα/προσωπική επάρκεια, Resilience Scale-υπό-κλίμακα/αποδοχή του εαυτού και της ζωής

Πίνακας 4.2

Μέσοι όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των υπολοίπων Μεταβλητών

Μεταβλητές	M.O	T.A
BDI	28,4	6,5
RSE	32,4	5,1
GHQ	47,9	10,4
GHQ-Γενική αντίληψη υγείας	12,4	3,6
GHQ-Επίπεδα άγχους	12,9	3,9
GHQ-Κοινωνική δυσλειτουργία	13,3	2,7
GHQ-Καταθλιπτικά συμπτώματα	9,3	3,5
STAI	79,8	21,4
STAI-State	39,5	11,4
STAI-Trait	40,2	11,3
SSQ-6- Ικανοποίηση κοινωνικής Στ.	54,6	14,6
SSQ-6- Διαθεσιμότητα ατόμων	40,1	14,5

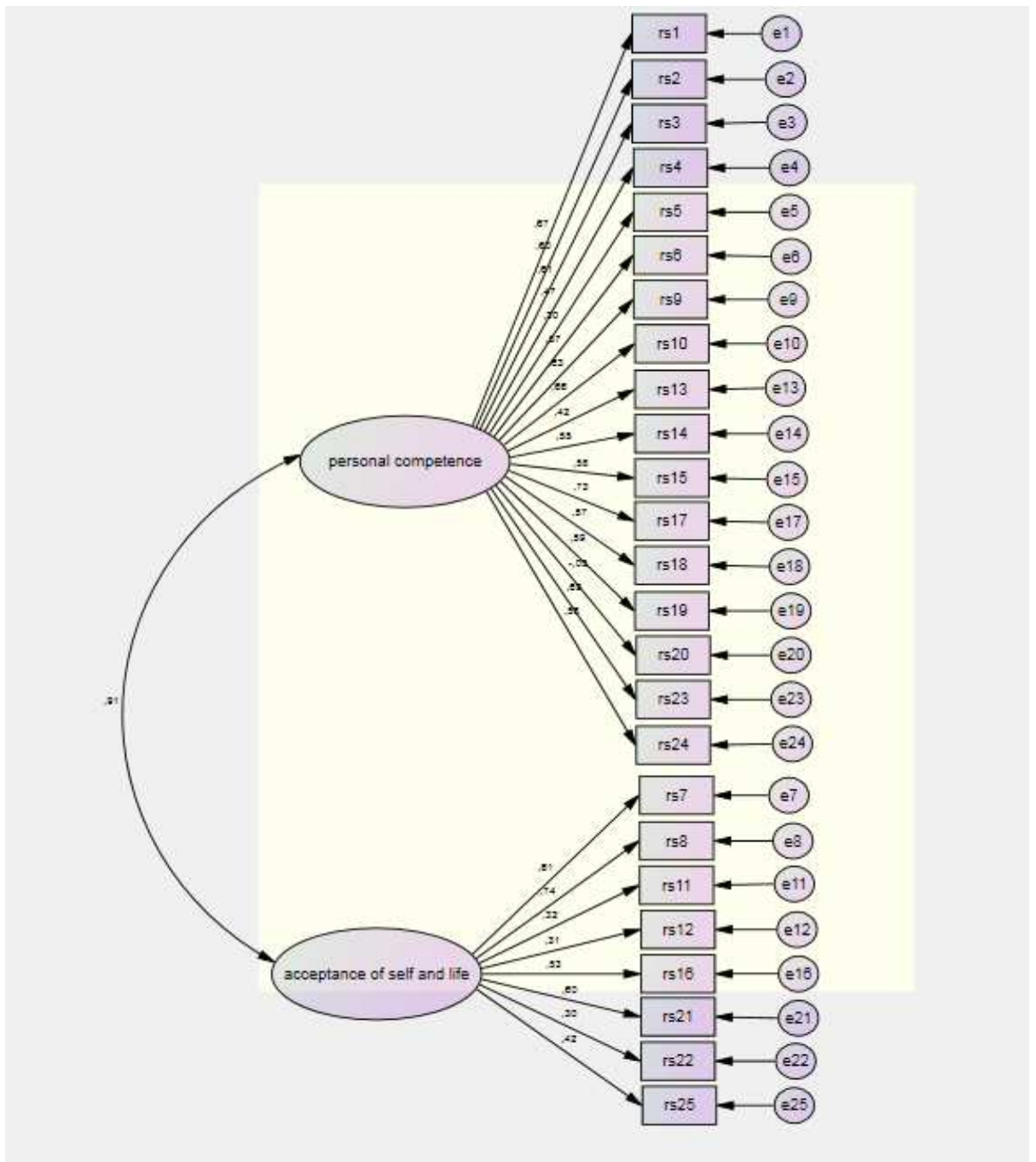
BDI-Beck depression Inventory, RSE- Rosenberg Self-esteem Scale, GHQ-General Health Questionnaire, STAI- State Trait Anxiety Inventory,

SSQ-6- Form Social Support Questionnaire

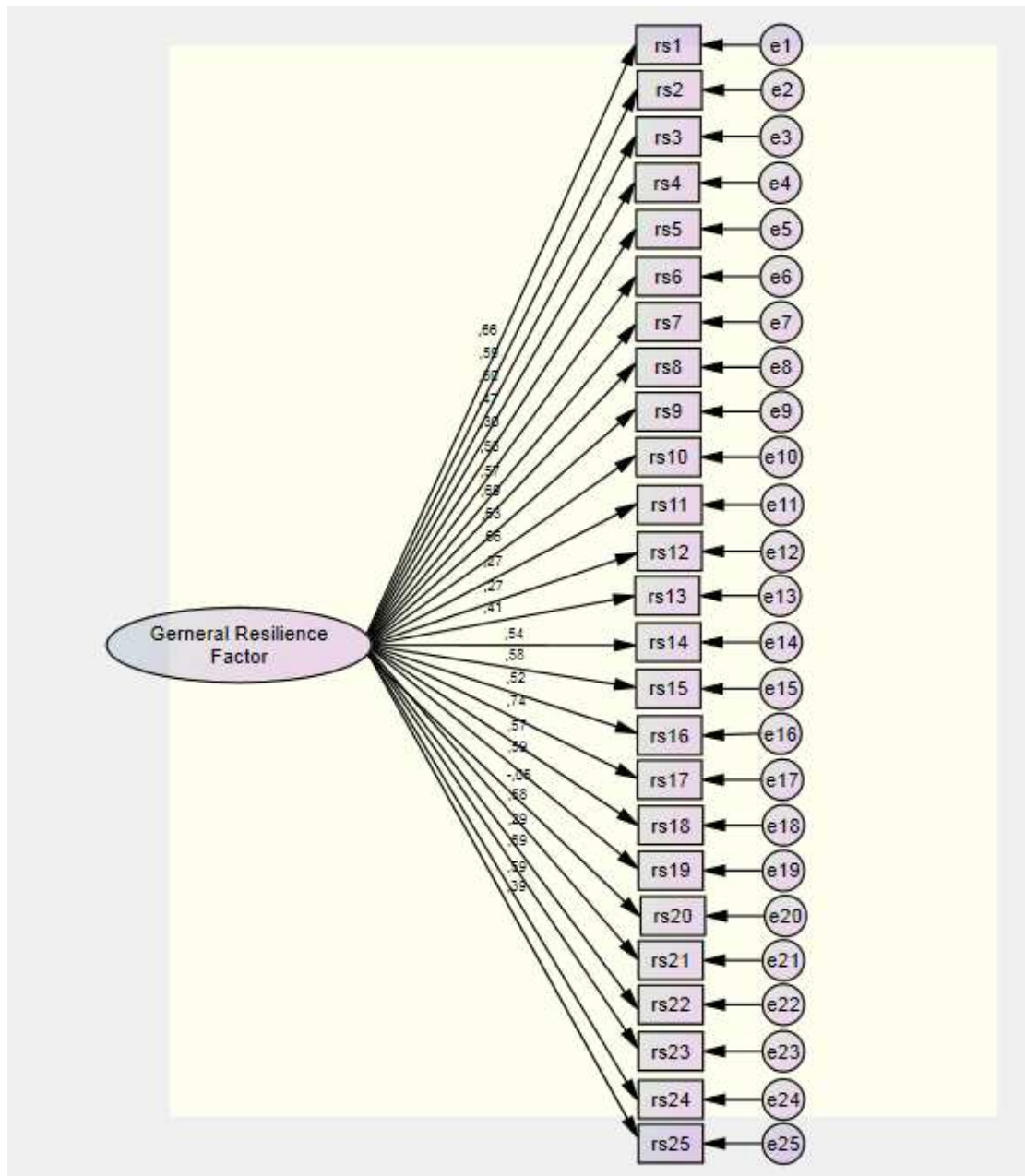
4.3. Επιβεβαιωτική Ανάλυση Παραγόντων

Στο Πίνακα 4.3, καταγράφονται οι δείκτες καλής προσαρμογής των μοντέλων που αξιολογήσαμε στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας, με σκοπό την εξέταση της παραγοντικής δομής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό. Τα συγκεκριμένα μοντέλα προέκυψαν έπειτα από την ομαδοποίηση των υφιστάμενων μοντέλων προσαρμογής, όπως εκείνα επιβεβαιώθηκαν σε έρευνες άλλων χωρών. Το Μοντέλο I, αποτελεί το αρχικό κύριο θεωρητικό μοντέλο της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, όπως προέκυψε από τους κατασκευαστές της (Wagnild & Young, 1990). Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελείται από 25 στοιχεία τα οποία συγκροτούνται σε δύο παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αποτελείται από 17 στοιχεία που συνιστούν την προσωπική επάρκεια του ατόμου (personal competence), ενώ ο δεύτερος παράγοντας συγκροτείται από 8 στοιχεία που συνιστούν την αποδοχή του εαυτού και της ζωής (acceptance of self and life) (Βλ. Διάγραμμα 1).

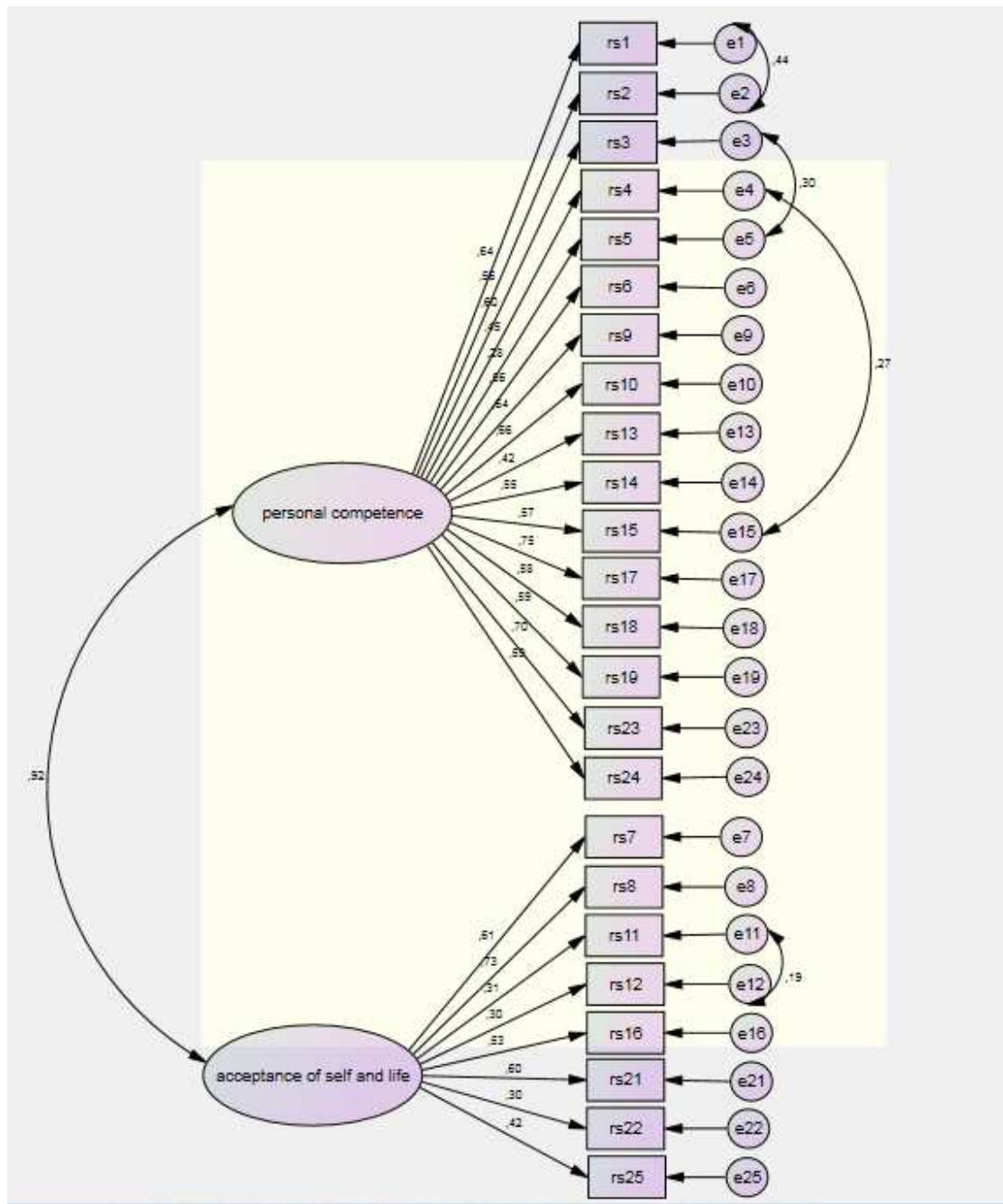
Το δεύτερο, Μοντέλο II, αποτελεί μία εναλλακτική πρόταση των κατασκευαστών της κλίμακας το οποίο αποτελείται επίσης από 25 στοιχεία, τα οποία όμως συγκροτούν ένα γενικό παράγοντα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, (Βλ. Διάγραμμα 2). Εν συνεχεία, το Μοντέλο III, αποτελεί ένα τροποποιημένο μοντέλο, το οποίο προέκυψε έπειτα από συγκεκριμένες διορθωτικές επεμβάσεις, που πρότεινε το λογισμικό πρόγραμμα μέσω των τροποποιητικών δεικτών (modification indices), ώστε να επιτευχθεί καλύτερη προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα. Το τροποποιημένο Μοντέλο III αποτελείται από δύο παράγοντες (όπως και το αρχικό), ωστόσο έχουν επιτραπεί οι συσχετίσεις μεταξύ των σφαλμάτων κάποιων στοιχείων της κλίμακας, ενώ εξίσου έχει απομακρυνθεί το στοιχείο 20 (Βλ. Διάγραμμα 3). Τοιουτοτρόπως, το Μοντέλο IV αποτελεί τη τροποποιημένη απόδοση του μοντέλου του ενός παράγοντα, έχοντας υιοθετήσει τις ίδιες αλλαγές που έχουν παρουσιαστεί και στο μοντέλο III (Βλ. Διάγραμμα 4).



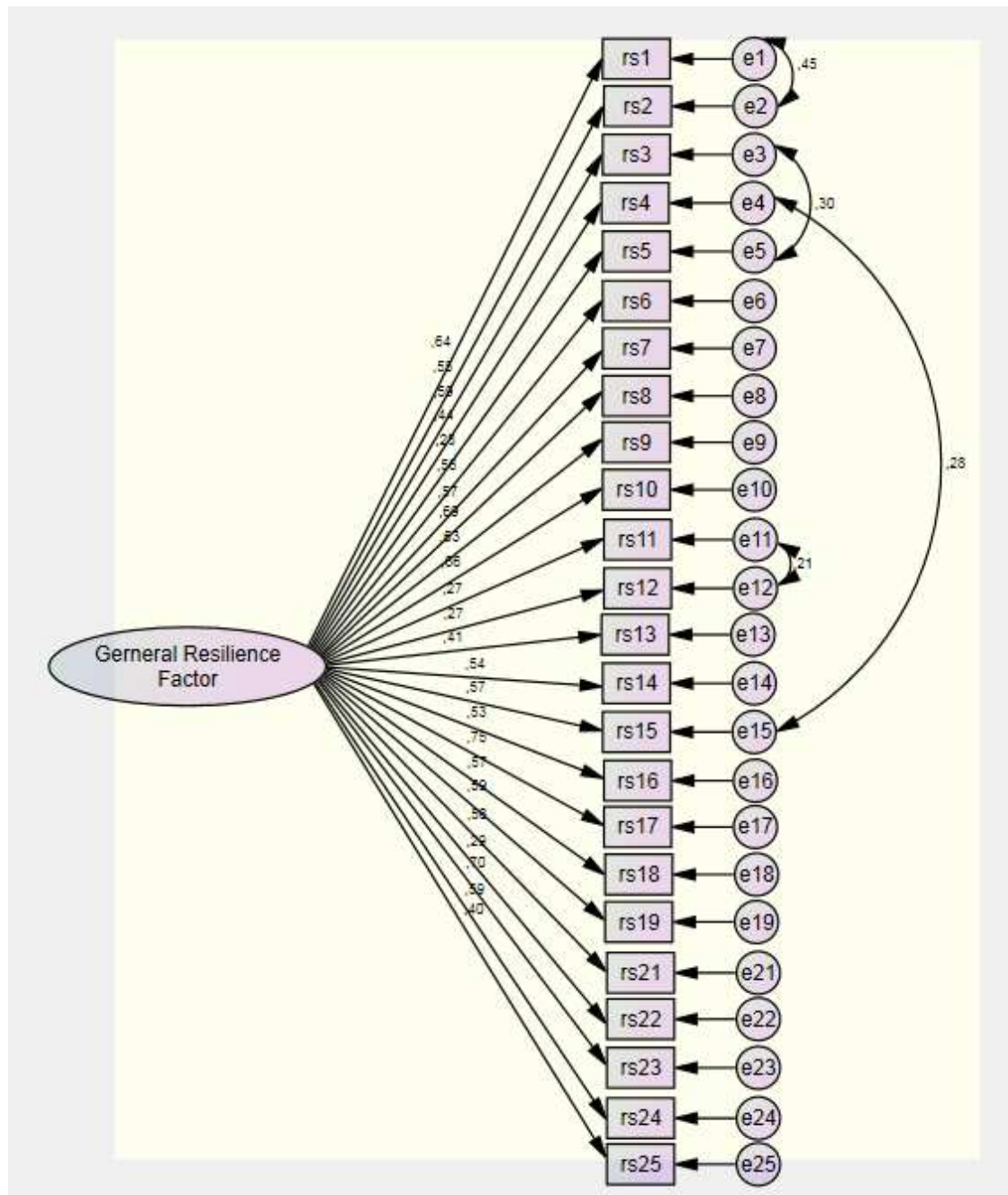
Διάγραμμα 1. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου Ι με δύο παράγοντες και 25 στοιχεία.



Διάγραμμα 2. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου Π με ένα παράγοντα και 25 στοιχεία.



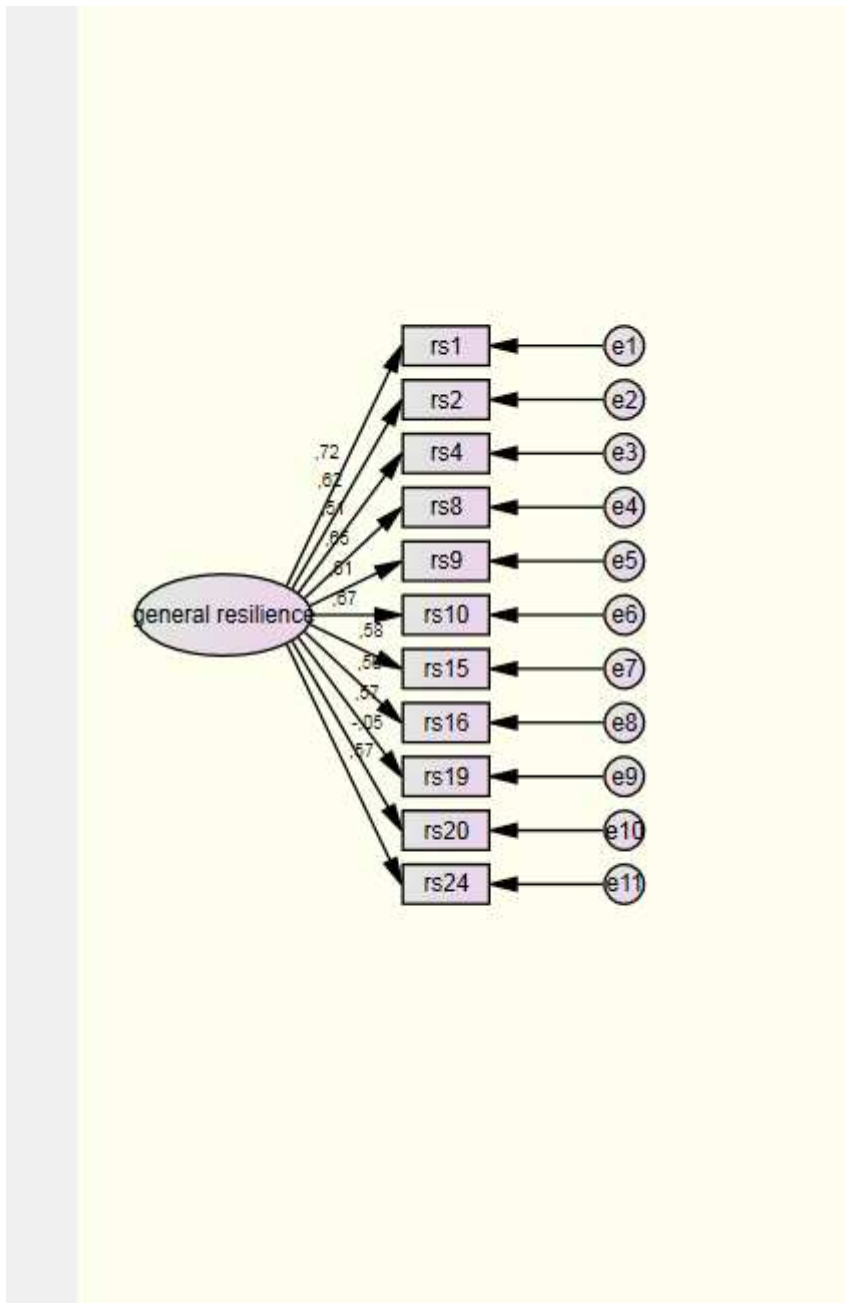
Διάγραμμα 3. Γραφική αναπαράσταση τροποποιημένου Μοντέλου III με δύο παράγοντες και 24 στοιχεία.



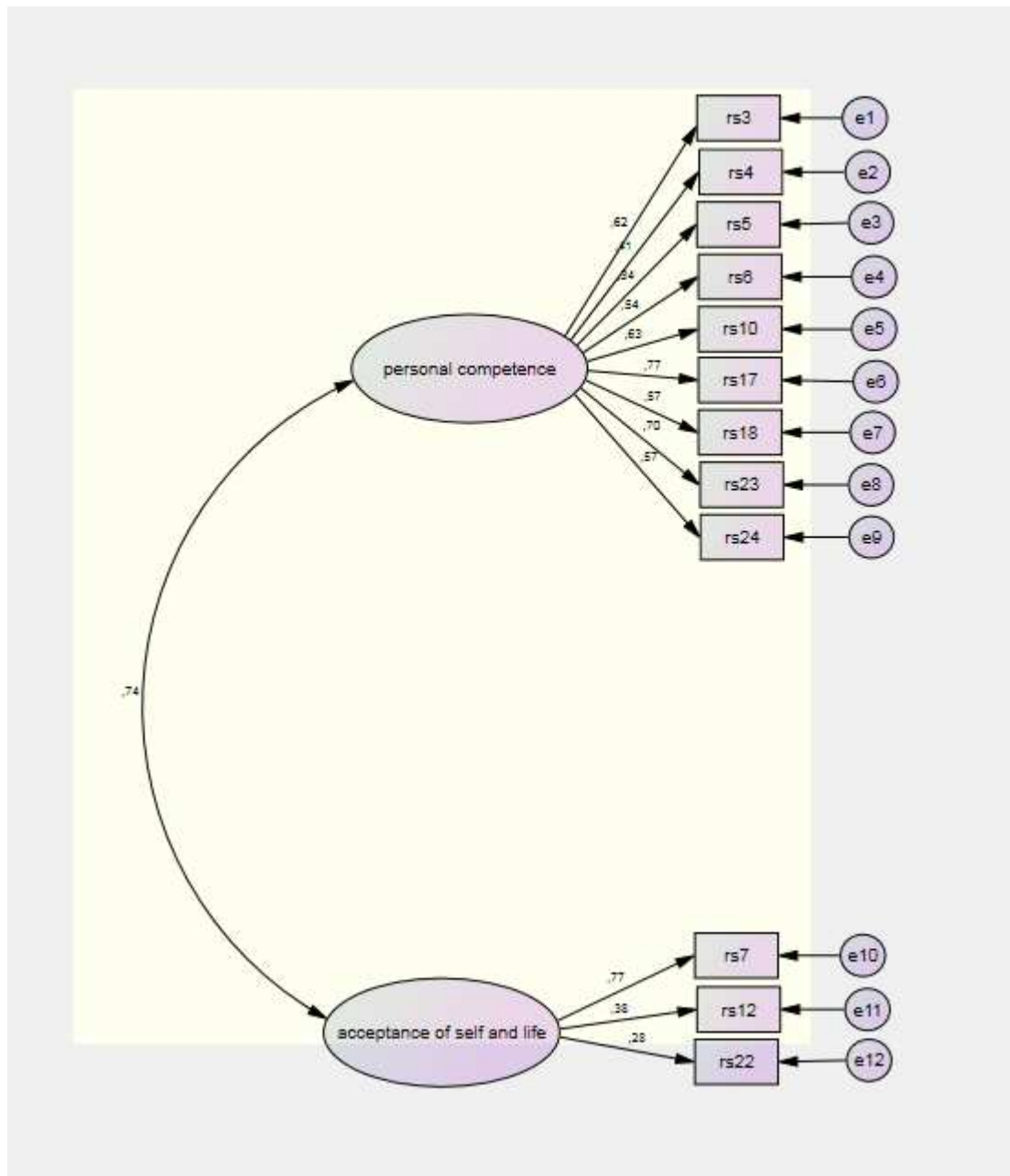
Διάγραμμα 4. Γραφική αναπαράσταση τροποποιημένου Μοντέλου IV με ένα παράγοντα και 24 στοιχεία.

Το επόμενο, Μοντέλο V, έχει προκύψει από την προσαρμογή του εργαλείου στον Γερμανικό πληθυσμό (Schumacher και συν., 2004) και αποτελείται από 11 στοιχεία που συνιστούν ένα γενικό παράγοντα ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Βλ. Διάγραμμα 5). Αναλόγως, το Μοντέλο VI, αποτελεί τη εκδοχή του μοντέλου όπως επιβεβαιώθηκε σε Ρωσικό πληθυσμό (Agoian και συν., 1997), και περιλαμβάνει δύο παράγοντες και 12 στοιχεία. Ο πρώτος παράγοντας της προσωπικής επάρκειας

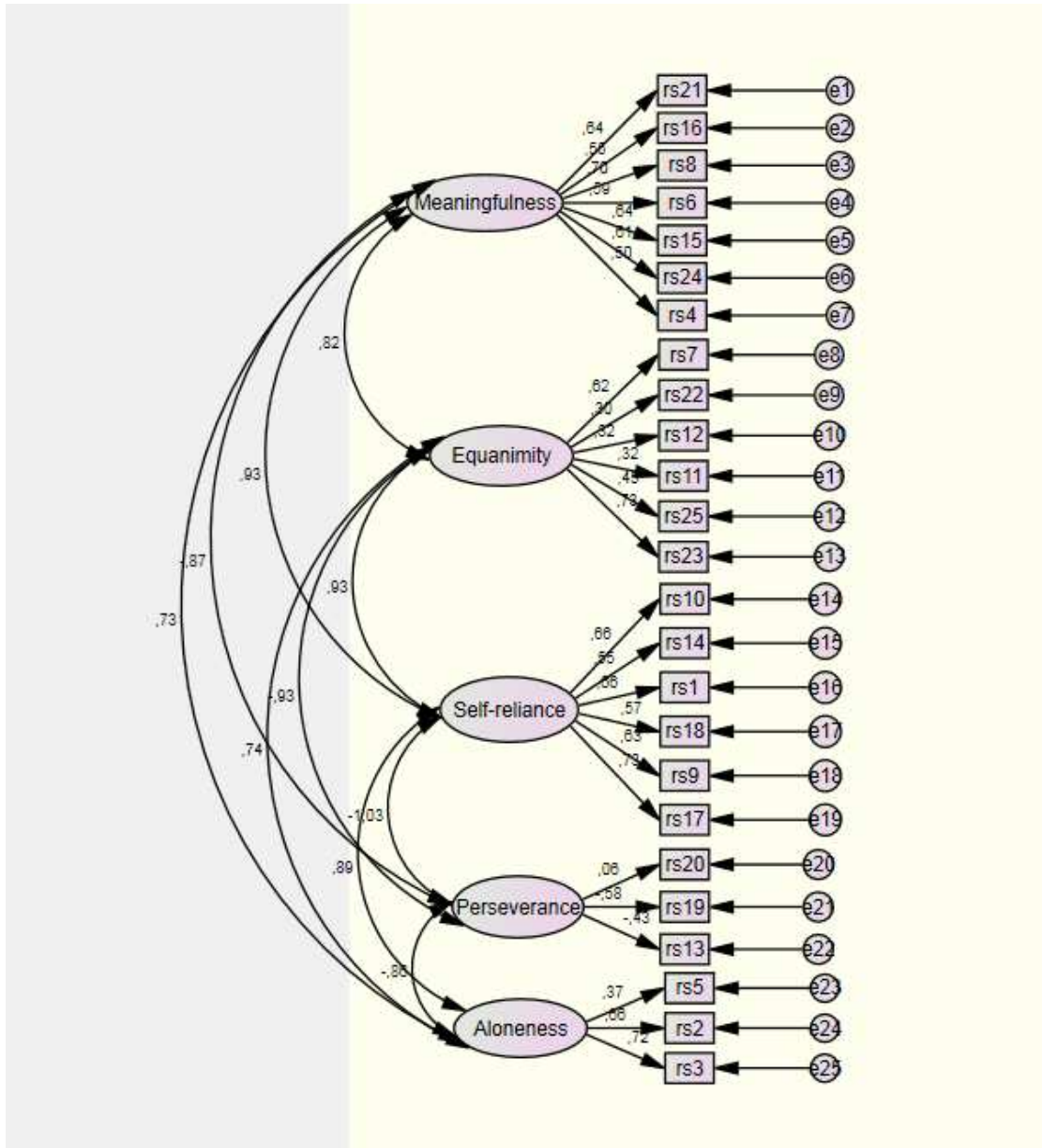
αποτελείται από εννιά στοιχεία ενώ ο δεύτερος παράγοντας της αποδοχής του εαυτού και της ζωής από τρία στοιχεία (Βλ. Διάγραμμα 6). Τέλος, το Μοντέλο VII αποτελεί τη σουηδική εκδοχή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, όπως επιβεβαιώθηκε στον σουηδικό πληθυσμό (Βλ. Διάγραμμα 7). Η συγκεκριμένη εκδοχή αποτελείται από 25 ερωτήματα που συγκροτούν πέντε παράγοντες (Lundman και συν., 2007).



Διάγραμμα 5. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου V με ένα παράγοντα και 11 στοιχεία.



Διάγραμμα 6. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου VI με δύο παράγοντες και 12 στοιχεία.



Διάγραμμα 7. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου VII με πέντε παράγοντες και 25 στοιχεία.

Πίνακας 4.3

Δείκτες Καλής Προσαρμογής (Fit indices) Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας σε Ενήλικο Πληθυσμό

Μοντέλα	χ^2	df	p	χ^2/df	CFI	SRMR	RMSEA	AIC	CAIC
Model I RS-original (II factors)	926,228	274	,000	3,380	,80	,0619	,076	1028,228	1283,802
Model II RS-original/alternative (I factor)	950,592	275	,000	3,457	,78	,0626	,078	1050,592	1301,156
Model III RS-original/modified (II factors)	702,470	247	,000	2,844	,86	,0680	,067	800,470	1023,067
Model IV RS-original/alternative/modified (I factor)	718,267	248	,000	2,896	,86	,0577	,068	822,267	1082,853
Model V RS-German (I factor)	223,461	44	,000	5,079	,86	,0622	,100	267,461	377,709
Model VI RS-Russian (II factors)	191,792	53	,000	3,619	,86	,0604	,080	241,792	367,074
Model VII RS- Swedish (V factors)	865,742	265	,000	3,267	,81	,0591	,075	985,742	1286,418

CFI= Comparative Fit Index. RMSEA= Root-Mean Squared Error of Approximation. SRMR= Standardized Root Mean Square Residual.

AIC= Akaike's Information Criterion. CAIC= Corrected Akaike Information Criterion.

Όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 4.3 με εξαίρεση τη περίπτωση του Μοντέλου VII, της Σουηδίας όλα τα υπόλοιπα μοντέλα επιβεβαιώθηκαν με επιτυχία από τα ελληνικά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, τα Μοντέλα I και II δείχνουν να έχουν ικανοποιητικούς δείκτες καλής προσαρμογής, ωστόσο φαίνεται ότι δεν εφαρμόζουν απόλυτα στα δεδομένα. Για αυτό το λόγο η εξέταση εναλλακτικών μοντέλων κρίνεται ως μια απαιτούμενη ενέργεια. Με σκοπό την ανάδειξη νέων εναλλακτικών μοντέλων, επιχειρείται η εξέταση των υπολοίπων των συνδιακυμάνσεων (residual covariances), η οποία και καταδεικνύει ότι η προσαρμογή των μοντέλων I και II θα μπορούσε να βελτιωθεί περαιτέρω αν επιτρεπόταν η συσχέτιση των σφαλμάτων μεταξύ των εννοιολογικά συγγενών στοιχείων 1 και 2 (*Όταν κάνω σχέδια, τα πραγματοποιώ / Συνήθως τα καταφέρνω με τον ένα ή τον άλλο τρόπο*), 3 και 5 (*Μπορώ να στηριχθώ στον εαυτό μου περισσότερο από οποιοδήποτε άλλον / Μπορώ να είμαι μόνος/-η αν χρειαστεί.*), 4 και 15 (*Είναι σημαντικό για μένα το να διατηρώ το ενδιαφέρον μου σε πράγματα / Διατηρώ το ενδιαφέρον μου για τα πράγματα*), και 11 με 12 (*Σπάνια αναρωτιέμαι ποιο είναι το νόημα της ζωής / Αντιμετωπίζω τα πράγματα μέρα με τη μέρα, χωρίς να ανησυχώ για το μέλλον*).

Επιπρόσθετα, η εξέταση των παραγοντικών φορτίσεων των στοιχείων των δύο μοντέλων καταδεικνύει ότι, το στοιχείο 20 «*μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα είτε το θέλω είτε όχι*», εμφανίζει χαμηλές φορτίσεις και στα δύο μοντέλα (-,06 στο μοντέλο I και -,11 στο μοντέλο II). Οι συγκεκριμένες παραγοντικές φορτίσεις είναι εξαιρετικά χαμηλές και επιπροσθέτως αρνητικές, γεγονός που καταδεικνύει ότι δεν σχετίζονται με τον παράγοντα αναφοράς. Τα δεδομένα προβληματικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά, επιβάλλουν την απομάκρυνση του συγκεκριμένου ερωτήματος από την κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, με σκοπό την αρτιότερη προσαρμογή της.

Για αυτό το λόγο προτείνουμε τα τροποποιημένα μοντέλα, Μοντέλο III και Μοντέλο IV. Το Μοντέλο III απαρτίζεται από 24 ερωτήματα που συγκροτούν δύο παράγοντες ενώ το Μοντέλο IV, απαρτίζεται από 24 ερωτήματα που συγκροτούν ένα παράγοντα. Όπως φαίνεται και στο Πίνακα 4.3, τα δύο προτεινόμενα τροποποιημένα μοντέλα, εμφανίζουν βελτιωμένες τιμές στους δείκτες καλής προσαρμογής. Από τα δύο τροποποιημένα μοντέλα εκείνο που εμφανίζει ελαφρώς τους καλύτερες δείκτες καλής προσαρμογής είναι το Μοντέλο III, των δύο παραγόντων και 24 ερωτημάτων. Τέλος, όπως καταδεικνύεται από τα δεδομένα του Πίνακα 4.3, τα εναλλακτικά

μοντέλα V και VI αντίστοιχα, εμφανίζουν ικανοποιητικούς δείκτες καλής προσαρμογής και θα μπορούσαν να αποτελέσουν εν δυνάμει τα τελικά μοντέλα επιλογής μας. Ωστόσο, τα παραπάνω εναλλακτικά μοντέλα συγκροτούνται από σχετικά μικρό αριθμό στοιχείων. Πιο συγκεκριμένα το μοντέλο V συγκροτείται από έντεκα στοιχεία και αναλόγως το μοντέλο VI, συγκροτείται από δώδεκα στοιχεία. Δεδομένου των παραπάνω παραγόντων, θεωρούμε ότι τα συγκεκριμένα μοντέλα δεν σκιαγραφούν επαρκώς την έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του ατόμου και ως εκ τούτου απορρίπτονται από την τελική επιλογή μας.

Ανακεφαλαιώνοντας, με βάση τις τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής και τελικώς λαμβάνοντας υπόψη τους συγκριτικούς δείκτες AIC και CAIC, προτείνουμε από τα δύο επικρατέστερα μοντέλα III και IV, ως ψυχομετρικά αρτιότερο μοντέλο προσαρμογής της κλίμακας σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό, το τροποποιημένο Μοντέλο III.

Πίνακας 4.4

Σύγκριση των Μοντέλων III & IV

Μοντέλα	AIC	CAIC
Model III	800,470	1023,067
Model IV	822,267	1082,853

AIC =Akaike's information criterion, CAIC=Corrected Akaine Information Criterion

4.4. Αξιοπιστία και Ομοιογένεια της Κλίμακας

Σε πρώτη φάση διερευνήθηκε η αξιοπιστία των μεταβλητών της έρευνας. Η εξέταση της αξιοπιστίας της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας καθώς και των υπολοίπων μεταβλητών, έγινε με τη χρήση του στατιστικού δείκτη της εσωτερικής συνοχής alpha. (Cronbach,1951). Ο δείκτης Cronbach alpha, έχει εύρος τιμής από 0 έως 1. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Πίνακα. 4.5 και 4.6 αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, οι δείκτες εσωτερικής συνοχής της συνολικής κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας κυμαίνονται σε άριστα επίπεδα τιμής ($\alpha=0,89$ για ενήλικες, $\alpha=0,88$ για εφήβους). Κατά ανάλογο τρόπο, η αξιοπιστία της υπό-κλίμακας προσωπική επάρκεια με 16 ερωτήματα ήταν $\alpha=0,86$ τόσο για τους ενήλικες όσο και για τους εφήβους, ενώ για την υπό-κλίμακα αποδοχή του εαυτού και

της ζωής των 8 ερωτημάτων ήταν $\alpha = 0,72$ για τους ενήλικες και $\alpha = 0,70$ για τους εφήβους. Οι δείκτες εσωτερικής συνοχής των υπολοίπων μεταβλητών της έρευνας κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα με εύρος από $\alpha = 0,71$ έως και $\alpha = 0,94$. Με εξαίρεση την τιμή αξιοπιστίας της υπό-κλίμακας SSQ-6 “διαθεσιμότητα ατόμων”, που κυμαίνεται σε οριακά αποδεκτά όρια.

Εν συνεχεία, εξετάσαμε την ομοιογένεια της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, με σκοπό την παροχή περαιτέρω υποστήριξης όσον αφορά την ομοιογένεια των στοιχείων της κλίμακας. Η συγκεκριμένη διαδικασία επιτεύχθηκε μέσω της συσχέτισης της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας με τα είκοσι τέσσερα ερωτήματα αλλά και μέσω της συσχέτισης των επιμέρους κλιμάκων με τη συνολική κλίμακα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα όλες οι συσχετίσεις ήταν θετικές, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0,01$ ενώ κυμαίνονταν από $r = 0,40$ έως και $r = 0,72$. Τοιούτοτρόπως η συσχέτιση της συνολικής κλίμακας με την υπό-κλίμακα προσωπική επάρκεια κυμάνθηκε στα $r = 0,95$ ενώ με την υπό-κλίμακα αποδοχή εαυτού και ζωής στα $r = 0,86$. Η συσχέτιση των δύο υπό-κλιμάκων κυμάνθηκε στα $r = 0,70$.

Πίνακας 4.5

Κλίμακα Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας			Alpha(α)
RS	Ενήλικοι	Έφηβοι	,89
RS-Επάρκεια	Ενήλικοι	Έφηβοι	,86
RS-Αποδοχή	Ενήλικοι	Έφηβοι	,70

Δείκτες Εσωτερικής Συνοχής (alpha) Κλίμακας Ψυχολογικής Ανθεκτικότητας

RS-Resilience Scale, Resilience Scale-υπό-κλίμακα/προσωπική επάρκεια, Resilience Scale-υπό-κλίμακα/αποδοχή του εαυτού και της ζωής

Πίνακας 4.6
Δείκτες Εσωτερικής Συνοχής (alpha) υπολοίπων Μεταβλητών

Μεταβλητές	Alpha(α)
BDI	,84
RSE	,89
GHQ	,89
GHQ-Γενική αντίληψη υγείας	,79
GHQ-Επίπεδα άγχους	,80
GHQ-Κοινωνική δυσλειτουργία	,71
GHQ-Καταθλιπτικά συμπτώματα	,87
STAI	,94
STAI-State	,91
STAI-Trait	,90
SSQ-6- Ικανοποίηση κοινωνικής Στ.	,71
SSQ-6- Διαθεσιμότητα ατόμων	,69

BDI=Beck depression Inventory, RSE=Rosenberg Self-esteem Scale, GHQ=General Health Questionnaire, STAI=State Trait Anxiety Inventory,

SSQ-6=Form Social Support Questionnaire

4.5 Εγκυρότητα

Εφόσον η αξιοπιστία της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας κυμάνθηκε σε άριστα επίπεδα, επόμενο βήμα στην τεκμηρίωση της αρτιότητας των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της αποτελεί η εξέταση της εγκυρότητας. Τα δύο είδη εγκυρότητας που εξετάσαμε είναι η συγκλίνουσα και η συγχρονική.

4.5.1 Συγκλίνουσα εγκυρότητα

Η συγκλίνουσα εγκυρότητα ενός ψυχομετρικού εργαλείου, αξιολογείται με βάση το βαθμό συσχέτισης του με άλλες μεταβλητές ή εργαλεία, εννοιολογικά συγγενείς με το ίδιο. Στη συγκεκριμένη έρευνα, κατά την εξέταση της συγκλίνουσας εγκυρότητας αξιολογήσαμε το βαθμό συσχέτισης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Wagnild & Young, 1993) με άλλα εννοιολογικά συγγενή ψυχομετρικά εργαλεία. Η επιλογή των συγκεκριμένων εργαλείων έγινε με βάση πρότερη βιβλιογραφία που καταδεικνύει τη συσχέτιση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με μεταβλητές όπως είναι η κατάθλιψη (Dumont & Provost, 1999. Heilemann & Kury, 2003), η κοινωνική στήριξη (Pietrzak και συν., 2009. Wagnild, 2009. Wenzel και συν., 2002), το άγχος (Benetti & Kabouropoulos, 2006. Bonanno, Sandro, Bucciarelli & Vlahov, 2007), η σωματική υγεία (Netuveli, Wiggins, Montgomery, Hildon & Blane, 2008. Nygren και συν., 2010.) και η αυτοεκτίμηση (Benetti & Kambouropoulos, 2006. Dumont & Provost, 1999. Nygren και συν., 2004) αλλά και έρευνες προσαρμογής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε άλλες χώρες, όπου χρησιμοποιήθηκαν με επιτυχία τα συγκεκριμένα εργαλεία (Lundman και συν., 2007. Portzky και συν., 2010. Schumacher και συν., 2005. Hasui και συν., 2009. Aroian και συν., 1997). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε είναι, α) η κλίμακα κατάθλιψης (Beck, 1978), β) η κλίμακα αυτό-εκτίμησης (Rosenberg, 1965), γ) το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (Goldberg, 1972), δ) το ερωτηματολόγιο άγχους (Spielberger, 1970) και τέλος ε) η μικρή κλίμακα κοινωνικής στήριξης (Sarason, Levine, Bashan & Sarason, 1983). Η διαδικασία της εξέτασης περιλάμβανε τις συσχετίσεις των κλιμάκων με το βάσει το δείκτη συσχέτισης Pearson r . Οι συσχετίσεις εξετάζαν τόσο τις συνολικές βαθμολογίες των κλιμάκων όσο και τις επιμέρους των υπό-κλιμάκων τους ενώ παρουσιάζονται αναλυτικά στο Πίνακα 4.7.

Σύμφωνα με τη θεωρία, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αναμένεται να σχετίζεται θετικά με θετικές έννοιες και αρνητικά με αρνητικές έννοιες (Waglund & Young, 1993). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ψυχολογική ανθεκτικότητα (RS) συσχετίστηκε αρνητικά με τη κατάθλιψη (BDI) με τιμή $r = -0,40$, $p < 0,01$. Η συγκεκριμένη τιμή υποδηλώνει μια μέτρια συσχέτιση των υπό εξέταση κλιμάκων, ωστόσο τα συγκεκριμένα δεδομένα συνάδουν με ανάλογες τιμές συσχέτισης σε ανάλογες έρευνες προσαρμογής της κλίμακας (Agoian και συν., 1997). Εν συνεχεία η η ψυχολογική ανθεκτικότητα (RS) συσχετίστηκε θετικά με την αυτοεκτίμηση (RSE) με τιμή της τάξης $r = 0,55$. Η συγκεκριμένη τιμή υποδηλώνει μια μέτρια προς υψηλή συσχέτιση. Κατά ανάλογο τρόπο, η ψυχολογική ανθεκτικότητα (RS), συσχετίστηκε αρνητικά με τη γενική υγεία (GHQ). Η τιμή συσχέτισης κυμάνθηκε στα $r = -0,45$. Η συγκεκριμένη τιμή υποδηλώνει μια μέτρια προς υψηλή αρνητικής συσχέτιση.

Επίσης, η ψυχολογική ανθεκτικότητα (RS) συσχετίστηκε με τη κλίμακα άγχους (STAI). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η κατεύθυνση της συσχέτισης ήταν αρνητική ενώ για τις συνολικές βαθμολογίες των κλιμάκων κυμάνθηκε στα $r = -0,50$. Η συγκεκριμένη τιμή μας δείχνει μια μέτρια προς ισχυρή συσχέτιση. Τέλος, τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τη κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης, μας παρέχουν αδύναμα δεδομένα όσον αφορά τη συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς οι συσχετίσεις κυμαίνονταν από χαμηλές ($r = 0,25$) έως και μη στατιστικά σημαντικές. Ωστόσο οι συγκεκριμένες χαμηλές συσχετίσεις, συνάδουν με ανάλογα αποτελέσματα σε ψυχομετρικές έρευνες της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας (Nishi και συν., 2010).

Πίνακας 4.7

Δείκτης Συσχέτισης ανάμεσα στις Μεταβλητές της Έρευνας (N=150)

Μεταβλητές	Συνολική κλίμακα RS	Προσωπική επάρκεια	Αποδοχή εαυτού
BDI	-,40**	-,35**	-,37**
RSE	,55**	,50**	,52**
GHQ	-,45**	-,40**	-,45**
GHQ-Γενική αντίληψη υγείας	-,30**	-,31**	-,30**
GHQ-Επίπεδα άγχους	-,43**	-,36**	-,44**
GHQ-Κοινωνική δυσλειτουργία	-,33**	-,35**	-,26**

GHQ-Καταθλιπτικά συμπτώματα	-,30**	-,30**	-,36**
STAI	-,50**	-,43**	-,46**
STAI-State	-,39**	-,35**	-,36**
STAI-Trait	-,52**	-,47**	-,51**
SSQ-6- Διαθεσιμότητα ατόμων	,014	,04	,03
SSQ-6-Συνολική ικανοποίηση	,30**	,25*	,33**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

RS=Resilience Scale, BDI=Beck depression Inventory, RSE= Rosenberg Self-esteem Scale, GHQ=General Health Questionnaire, STAI= State Trait Anxiety Inventory, SSQ-6= Form Social Support Questionnaire

4.5.2. Συγχρονική Εγκυρότητα

Η αξιολόγηση της συγχρονικής εγκυρότητας ενός ψυχομετρικού εργαλείου, προκύπτει μέσω της αξιολόγησης του βαθμού συσχέτισης του με μετρήσεις συναφών εννοιών. Συγκεκριμένα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα διατελούμε τη διαδικασία της μέτρησης με ένα διαφορετικό εξωτερικό κριτήριο, το οποίο και αποδεδειγμένα μετρά αυτό που θέλουμε να μετρήσουμε. Στην περίπτωση μας, σύμφωνα με τους δημιουργούς Waglind και Young (1993), η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελείται από 25 στοιχεία και το επιπρόσθετο εικοστό έκτο, μέσω του οποίου οι ίδιοι εξετάζουν την συγχρονική εγκυρότητα του εργαλείου. Μέσω του συγκεκριμένου στοιχείου τα άτομα καλούνται στην κλίμακα των επτά σημείων να καταγράψουν πόσο ανθεκτικό θεωρούν τον εαυτό τους. Έτσι λοιπόν υψηλή συσχέτιση τους ερωτήματος 26 (Είμαι ανθεκτικός/ή) με τη κλίμακα, μας παρέχει και στοιχεία σχετικά με τη συγχρονική εγκυρότητα της κλίμακας. Στην παρούσα έρευνα, οι συσχετίσεις αφορούσαν το σύνολο του ενήλικου δείγματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα όλες οι συσχετίσεις είχαν θετική κατεύθυνση ενώ ήταν στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα η συσχέτιση της συνολικής κλίμακας με το ερώτημα 26, κυμάνθηκε στα $r = 0,80$ ($p < 0,01$). Κατά ανάλογο τρόπο οι συσχετίσεις με την υπό-κλίμακα προσωπική επάρκεια κυμάνθηκαν στα $r = 0,75$ ($p < 0,01$) και με τη υπό-κλίμακα της αποδοχής στα $r = 0,79$ ($p < 0,01$).

4.6. Παραγοντική Σταθερότητα (Factorial Invariance)

Σε προηγούμενη φάση της έρευνας, καταγράψαμε πως επιβεβαιώθηκε η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας από τα δεδομένα Ελλήνων ενηλίκων, μέσω της χρήσης επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων (CFA). Από τα προτεινόμενα μοντέλα προσαρμογής επιλέχθηκε ως ψυχομετρικά αρτιότερο, το τροποποιημένο Μοντέλο III των δύο παραγόντων. Σε επόμενο βήμα, προκειμένου να αξιολογήσουμε την παραγοντική σταθερότητα του εργαλείου (factorial invariance) σε δύο διαφορετικές ομάδες πληθυσμού (π.χ. έφηβοι και ενήλικες), προχωράμε στην εκτέλεση επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων μεταξύ πολλαπλών ομάδων (multi-group confirmatory factor analysis-MGCFA). Σύμφωνα με τον Joreskog's (1971, 1993), η αρμόζουσα στρατηγική για την συγκρισιμότητα των παραγοντικών δομών δύο ομάδων δεδομένων, είναι εκείνη της εξέτασης της σταθερότητας της μέτρησης (measurement invariance). Σύμφωνα λοιπόν με τη συγκεκριμένη τακτική τα ένθετα μοντέλα (nested models), οργανώνονται σε ιεραρχική δομή με συνεχώς μειούμενο αριθμό παραμέτρων, γεγονός που συνεπάγεται την πρόσθεση διαδοχικών περιορισμών (constrains). Τα συγκεκριμένα συνεχώς περιοριζόμενα μοντέλα, εξετάζονται με βάση τους δείκτες καλής προσαρμογής τους στα δεδομένα (Cheung & Rensvold, 1999, 2002. Steenkamp & Baumgartner, 1998. Vandenberg & Lance, 2000). Επειδή λοιπόν το κάθε νέο μοντέλο, έχει ένθετο το προηγούμενο, τα μοντέλα σταθερότητας της μέτρησης γίνονται προοδευτικά πιο περιοριστικά.

Ωστόσο πριν προχωρήσουμε στην εξέταση των εκάστοτε μοντέλων οφείλουμε να αναφερθούμε σε ένα διαχωρισμό που υφίσταται στη εξέταση της παραγοντικής σταθερότητας (factorial invariance). Η παραγοντική σταθερότητα μεταξύ πολλαπλών ομάδων δεδομένων, διαχωρίζεται σε μοντέλα που εξετάζουν αφενός της σταθερότητα της μέτρησης (measurement invariance) δηλαδή των μοντέλων που αποτιμούν την σταθερότητα των παραγοντικών δομών (constructs), των παραγοντικών φορτίσεων (factor loadings), των συσχετίσεων στοιχείων και παραγόντων (item intercepts) και διακυμάνσεων των σφαλμάτων (error variances) και αφετέρου των μοντέλων της δομικής σταθερότητας (structural invariance), δηλαδή των μοντέλων που αποτιμούν την σταθερότητα των διακυμάνσεων (variances), των συνδυακυμάνσεων (covariances) και των μέσων παραγοντικών διακυμάνσεων (means of the latent variables) (Vandenberg & Lance, 2000). Τέλος, η εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης αποτελεί ένα κύριο αναπόσπαστο κομμάτι στη διαδικασία της σύγκρισης μεταξύ πολλαπλών ομάδων, ενώ η εξέταση της δομικής σταθερότητας θεωρείται

προαιρετική και είναι στην ευχέρεια του ερευνητή να αποφασίσει αν η επιβολή περαιτέρω περιορισμών στο μοντέλο έχει θεωρητική σημασία. Στην συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία λοιπόν, χρησιμοποιούμε αυτό τον διαχωρισμό για την οργάνωση των μοντέλων παρακάτω.

Αρχικά, η εξέταση σταθερότητα της μέτρησης (measurement invariance) της κλίμακας μεταξύ ενήλικου και εφηβικού πληθυσμού, έγινε με τη χρήση του λογισμικού AMOS 18 (Analysis of Moment Structures; Arbuckle, 2009). Τα μοντέλα τα οποία εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ παρατηρούμενων μεταβλητών (στοιχείων της κλίμακας Ψ.Α) και λανθάνουσών δομών (παραγόντων κλίμακας) στοιχειοθετούν την εξέταση της σταθερότητα της μέτρησης στις δύο ομάδες δεδομένων. Υπάρχουν τέσσερα μοντέλα που χρησιμοποιούνται για αυτό το σκοπό. Τα α) configural, β) metric, γ) scalar και τέλος δ) error variance invariance. Στη περίπτωση μας θα χρησιμοποιήσουμε τα τρία πρώτα μοντέλα., εξετάζοντας τα σε ιεραρχική δομή. Η εξέταση του τελευταίου μοντέλου, δηλαδή της ομοιότητας των σφαλμάτων (error variance), παραλείπεται καθώς αφενός δεν αποτελεί αναγκαστικό κομμάτι στην εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης και αφετέρου δεν προσδίδει κάποιο σημαντικό στοιχείο στη τεκμηρίωση της θεωρητικής μας κατεύθυνσης. Οι τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής των βασικών μοντέλων καταγράφονται αναλυτικά στο Πίνακα 4.8.

Ανακεφαλαιώνοντας λοιπόν, το Μοντέλο III, θα εφαρμοστεί διαδοχικά στα εκάστοτε μοντέλα με σκοπό την εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης στις δύο ομάδες. Έτσι θα επιχειρήσουμε να εξετάσουμε κατά πόσο το Μοντέλο III της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας όπου επιβεβαιώθηκε ότι μπορεί να χρησιμοποιεί με Έλληνες ενηλίκους μπορεί τοιουτοτρόπως να χρησιμοποιηθεί με Έλληνες εφήβους για τη διαδικασία της μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Σε πρώτη φάση σύμφωνα με τις διαδικασίες που έχουν καταγραφεί από τη Byrne (2009), εξετάστηκε το αρχικό μοντέλο M0. Το συγκεκριμένο βασικό μοντέλο αποτελεί το πρώτο βήμα στην εγκαθίδρυση της μέτρησης της σταθερότητας μεταξύ των ομάδων, ενώ δεν περιλαμβάνει κανένα περιορισμό (constrain) μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων (configural invariance). Κατά τη συγκεκριμένη βασική διαδικασία εξετάζεται αν η βασική παραγοντική δομή του Μοντέλου III είναι σταθερή μεταξύ των ομάδων, με άλλα λόγια δηλαδή αν άτομα από διαφορετικές ομάδες αντιλαμβάνονται τις εννοιολογικές κατασκευές της κλίμακας με τον ίδιο τρόπο. Αν και η συγκεκριμένη διαδικασία θα μπορούσε να γίνει με τη χρήση

μεμονωμένων επιβεβαιωτικών αναλύσεων στις δύο ομάδες δεδομένων ωστόσο είναι πιο στατιστικά αρμόζουσα στρατηγική η ταυτόχρονη εξέταση της παραγοντικής δομής στις δύο ομάδες δεδομένων με επιβεβαιωτική ανάλυση μεταξύ πολλαπλών ομάδων. Με το Μοντέλο M0, λοιπόν θα εξετάσουμε αν η παραγοντική δομή του Μοντέλου III είναι όμοια στις δύο ομάδες δεδομένων. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διαδικασίας έδειξαν, ότι το Μοντέλο III επιβεβαιώνει ταυτόχρονα τα δεδομένα μας (ενηλίκων-εφήβων), σε ικανοποιητικό βαθμό. Συγκεκριμένα όλοι σχεδόν οι δείκτες καλής προσαρμογής (εκτός από το CFI) κυμαίνονται στα αποδεκτά όρια ($\chi^2 / df = 2,25$, RMSEA= 0,048, SRMR=0,057, και CFI= 0,85). Τα συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν το αμετάβλητο της παραγοντικής δομής στις δύο ομάδες δεδομένων. Με άλλα λόγια σε πρώτη φάση επιβεβαιώνεται ότι η παραγοντική δομή της κλίμακας είναι όμοια, αντίστοιχα και για τις δύο ομάδες δεδομένων .

Το επόμενο βήμα στη ανάλυση μας, αποτελεί η εξέταση του δεύτερου μοντέλου M1. Στο συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμόζεται ο περιορισμός των παραγοντικών φορτίσεων, έτσι ώστε οι παραγοντικές φορτίσεις (measurement weights) να είναι ίσες μεταξύ των δύο ομάδων δεδομένων (Metric model). Πιο συγκεκριμένα επιχειρούμε να εξετάσουμε εάν υφίστανται οι ίδιες συσχετίσεις μεταξύ παρατηρούμενων μεταβλητών και των λανθανουσών μεταβλητών στις δύο διαφορετικές ομάδες δεδομένων. Τα δεδομένα των δεικτών καλής προσαρμογής δείχνουν ότι το μοντέλο M2, επιβεβαιώνει τα δεδομένα μας σε ικανοποιητικό βαθμό ($\chi^2 / df = 2,21$, RMSEA=0 ,047, SRMR= 0,0586, CFI= 0,85).

Πίνακας 4.8

Δείκτες Καλής Προσαρμογής (fit indices) για το καθορισμό των Βασικών Μοντέλων

Μοντέλα	χ^2	df	p	χ^2/df	CFI	RMSEA	SRMR
A. Configural Model (M0)-(No equality constraints imposed)	1111,620	494	,000	2,250	,854	,048	,0571
B. Metric Model (M1)-(All factor loadings constrained equal)	1141,753	516	,000	2,213	,853	,047	,0586
Γ. Scalar Model (M2)-(All factors loadings, factor intercepts constrained equal)	1205,257	538	,000	2,240	,843	,047	,0589
Δ. Variance/Covariance Model (M3)-(All factor loadings, factor intercepts, variances, covariances constrained equal)	1208,016	541	,000	2,233	,843	,047	,0589

CFI = Comparative Fit Index, RMSEA = root-mean squared error of approximation, SRMR = standardized root mean square residual

Εφόσον λοιπόν, οι δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου M1, κυμαίνονται σε αποδεκτά όρια, το επόμενο βήμα για την απόδειξη της ομοιότητας των παραγοντικών φορτίσεων των δύο ομάδων δεδομένων, αποτελεί η χρήση των δεικτών διαφοροποίησης που σχετίζονται με τους δείκτες χ^2 και CFI. Παραδοσιακά σύμφωνα με τον Joreskog (1971), η προσέγγιση για την απόδειξη της ομοιότητας των παραμέτρων μεταξύ ομάδων δεδομένων, είναι η τιμή του τεστ διαφοροποίησης χ^2 ($\Delta\chi^2$ -Chi-square difference test). Η τιμή η οποία σχετίζεται με το συγκεκριμένο τεστ, αναπαριστά τη διαφορά των τιμών του χ^2 του εκάστοτε μοντέλου από το μοντέλο που προηγείται, εφόσον τα μοντέλα αναπαρίστανται σε ιεραρχική δομή με συνεχώς αυξανόμενους περιορισμούς ισότητας σε συγκεκριμένες παραμέτρους. Η τιμή $\Delta\chi^2$ αποτελεί τη τιμή διαφοροποίησης χ^2 με βαθμούς ελευθερίας ίσους με τη διαφορά στους βαθμούς ελευθερίας μεταξύ των μοντέλων. Η απόδειξη της μη σταθερότητας (non invariance) των διαφόρων παραμέτρων στις δύο ομάδες δεδομένων, αποτελεί η στατιστική σημαντικότητα της τιμής χ^2 . Με άλλα λόγια για να υφίσταται η παραγοντική σταθερότητα, θα πρέπει ο δείκτης χ^2 να είναι μη στατιστικά σημαντικός.

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια, οι επιστήμονες έχουν καταγράψει ότι από πρακτικής απόψεως το τεστ διαφοροποίησης χ^2 αποτελεί ένα εξαιρετικά αυστηρό δείκτη εξέτασης της σταθερότητας. Τοιουτοτρόπως, ο δείκτης χ^2 είναι ευαίσθητος στο μέγεθος του δείγματος και ακόμη η υποκείμενη παραδοχή του ότι το εκάστοτε μοντέλο εφαρμόζει στα δεδομένα, με τον ιδανικότερο τρόπο, έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα προβληματική (Browne & Cudeck, 1993). Για αυτό το λόγο οι Cheung και Rensvold (2002) καταγράφουν ότι είναι ψυχομετρικά αρτιότερη στρατηγική, η επιπρόσθετη χρήση της διαφοράς του δείκτη CFI (Δ CFI), ως στοιχείο σταθερότητας. Συγκεκριμένα οι Cheung και Rensvold (2002), προτείνουν ότι απόδειξη της μη διαφοροποίησης μεταξύ των ομάδων, αποτελεί μια τιμή διαφοροποίησης του δείκτη CFI, μικρότερη ή ίση από το επίπεδο $\leq 0,01$. Στη δική μας περίπτωση, στην καταγραφή των δεδομένων της ομοιότητας μεταξύ των ενηλίκων και εφήβων της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας, θα αναφερθούμε τόσο στις διαφορές χ^2 όσο και στις διαφορές του δείκτη CFI, στα διάφορα προτεινόμενα μοντέλα (M0, M1, M2, M3). Στο Πίνακα 4.9, καταγράφονται αναλυτικά οι δείκτες καλής προσαρμογής και διαφοροποίησης των μοντέλων.

Πίνακας 4.9

Δείκτες Καλής Προσαρμογής (*fit indices*) και Διαφοροποίησης των Συγκρινόμενων Μοντέλων

Μοντέλα	Συγκρινόμενα Μοντέλα	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	p	CFI	ΔCFI
A. Configural Model (M0)-(No equality constraints imposed)	-	1111,676	494	-	-	,000	,854	-
B. Metric Model (M1)-(All factor loadings constrained equal)	M1-M0	1141,753	516	30,132	22	,115	,853	,001
Γ. Scalar Model (M2)-(All factor loadings, factor intercepts constrained equal)	M2-M1	1205,753	538	63,504	24	,000	,843	,01
Δ. Variance/Covariance model (M.3)-(All factor loadings, factor intercepts, variances, covariances constrained equal)	M3-M2	1208,016	541	2,759	3	,430	,843	,000

$\Delta\chi^2$ =Διαφορά στις τιμές χ^2 μεταξύ των μοντέλων, Δdf = διαφορά στους βαθμούς ελευθερίας μεταξύ των μοντέλων, CFI= Comparative Fit Index, ΔCFI = Διαφορά στις τιμές CFI

Συγκρίνοντας λοιπόν τα μοντέλα M1 και M0, τα αποτελέσματα όσον αφορά τους βαθμούς των τιμών διαφοροποίησης έδειξαν ότι $\Delta\chi^2 = 30,132$ και $\Delta CFI = 0,001$. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης διαφοροποίησης χ^2 με τιμή 30,132 και βαθμούς ελευθερίας 22, καταγράφεται στο πίνακα διανομών να είναι μη στατιστικά σημαντικός ($p=0,115$). Το συγκεκριμένο δεδομένο της μη στατιστικής σημαντικότητας της τιμής διαφοροποίησης χ^2 , προτείνει ότι το μοντέλο M1, είναι όμοιο στις δυο ομάδες δεδομένων. Συγκεκριμένα οι παραγοντικές φορτίσεις είναι όμοιες στην ομάδα ενηλίκων και εφήβων. Από την άλλη πλευρά η τιμή διαφοροποίησης ΔCFI κυμαίνεται στο 0,001, γεγονός που προτείνει επίσης ότι το συγκεκριμένο μοντέλο M1 δεν διαφοροποιείται στις δύο ομάδες δεδομένων, καθώς η συγκεκριμένη τιμή δεν είναι μεγαλύτερη από τη κρίσιμη τιμή $\leq 0,01$ που έχουν προτείνει οι Cheung και Rensvold (2002).

Το τρίτο βήμα στην ανάλυση μας, αφότου προηγουμένως εγκαθιδρύθηκε η ομοιότητα του μοντέλου M1, στις δύο ομάδες δεδομένων, αποτελεί η εξέταση του μοντέλου M2 με σκοπό την εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης. Το μοντέλο M2, επιχειρεί να ελέγξει την σταθερότητα των συσχετίσεων στοιχείων και παραγόντων της κλίμακας (scalar or intercept invariance). Η εγκαθίδρυση της συγκεκριμένης σταθερότητας των συσχετίσεων των στοιχείων και παραγόντων, υποδεικνύει ότι η βαθμολογία των παρατηρούμενων μεταβλητών (στοιχείων κλίμακας) σχετίζεται με τη βαθμολογία των λανθανουσών μεταβλητών (παραγόντων κλίμακας). Με άλλα λόγια τα άτομα από διαφορετικές ομάδες αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο τα στοιχεία μιας κλίμακας και ως εκ τούτου συγκεντρώνουν την ίδια βαθμολογία. Το μοντέλο M2, πραγματοποιείται με την εξίσωση των συσχετίσεων των στοιχείων με τους παράγοντες της κλίμακας, στις δύο ομάδες δεδομένων.

Όπως και στη προηγούμενη φάση, οι δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου M2, κυμαίνονται σε ικανοποιητικά επίπεδα ($\chi^2 / df = 2,24$, $RMSEA = 0,047$, $SRMR = 0,059$, και $CFI = 0,84$). Η απόδειξη λοιπόν της ομοιότητας των συσχετίσεων στοιχείων και παραγόντων (item intercepts), στις δύο ομάδες δεδομένων θα επιτευχθεί τοιούτοτρόπως εξετάζοντας τις τιμές των δεικτών διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ και ΔCFI του Μοντέλου M2 (scalar) από το Μοντέλο M1 (metric). Συγκρίνοντας λοιπόν τα μοντέλα M2 και M1, τα αποτελέσματα όσον αφορά τους βαθμούς των τιμών διαφοροποίησης έδειξαν $\Delta\chi^2 = 63,504$ και $\Delta CFI = 0,01$. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης $\Delta\chi^2$ με τιμή 63,504 και βαθμούς ελευθερίας 24, όπως καταγράφεται στον πίνακα διανομών να είναι στατιστικά σημαντικός ($p=,000$). Από την άλλη ο δείκτης ΔCFI

$=0,01$ είναι ίσος με τη κρίσιμη τιμή. Σύμφωνα λοιπόν με τα συγκεκριμένα δεδομένα ο δείκτης $\Delta\chi^2$ προτείνει τη διαφοροποίηση των συσχετίσεων στοιχείων και παραγόντων εν αντιθέσει με το δείκτη διαφοροποίησης ΔCFI , που συνηγορεί υπέρ της ομοιότητας. Στη συγκεκριμένη περίπτωση στηριζόμαστε στα αποτελέσματα του δείκτη ΔCFI που αποτελεί ισχυρότερο δείκτη διαφοροποίησης (Byrne, 2009). Τα συγκεκριμένα δεδομένα λοιπόν συνηγορούν υπέρ της ομοιότητας των συσχετίσεων στοιχείων και παραγόντων, στις ομάδες των ενηλίκων και εφήβων. Το συγκεκριμένο βήμα αποτελεί και το τελευταίο υποχρεωτικό στην τεκμηρίωση της σταθερότητας της μέτρησης στις δύο ομάδες δεδομένων μας.

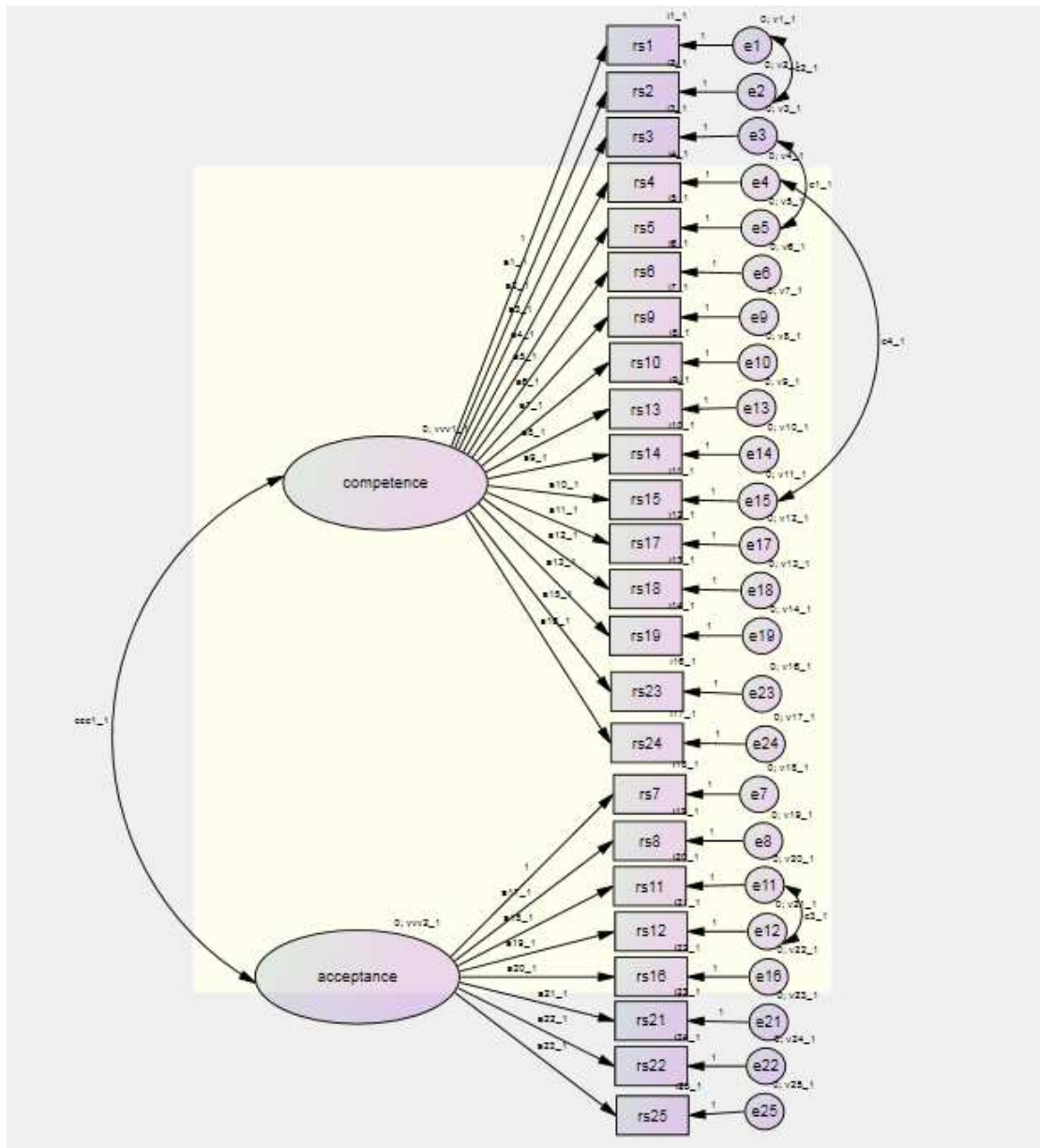
Επόμενα βήματα, όπως για παράδειγμα η εξίσωση των σφαλμάτων (residual invariance), είναι προαιρετικά καθώς μπορεί να μη έχει νόημα σε συγκεκριμένα θεωρητικά πλαίσια. Με την εξέταση λοιπόν διαδοχικά των μοντέλων M0 (configural), M1 (metric) και M2 (scalar) στην ομάδα ενηλίκων και εφήβων αντίστοιχα, καταδείξαμε την σταθερότητα της μέτρησης (measurement invariance) στις δύο ομάδες δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, αποδείξαμε ότι το Μοντέλο III των δύο παραγόντων της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντίστοιχα για τη διαδικασία μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, τόσο σε ενήλικο όσο και σε εφηβικό πληθυσμό.

Μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης της σταθερότητας της μέτρησης στις δύο ομάδες δεδομένων, το επόμενο βήμα στην διερεύνηση της παραγοντικής σταθερότητας, αποτελεί η εξέταση της δομικής σταθερότητας (structural invariance) του μοντέλου. Η δομική σταθερότητα διερευνά τις λανθάνουσες μεταβλητές (παράγοντες) μιας κλίμακας μεταξύ πολλαπλών ομάδων δεδομένων. Όπως και στη προηγούμενη φάση, υπάρχουν τρεις κατηγορίες μοντέλων που αξιολογούν τη δομική σταθερότητα μεταξύ των ομάδων, α) η αξιολόγηση της διακύμανσης των παραγόντων (factor variance), β) η αξιολόγηση της συνδυακόμενης των παραγόντων (factor covariance) και η αξιολόγηση σταθερότητας των μέσων όρων μεταξύ των παραγόντων (factor mean invariance). Στη συγκεκριμένη φάση θα εξετάσουμε τα δύο πρώτα μοντέλα. Το τελευταίο βήμα εξέτασης της δομικής σταθερότητας, εκείνο της εξέτασης της σταθερότητας των μέσων όρων μεταξύ των παραγόντων δεν περιλαμβάνει στοιχεία που θα προσδώσουν περισσότερες πληροφορίες στη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία για αυτό το λόγο και παραλείπεται. Τέλος, σε αντίθεση με τα μοντέλα εξέτασης της σταθερότητας της μέτρησης, τα μοντέλα της

δομικής σταθερότητας δεν είναι ένθετα (non nested) και ως εκ τούτου δεν απαιτείται να εξετάζονται διαταγμένα σε ιεραρχική δομή.

Το επόμενο και τελευταίο βήμα στην εξέταση της δομικής σταθερότητας αποτελεί η εξέταση του μοντέλου M3. Στο συγκεκριμένο μοντέλο θα εξετάσουμε παράλληλα δύο συνιστώσες της δομικής σταθερότητας. Πρώτον θα εξετάσουμε τη σταθερότητα της παραγοντικής διακύμανσης στις δύο ομάδες δεδομένων (factor variance invariance). Η συγκεκριμένη εξέταση υποδεικνύει ότι το εύρος της βαθμολογίας στις λανθάνουσες μεταβλητές δεν ποικίλει στις δύο ομάδες δεδομένων. Έτσι λοιπόν, η συγκεκριμένη διαδικασία επιτυγχάνεται με την εξίσωση των παραγοντικών διακυμάνσεων στις δύο ομάδες δεδομένων. Δεύτερον θα εξετάσουμε τη σταθερότητα της παραγοντικής συνδιακύμανσης στις ομάδες δεδομένων (factor covariance invariance). Με τη συγκεκριμένη διαδικασία εξετάζεται η σταθερότητα των συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων στις δύο ομάδες δεδομένων. Συνολικά λοιπόν, η εξέταση του μοντέλου M3, καταδεικνύει αν η θεωρητική δομή της κλίμακας της ψυχολογικής ανθεκτικότητας είναι όμοια στις δύο ομάδες δεδομένων.

Σε πρώτη φάση λοιπόν, εξετάσαμε τους δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου M3. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των δεικτών καλής προσαρμογής κυμαίνεται σε αποδεκτά επίπεδα, ($\chi^2/df= 2,23$, RMSEA= ,047, SRMR= ,059 και CFI= 0,84). Το επόμενο βήμα στην απόδειξη της ομοιότητας των παραγοντικών διακυμάνσεων και συνδυακυμάνσεων στις δύο ομάδες δεδομένων αποτελούν οι τιμές διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ και ΔCFI του Μοντέλου M3 (variance/covariance) από το ιεραρχικά προηγούμενο Μοντέλο M2 (scalar). Συγκρίνοντας λοιπόν τα μοντέλα M3 και M2, τα αποτελέσματα όσον αφορά τους βαθμούς των τιμών διαφοροποίησης έδειξαν $\Delta\chi^2= 2,759$ και $\Delta CFI=0,00$. Πιο συγκεκριμένα ο δείκτης διαφοροποίησης χ^2 με τιμή 2,76 και βαθμούς ελευθερίας 3, καταγράφεται στον πίνακα διανομών να είναι μη στατιστικά σημαντικός ($p=,426$). Αναλόγως ο δείκτης $\Delta CFI =0,00$ δεν είναι μεγαλύτερος από την κρίσιμη τιμή ($\leq 0,01$) που έχουν ορίσει οι Cheung και Rensvold (2002). Τα συγκεκριμένα λοιπόν δεδομένα, συνηγορούν υπέρ της ομοιότητας των παραγοντικών διακυμάνσεων και συνδυακυμάνσεων στις ομάδες ενηλίκων και εφήβων. Τέλος, στο Διάγραμμα 8, αναπαριστάται το συνολικό μοντέλο παραγοντικής σταθερότητας μεταξύ ενηλίκων και εφήβων.



Διάγραμμα 8. Γραφική αναπαράσταση Μοντέλου παραγοντικής σταθερότητας μεταξύ ενηλίκων και εφήβων.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο φαινόμενο. Σύμφωνα με ένα από τους ποικίλους ορισμούς που έχουν προταθεί, η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί μια διαδικασία υγιούς ανάπτυξης, σε ένα σύστημα ανατροφοδοτικών σχέσεων, που προάγουν την κοινωνική, ακαδημαϊκή, επαγγελματική επάρκεια αλλά και την ικανότητα ανάκαμψης έπειτα από την έκθεση σε ποικίλες δυσκολίες (Lewis, 2000). Η μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα εν δυνάμει εργαλείο στα χέρια των ειδικών για την υποβοήθηση των ατόμων. Αν και παγκοσμίως η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελεί ένα φαινόμενο που μελετάται εδώ και πολλά χρόνια, στην Ελλάδα αποτελεί ένα καινούριο πεδίο έρευνας και πρακτικής εφαρμογής. Ο στόχος λοιπόν της παρούσας έρευνας ήταν τριπλός. Ο πρώτος στόχος αφορούσε την εξέταση της παραγοντικής δομής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό καθώς και την εξέταση εναλλακτικών μοντέλων προσαρμογής όπως έχουν καταγραφεί σε άλλες χώρες παγκοσμίως. Ο δεύτερος στόχος αφορούσε την εξέταση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της προσαρμοσμένης κλίμακας, συμπεριλαμβανομένων της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της. Ο τρίτος και τελευταίος στόχος, αφορούσε την εξέταση της παραγοντικής σταθερότητας της κλίμακας, μεταξύ ενήλικου και εφηβικού πληθυσμού.

Η εξέταση της παραγοντικής δομής της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό, αποτέλεσε μια πολύ-επίπεδη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκαν τα δύο κύρια θεωρητικά μοντέλα των δημιουργών Waglund και Young (1993) καθώς και όλα τα υφιστάμενα εναλλακτικά μοντέλα προσαρμογής που έχουν καταγραφεί παγκοσμίως. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο κύριος όγκος των ερευνών προσαρμογής κατέληγε σε αποτελέσματα ίδια με των δημιουργών. Μετά την ομαδοποίηση των ερευνών που κατέληγαν στους ίδιους παράγοντες, προέκυψαν επτά μοντέλα προσαρμογής. Το μοντέλο των δύο παραγόντων (Μοντέλο I), όπως διατυπώθηκε από τους δημιουργούς της κλίμακας, το μοντέλο του ενός παράγοντα (Μοντέλο II), το οποίο και αποτελεί το εναλλακτικό μοντέλο των δημιουργών της κλίμακας, τα τροποποιημένα Μοντέλα III και IV, στα οποία έχουν επιτευχθεί διορθωτικές επεμβάσεις με στόχο την καλύτερη προσαρμογή τους στα ελληνικά

δεδομένα. Επίσης, το Μοντέλο V που έχει προκύψει από τη Γερμανική εκδοχή της κλίμακας, το Μοντέλο VI που έχει προκύψει από την Ρώσικη εκδοχή της κλίμακας, και τέλος το Μοντέλο VII που έχει προκύψει από την Σουηδική εκδοχή της. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα Μοντέλα V και VI, περιλαμβάνουν μειωμένο αριθμό στοιχείων σε σχέση με την αρχική εκδοχή, ως αποτέλεσμα της χρήσης της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων ως μέθοδο προσαρμογής στις αντίστοιχες χώρες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, με εξαίρεση τη περίπτωση του Μοντέλου VII των πέντε παραγόντων, όλα τα υπόλοιπα μοντέλα επιβεβαιώθηκαν με επιτυχία από τα ελληνικά δεδομένα ενηλίκων. Η προσαρμογή των δεδομένων στα εκάστοτε μοντέλα, κρίθηκε με βάση τους δείκτες καλής προσαρμογής. Πιο συγκεκριμένα, τα μοντέλα με τους αρτιότερους δείκτες προσαρμογής ήταν τα τροποποιημένα Μοντέλα III και IV. Τα συγκεκριμένα μοντέλα αποτελούν την τροποποιημένη απόδοση των αρχικών μοντέλων των κατασκευαστών όπως αυτά προέκυψαν έπειτα από συγκεκριμένες διορθωτικές αλλαγές που επέβαλλε η καλύτερη προσαρμογή στα δεδομένα. Οι αλλαγές αφορούσαν την συσχέτιση ορισμένων σφαλμάτων εννοιολογικά συγγενών στοιχείων της κλίμακας (στοιχεία 1-3, στοιχεία 3-5, στοιχεία 4-15, στοιχεία 11-12) καθώς και την απομάκρυνση του στοιχείου 20 που όπως προέκυπτε εμφάνιζε προβληματικές ψυχομετρικές ιδιότητες (χαμηλή φόρτιση στο παράγοντα). Η φύση και η νοηματοδότηση του συγκεκριμένου στοιχείου «*μερικές φορές αναγκάζω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα είτε το θέλω είτε όχι*», ίσως να ήταν η αιτία που δεν απαντήθηκε με ειλικρίνεια από τους συμμετέχοντες.

Συνολικά οι δείκτες καλής προσαρμογής των μοντέλων III και IV κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα. Από τα δύο τελικά προτεινόμενα μοντέλα εκείνο που τελικά επιλέχθηκε ως ψυχομετρικά αρτιότερο μοντέλο προσαρμογής για τον ελληνικό ενήλικο πληθυσμό, με βάση τους δείκτες καλής προσαρμογής και ειδικότερα τους συγκριτικούς δείκτες AIC και CAIC, ήταν το μοντέλο III. Θα πρέπει να αναφερθούμε επίσης στο γεγονός ότι τα μοντέλα V και VI, αν και εμφάνιζαν δείκτες προσαρμογής που κυμαίνονταν σε πολύ καλά επίπεδα, δεν επιλέχθηκαν τελικά ως μοντέλα προσαρμογής, καθώς συμπεριελάμβαναν πολύ μικρότερο αριθμό στοιχείων της αρχικής κλίμακας και ως εκ τούτου δεν αντικατόπτριζαν πλήρως την έννοια της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Συμπερασματικά λοιπόν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας προσαρμόστηκε με επιτυχία σε ενήλικο ελληνικό πληθυσμό. Η κλίμακα που προέκυψε είναι η ελληνική κλίμακα ψυχολογικής

ανθεκτικότητας “RS-GR” δύο παραγόντων και 24 ερωτημάτων. Ο πρώτος παράγοντας εμπεριέχει 16 ερωτήματα που συνιστούν τον παράγοντα προσωπική επάρκεια και ο δεύτερος παράγοντας εμπεριέχει 8 ερωτήματα που συνιστούν το παράγοντα αποδοχή του εαυτού και της ζωής.

Στη συνέχεια της έρευνας παρουσιάστηκαν οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας. Τοιουτοτρόπως, εξετάστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας όλων των μεταβλητών της έρευνας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα όλοι οι δείκτες αξιοπιστίας των κυρίων κλιμάκων και των υπό-κλιμάκων της έρευνας κυμαίνονταν σε αποδεκτά όρια τιμών, με εύρος $\alpha=0,71$ έως $\alpha=0,94$. Συγκεκριμένα, για τη προσαρμοσμένη κλίμακα, οι δείκτες αξιοπιστίας, για το δείγμα ενηλίκων κυμάνθηκαν από $\alpha=0,70$ έως $\alpha=0,88$ ενώ για το δείγμα εφήβων, από $\alpha=0,70$ έως $\alpha=0,89$. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα των αναλύσεων η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Σε επόμενη φάση, εξετάστηκε η ομοιογένεια της κλίμακας. Με τη συγκεκριμένη διαδικασία επιχειρήθηκε η διερεύνηση της ομοιογένειας της κλίμακας. Σύμφωνα με τα δεδομένα των ενδο-συσχετίσεων, όλα τα στοιχεία της κλίμακας συσχετίζονται θετικά και επαρκώς με τους παράγοντες τους. Παράλληλα, η κύρια κλίμακα φαίνεται να εμφανίζει ισχυρό βαθμό συσχέτισης με τις δύο υπό-κλίμακες, όπως και οι τελευταίες μεταξύ τους. Τα συγκεκριμένα δεδομένα, συνηγορούν υπέρ της ομοιογένειας της κλίμακας.

Εφόσον οι δείκτες αξιοπιστίας των μεταβλητών κυμαίνονταν σε αποδεκτά όρια τιμών, το επόμενο βήμα στην τεκμηρίωση των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της προσαρμοσμένης αποτέλεσε η εξέταση της εγκυρότητας της. Η εξέταση της εγκυρότητας αφορούσε δύο είδη, την συγκλίνουσα και τη συγχρονική εγκυρότητα. Με σκοπό την εξέταση της συγκλίνουσας εγκυρότητας, αξιολογήθηκε ο βαθμός συσχέτισης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας με κλίμακες εννοιολογικά συγγενείς. Πιο συγκεκριμένα η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αξιολογήθηκε ως προς το βαθμό συσχέτισης της με τη κλίμακα κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε μέτριου βαθμού αρνητική συσχέτιση. Τα αποτελέσματα των τιμών συνάδουν με εκείνα ανάλογων ερευνών (Lundman και συν., 2007. Schumacher και συν., 2004. Waglind & Young, 1993). Κατά ανάλογο τρόπο η προς εξέταση κλίμακα αξιολογήθηκε ως προς το βαθμό συσχέτισης της με τη κλίμακα αυτό-εκτίμησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε μετρίου προς υψηλού βαθμού θετική συσχέτιση,

συμφωνώντας έτσι με ανάλογα αποτελέσματα ερευνών προσαρμογής με τις ίδιες μεταβλητές (Nishi και συν., 2010. Artoian και συν., 1997). Τοιουτοτρόπως, η αξιολόγηση του βαθμού συσχέτισης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας και του ερωτηματολογίου γενικής υγείας αλλά και των υπο-κλιμάκων του, ανέδειξαν μια μετρίου προς υψηλού βαθμού αρνητική συσχέτιση. Το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί με αποτελέσματα στις έρευνες προσαρμογής της Σουηδίας (Lundman και συν., 2007) και της Ισπανίας (Heilemann και συν., 2003). Επίσης, η αξιολόγηση του βαθμού συσχέτισης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας με τη κλίμακα άγχους, ανέδειξε μια μετρίου προς υψηλού βαθμού αρνητική συσχέτιση. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, συνάδουν με κείνα ανάλογων ερευνών προσαρμογής (Nishi και συν., 2010. Lundman και συν., 2007. Schumacher και συν., 2004. Heilemann και συν., 2003). Τέλος, η αξιολόγηση του βαθμού συσχέτισης της προσαρμοσμένης κλίμακας με τη κλίμακα κοινωνικής στήριξης, ανέδειξε χαμηλού βαθμού θετική συσχέτιση με την υπό-κλίμακα της ικανοποίησης από την υποστήριξη των ατόμων ενώ η συσχέτιση δεν ήταν στατιστικά σημαντική για την υπό-κλίμακα της διαθεσιμότητας των ατόμων. Τα συγκεκριμένα δεδομένα, συνάδουν με εκείνα άλλων ερευνών προσαρμογής. Ωστόσο, η μη στατιστική σημαντικότητα της συσχέτισης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας με την διαθεσιμότητα των ατόμων που προσφέρουν κοινωνική στήριξη, για τα ελληνικά δεδομένα θα μπορούσε εν δυνάμει να ερμηνευθεί ότι στην ελληνική κουλτούρα, δεν έχει σημασία τόσο ο αριθμός των ατόμων που σε υποστηρίζουν όσο ο βαθμός της ικανοποίησης που απολαμβάνεις από τη συγκεκριμένη κοινωνική στήριξη.

Εν συνεχεία με σκοπό την εξέταση της συγχρονικής εγκυρότητας, αξιολογήθηκε ο βαθμός συσχέτισης της συνολικής κλίμακας αλλά και των υπο-κλιμάκων της, με το τελευταίο επιπρόσθετο στοιχείο της, το οποίο και αποτελεί μια εναλλακτική σύντομη μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, η συγκεκριμένη συσχέτιση μας παρέχει στοιχεία σχετικά με την συγχρονική εγκυρότητα της κλίμακας, καθώς το εικοστό έκτο ερώτημα (Είμαι ανθεκτικός/ή), αντικατοπτρίζει την άποψη του ατόμου για την ψυχολογική του ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, όλες οι συσχετίσεις ήταν θετικές και στατιστικά σημαντικές, ενώ ο βαθμός συσχέτισης κυμαίνονταν από μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Συμπερασματικά λοιπόν, σύμφωνα με τα αποτελέσματα η προσαρμοσμένη κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας, εμφανίζει επαρκή δεδομένα απόδειξης της συγκλίνουσας και

συγχρονικής εγκυρότητας τα οποία σε συνδυασμό με τα στοιχεία της αξιοπιστίας που παρατέθηκαν ανωτέρω, συνάδουν στην απόδειξη της αρτιότητας των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της. Ανακεφαλαιώνοντας, η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί μια αξιόπιστη και έγκυρη κλίμακα μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο ελληνικό πληθυσμό.

Το τελευταίο κομμάτι της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η εξέταση της δυνατότητας χρήσης της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας από εφηβικό πληθυσμό. Όπως έχει ήδη γίνει κατανοητό η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας χρησιμοποιείται κατά κόρον παγκοσμίως για την καταγραφή της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ενηλίκων ατόμων. Ωστόσο σε κάποιες ερευνητικές διαδικασίες έχει ξεκινήσει πιλοτικά η χρήση της με εφηβικό πληθυσμό, χωρίς όμως να έχει ελεγχθεί στατιστικά η δυνατότητα εφαρμογής της κλίμακας σε εφήβους (Rew, Taylor-Seehafer, Thomas & Yockey, 2001). Στην συγκεκριμένη λοιπόν έρευνα για πρώτη φορά παγκοσμίως ελέγχθηκε με συγκεκριμένες στατιστικές διαδικασίες η δυνατότητα χρήσης της κλίμακας από εφηβικό πληθυσμό.

Πιο συγκεκριμένα εξετάσαμε την παραγοντική σταθερότητα (factorial invariance) της κλίμακας στους δύο διαφορετικούς πληθυσμούς (εφήβους και ενήλικες), μέσω του ελέγχου της σταθερότητας της μέτρησης (measurement invariance) και της δομικής σταθερότητας (structural invariance) για το Μοντέλο III των δύο παραγόντων, το οποίο σύμφωνα με τους δείκτες καλής προσαρμογής έδειξε ότι επιβεβαιώνεται καλύτερα στον ενήλικο πληθυσμό. Η συγκεκριμένη διαδικασία επιτεύχθηκε μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων μεταξύ πολλαπλών ομάδων. Σύμφωνα με τη τακτική που ακολουθήσαμε τα ένθετα μοντέλα, οργανώθηκαν σε ιεραρχική δομή με συνεχώς μειούμενο αριθμό παραμέτρων, γεγονός που συνεπάγεται την πρόσθεση συγκεκριμένων περιορισμών διαδοχικά. Τα συγκεκριμένα συνεχώς περιοριζόμενα μοντέλα, αξιολογήθηκαν μέσω των δεικτών καλής προσαρμογής και συγκρίθηκαν με βάση τους δείκτες διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ και ΔCFI (Cheung & Rensvold, 1999. 2002).

Σε αρχική φάση εξετάστηκε η σταθερότητα της μέτρησης μεταξύ των ομάδων των ενηλίκων και των εφήβων. Τα μοντέλα που χρησιμοποιήθηκαν για αυτό το σκοπό εξέτασαν την σχέση μεταξύ παρατηρούμενων μεταβλητών και λανθανουσών δομών. Σύμφωνα με τη θεωρία, για αυτό το σκοπό χρησιμοποιούνται τέσσερα ιεραρχικά δομούμενα μοντέλα, ωστόσο στη περίπτωση μας χρησιμοποιήσαμε τα τρία πρώτα. Η εξέταση του τελευταίου μοντέλου, δηλαδή της ομοιότητας των σφαλμάτων (error

variance), παραλήφθηκε καθώς αφενός δεν αποτελεί απαραίτητο κομμάτι στην εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης και αφετέρου δεν επρόκειτο να προσδώσει κάποιο σημαντικό στοιχείο στη τεκμηρίωση της θεωρητικής μας κατεύθυνσης.

Το πρώτο από τα μοντέλα που εφαρμόστηκαν με σκοπό την εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης, ήταν το μοντέλο M0 (configural model). Κατά τη συγκεκριμένη διαδικασία εξετάστηκε αν η βασική παραγοντική δομή του Μοντέλου III είναι σταθερή μεταξύ των ομάδων, δηλαδή αν άτομα από τις δύο διαφορετικές ομάδες αντιλαμβάνονται τις εννοιολογικές κατασκευές της κλίμακας με τον ίδιο τρόπο. Τα αποτελέσματα των δεικτών καλής προσαρμογής έδειξαν ότι το Μοντέλο III επιβεβαιώνει ταυτόχρονα τα δεδομένα ενηλίκων και εφήβων σε ικανοποιητικό βαθμό. Συμπερασματικά, σε πρώτη φάση επιβεβαιώθηκε ότι η παραγοντική δομή της κλίμακας είναι όμοια, αντίστοιχα και για τις δύο ομάδες δεδομένων.

Το επόμενο βήμα στην ανάλυση αποτέλεσε η εξέταση του δεύτερου μοντέλου M1. Στο συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμόστηκε ο περιορισμός των παραγοντικών φορτίσεων, έτσι ώστε οι παραγοντικές φορτίσεις (measurement weights) να είναι ίσες μεταξύ των δύο ομάδων (metric model). Πιο συγκεκριμένα, εξετάσαμε εάν οι συσχετίσεις μεταξύ των παρατηρούμενων και λανθανουσών μεταβλητών στις δύο διαφορετικές ομάδες δεδομένων είναι ίσες. Σε πρώτη φάση τα δεδομένα των δεικτών καλής προσαρμογής έδειξαν ότι το μοντέλο M2, επιβεβαιώνει τα δεδομένα μας σε ικανοποιητικό βαθμό. Ωστόσο για την απόδειξη της ομοιότητας των παραγοντικών φορτίσεων εξετάσαμε περαιτέρω τους δείκτες διαφοροποίησης.

Αν και παραδοσιακά για τα ένθετα μοντέλα, όπως στην περίπτωση μας, χρησιμοποιείται ο δείκτης διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$, ωστόσο λόγω της αυστηρότητας αλλά και την ευαισθησίας του στο μέγεθος του δείγματος, χρησιμοποιήσαμε επιπρόσθετα το δείκτη διαφοροποίησης ΔCFI (Cheung & Rensvold, 2002). Στην περίπτωση του $\Delta\chi^2$ η απόδειξη της σταθερότητας μεταξύ ομάδων αποδεικνύεται μέσω της μη στατιστικής του σημαντικότητας ενώ στη περίπτωση του ΔCFI , η σταθερότητα προκύπτει από τιμές διαφοροποίησης ίσες ή μικρότερες από τη κρίσιμη τιμή $\leq 0,01$. Η σύγκριση των μοντέλων M1 και M0, κατέδειξε τη σταθερότητα των παραγοντικών φορτίσεων σε εφήβους και ενηλίκους. Συγκεκριμένα ο δείκτης $\Delta\chi^2$ ήταν μη στατιστικά σημαντικός ($p=,115$) ενώ η τιμή του ΔCFI κυμάνθηκε σε αποδεκτά όρια. Συμπερασματικά λοιπόν, σε δεύτερη φάση επιβεβαιώθηκε ότι οι συσχετίσεις μεταξύ παρατηρούμενων και λανθανουσών μεταβλητών είναι ίσες στις δύο ομάδες δεδομένων.

Το τρίτο και τελευταίο βήμα στην εξέταση της σταθερότητας της μέτρησης αποτέλεσε η εξέταση του μοντέλου M2, με το οποίο και επιχειρήσαμε να ελέγξουμε την σταθερότητα των συσχετίσεων μεταξύ στοιχείων και παραγόντων της κλίμακας, στις δύο ομάδες δεδομένων (scalar or intercept invariance). Η εγκαθίδρυση της συγκεκριμένης σταθερότητας, υποδεικνύει ότι η βαθμολογία των παρατηρούμενων μεταβλητών σχετίζεται με τη βαθμολογία των λανθανουσών μεταβλητών. Πιο συγκεκριμένα εξετάσαμε αν οι ενήλικοι και οι έφηβοι αντίστοιχα, αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο τα στοιχεία της κλίμακας και ως εκ τούτου συγκεντρώνουν την ίδια βαθμολογία. Σε πρώτη φάση ο έλεγχος των δεικτών καλής προσαρμογής του μοντέλου M2, κατέδειξε την αρτιότητα του μοντέλου.

Η απόδειξη λοιπόν της ομοιότητας των συσχετίσεων, στις δύο ομάδες δεδομένων ελέγχθηκε τοιουτοτρόπως από τους δείκτες διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ και ΔCFI των συγκρινόμενων μοντέλων M2 (scalar) και M1 (metric). Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα των αναλύσεων ο δείκτης διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$, καταγράφηκε να είναι στατιστικά σημαντικός ($p=0,000$) ενώ αντιθέτως η τιμή $\Delta\text{CFI}=0,01$ είναι ίση με τη κρίσιμη τιμή. Αν και στη συγκεκριμένη περίπτωση τα δεδομένα του δείκτη διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ συνηγορούν υπέρ την διαφοροποίησης των συσχετίσεων μεταξύ στοιχείων και παραγόντων της κλίμακας, ωστόσο στηρίζομαστε στα δεδομένα του ισχυρότερου δείκτη ΔCFI που προτείνει τη σταθερότητα στις δύο ομάδες δεδομένων (Byrne, 2009). Συμπερασματικά λοιπόν, τα συγκεκριμένα στοιχεία κατέδειξαν την ομοιότητα των συσχετίσεων μεταξύ παραγόντων και στοιχείων της κλίμακας, στις δύο ομάδες δεδομένων. Συνοψίζοντας, με την εξέταση διαδοχικά των μοντέλων M0, M1 και M2, στην ομάδα ενηλίκων και εφήβων αντίστοιχα, καταδείξαμε την σταθερότητα της μέτρησης στις δύο ομάδες δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα αποδείξαμε ότι το Μοντέλο III των δύο παραγόντων της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντίστοιχα για τη διαδικασία μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, τόσο σε ενήλικο όσο και σε εφηβικό πληθυσμό.

Τη δεύτερη φάση στις διαδικασίες επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων μεταξύ ομάδων, αποτέλεσε η εξέταση της δομικής σταθερότητας της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας στις δύο ομάδες δεδομένων. Η δομική σταθερότητα, σε αντίθεση με την σταθερότητα της μέτρησης, διερευνά τις λανθάνουσες μεταβλητές μιας κλίμακας μεταξύ πολλαπλών ομάδων. Η δομική σταθερότητα εξετάζεται μέσω τριών κατηγοριών μοντέλων. Ωστόσο στην συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία εξετάσαμε τα δύο πρώτα μοντέλα, δεδομένου ότι το τρίτο και τελευταίο κομμάτι που

αφορά την διερεύνηση της σταθερότητας των μέσων όρων των παραγόντων (factor mean invariance) δεν περιλαμβάνει στοιχεία που θα προσδώσουν περισσότερες πληροφορίες στην έρευνα μας.

Με σκοπό λοιπόν την εξέταση της δομικής σταθερότητας δημιουργήσαμε το Μοντέλο M3 (factor variance/covariance invariance model), με το οποίο εξετάσαμε παράλληλα τις δύο συνιστώσες διερεύνησης της δομικής σταθερότητας. Πιο συγκεκριμένα διερευνήσαμε τη σταθερότητα της παραγοντικής διακύμανσης στις δύο ομάδες δεδομένων (factor variance invariance). Η συγκεκριμένη εξέταση υποδεικνύει ότι το εύρος της βαθμολογίας στις λανθάνουσες μεταβλητές, δεν ποικίλει στις δύο ομάδες δεδομένων. Τοιούτοτρόπως εξετάσαμε τη σταθερότητα της παραγοντικής συνδιακύμανσης στις ομάδες δεδομένων (factor covariance invariance). Με τη συγκεκριμένη διαδικασία εξετάζεται η σταθερότητα των συσχετίσεων των παραγόντων στις δύο ομάδες δεδομένων. Συνολικά λοιπόν με την διερεύνηση των δεδομένων του Μοντέλου M3, εξετάσαμε αν η υποκείμενη θεωρητική δομή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας είναι όμοια στις δύο ομάδες δεδομένων.

Οι δείκτες καλής προσαρμογής του Μοντέλου M3, κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά όρια τιμών δεδομένο που επέτρεψε το επόμενο βήμα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα με σκοπό την απόδειξη της ομοιότητας των παραγοντικών διακυμάνσεων και συνδυακυμάνσεων στις δύο ομάδες δεδομένων, εξετάσαμε τις τιμές διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ και ΔCFI του Μοντέλου M3 (variance/covariance) από το ιεραρχικά προηγούμενο Μοντέλο M2 (scalar). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της σύγκρισης, οι δείκτες διαφοροποίησης $\Delta\chi^2$ ($p=,426$) και ΔCFI (0,00) κυμάνθηκαν σε αποδεκτά όρια. Συμπερασματικά λοιπόν, με την εξέταση και ισχυροποίηση του Μοντέλου M3, αποδείξαμε ότι δεν υφίσταται διαφοροποίηση στη αντίληψη των παραγοντικών δομών της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας στις δύο ομάδες δεδομένων.

Ανακεφαλαιώνοντας, οι τρεις επιδιωκόμενοι στόχοι της παρούσας έρευνας επιτεύχθηκαν στον ανώτερο δυνατό βαθμό. Πρώτον επιτεύχθηκε η εξέταση της παραγοντικής δομής της κλίμακας και η περαιτέρω προσαρμογή σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό. Δεύτερον, εξετάστηκαν με επιτυχία τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας συμπεριλαμβανομένης της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας, τρίτον ελέγχθηκε με επιτυχία η παραγοντική σταθερότητα της κλίμακας μεταξύ ενήλικου και εφηβικού πληθυσμού.

Συνοψίζοντας, σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα παρούσας έρευνας, πρώτον η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό και δεύτερον, σύμφωνα με τα πρώτα πιλοτικά αποτελέσματα η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαδικασία της μέτρησης εξίσου με εφηβικό πληθυσμό.

5.1. Περιορισμοί Παρούσας Έρευνας

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας εντοπίζονται κυρίως στο μέγεθος του δείγματος ενηλίκων και εφήβων. Παρόλο που το δείγμα διεξαγωγής της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων των ενηλίκων κυμαίνονταν σε αποδεκτά επίπεδα, σύμφωνα με τη προσέγγιση των 15 περιπτώσεων ανά μεταβλητή (Hatcher, 1994), ωστόσο, ένα μεγαλύτερο δείγμα πιθανότητα να είχε ως αποτέλεσμα καλύτερους δείκτες καλής προσαρμογής. Τοιουτοτρόπως, το μέγεθος του δείγματος εξέτασης των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας ήταν μέτριο. Εξίσου και σε αυτή τη περίπτωση, μεγαλύτερο δείγμα εξέτασης ενδεχομένως θα είχε ως αποτέλεσμα αρτιότερους δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Τέλος όσον αφορά το μέγεθος του δείγματος των εφήβων, εξίσου ήταν σχετικά μικρό. Αν και για τη πραγματοποίηση της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων μεταξύ πολλαπλών ομάδων, δεν απαιτείται όμοιο δείγμα και για τις δύο συγκρινόμενες ομάδες (Byrne, 2009), ωστόσο το μεγαλύτερο δείγμα των εφήβων θα είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη προσαρμογή των εκάστοτε μοντέλων αλλά και καλύτερους δείκτες καλής προσαρμογής.

Συμπερασματικά λοιπόν, πρώτον θα μπορούσαμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας όσον αφορά την παραγοντική δομή της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ελληνικό ενήλικο πληθυσμό. Δεύτερον, τα αποτελέσματα των αναλύσεων των ψυχομετρικών χαρακτηριστικών της θα μπορούσαν να γενικευθούν με κάποια επιφύλαξη λόγω μεγέθους του δείγματος. Τέλος, όσον αφορά τα αποτελέσματα της σταθερότητας της μέτρησης και της δομικής σταθερότητας της μεταξύ ενηλίκων και εφήβων δεν μπορούν να γενικευθούν λόγω του μικρού δείγματος των εφήβων, ωστόσο θα λέγαμε ότι αποτελούν τα πιλοτικά πρώτα ενθαρρυντικά αποτελέσματα χρήσης της κλίμακας από εφηβικό πληθυσμό τα οποία και θα πρέπει να επιβεβαιωθούν περεταίρω με τη χρήση μεγαλύτερου δείγματος.

5.2. Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Οι στόχοι της παρούσας έρευνας επιτευχθήκαν στον δυνατότερο βαθμό. Ωστόσο, δεν θα μπορούσαμε να μη συμπεριλάβουμε στην διαδικασία των συμπερασμάτων τις προτάσεις μας για μελλοντική εξέλιξη της έρευνας μας. Ένας από τους μελλοντικούς στόχους θα μπορούσε να είναι η στάθμιση της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας σε ενηλίκους. Με τη χρήση πολύ μεγαλύτερου και πιο αντιπροσωπευτικού με τη διαδικασία της τυχαίας δειγματοληψίας, θα μπορούσε να καταστεί δυνατή η στάθμιση της κλίμακας ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Παράλληλα τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας, θα μπορούσαν να ελεγχθούν με βάση περισσότερους δείκτες. Κατά ανάλογο τρόπο, θα μπορούσαμε να ελέγξουμε με πολύ μεγαλύτερο δείγμα την προσαρμογή ή/και τη στάθμιση, αλλά και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της κλίμακας σε εφηβικό πληθυσμό. Ενδιαφέρουσα θα ήταν και η εξέταση της δυνατότητας χρήσης της κλίμακας σε ηλικίες κάτω των 14 ετών, που ελέγξαμε στη παρούσα έρευνα.

Συνοψίζοντας, η κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας ιδιαίτερα για τα ελληνικά δεδομένα, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πολύ σημαντικό εργαλείο γόνιμης ερευνητικής διαδικασίας. Η ψυχολογική ανθεκτικότητα, αποτελεί ένα χαρακτηριστικό που απαντάται σε όλους τους ανθρώπους για αυτό και θα μπορούσε εν δυνάμει να μελετηθεί με πληθώρα άλλων παραγόντων και μεταβλητών.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefit from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52, 317–322.
- Aldwin, C., Levenson, M., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects?. *Psychology and Aging*, 9, 34-44.
- Anthony, E. J. (1974). Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family: Children at psychiatric risk (Vol. 3, pp. 3- 10)*. New York: Wiley.
- Arbuckle, J. L (2009). Amos 18 user's guide. SPSS Inc., Chicago.
- Aroian, K.J., Schappler-Morris. N., Neary. S., Spitzer .A & Tran.T.V.(1997). Psychometric evaluation of the Russian Language version of the Resilience Scale. *Journal Nursing Measurement* .5(2):151-64.
- Aroian, K.J. and A.E. Norris (2000) “Resilience, stress, and depression among Russian immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1):54-67.
- Astier.C. & Glandon.D.(2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, Vol.12.(2): 127-143.
- Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: a metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55, 122-136.
- Bartone., P.(2007). Test-retest reliability of the dispositional resilience scale- 15, a brief hardiness scale. *Psychology Report*, 101,943-944.
- Bartone, P.T. (1999) Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces. *Consulting Psychology Journal*, 51, 72–82.
- Bartone, P.T. (1995)_A Short Hardiness Scale. Paper Presented at the American Psychological Society Annual Convention, New York.
- Bartone, P.T. (1991) Development and Validation of a Short Hardiness

- Measure. Paper Presented at the American Psychological Society Annual Convention, *Washington, DC*.
- Bartone RT, Ursano RJ, Wright KM, Ingraham LH(1989). The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: A prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 9, (177):317-328.
- Baruth, K.E., & Carroll, J.J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors. *Journal of Individual Psychology*, 58, 235-244.
- Beardslee, W. R. (2002). Out of the darkened room: When a parent is depressed: Protecting the children and strengthening the family. *Boston, MA: Little, Brown, & Co*
- Beardslee,W.R.(1989).The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*,59,266-278.
- Beck, A.T., Steer, R.A.& Garbin, M.G.(1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*,8,77-100.
- Beck,A.T.,& Beck,R.W.(1972).Screening depressed patients in family practise: A rapid technique. *Postgraduate Medicine*,52,81-85.
- Benard, B. (1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community. *Portland, OR: Western Center for Drug-Free Schools and Communities. ERIC Document Reproduction Service No. 407 189*.
- Benetti, C., & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41, 341-352.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107,238–246.
- Bettelheim,B.(1979).Surviving and other essays. *New York: Albert A. Knopf,Inc*.
- Black, C., & Ford-Gilboe, M. (2004). Adolescent mothers: Resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 351-360.

- Block., J. & Kremen A.M.(1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology* , 70,349-361.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., Vlahov, D.(2007). What Predicts Psychological Resilience after Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5): 671-682.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for crosscultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216.
- Bromley, E., Johnson, J.G., & Cohen. P.(2006). Personality strengths in adolescence and decreased risk of developing mental health problems in early adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 47(4):317-326.
- Browne,M.W., & Cudeck,R.(1993). Alternative ways of assessing model fit . In K.A. Bolen & J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*. (pp136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Broyles, L. C. (2005). Resilience: Its relationships to forgiveness in older adults. (*Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή*), University of Tennessee, Knoxville.M.A.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 15-23.
- Byrne, B.M. (2006) Structural equation modeling with EQS: basic concepts, applications and program, 2nd edn. Lawrence Erlbaum Associates, London.
- Campbell-Sills. L., & Stein. M.B.(2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10 item measure of resilience. *Journal of Trauma Stress* , 20(6):1019-1028.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- Caplan,G.(1990). Loss, stress, and mental health.*Community. Mental Health Journal*,26,27-48.

- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9, 233–255.
- Cheung, G.W. & Rensvold, R.B. (1999). Testing factorial invariance across groups: A reconceptualization and proposed new method. *Journal of Management*, 25, 1-27.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9, 797-815.
- Cicchetti, D., & Gannezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Cowen, E. L., Work, W. C., & Wyman, P. A. (1997). In S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti, & J. R. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on adjustment, risk, and disorder* (pp. 527-547). New York: Cambridge.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Curtis, J. W., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributions to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
- Daisuke.N., Ritei.U., Maki.K & Yutaka.M.(2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Resilience Scale and its short version. *BMC Research Notes*, 3,310.
- Davidson, J.R.T., Payne, V.M., Connor, K.M. et al. (2005), Trauma, resilience and saliostasis: effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20, 43-48
- Dienstbier, R. A. (1989). Arousal and physiological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*, 96, 84-100.
- Donnon. T., & Hammond., W.(2007).A psychometric assessment of the self reported youth resiliency assessing developmental strengths questionnaire. *Psychology Report* , 100, 963-978.

- Donnon, T., Hammond, W., & Charles G. (2003). Youth resiliency: assessing students' capacity for success at school. *Teaching and Learning*, 31, 23-28.
- Druss, R.G., & Douglas, C.J. (1988). Adaptive responses to illness and disability. Healthy denial. *General Hospital Psychiatry*, 10, 163-168.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Dunn, D. (1994). Resilient reintegration of married women with dependent children: Employed and unemployed. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή), *University of Utah, Utah, M.A.*
- Epel, E. S., McEwen, B. S., & Ickovics, J. R. (1998). Embodying psychological thriving: Physical thriving in response to stress. *Journal of Social Issues*, 54, 301-322.
- Fergusson, D. M., Beautrais, A. L., & Horwood, L. J. (2001). Vulnerability and resilience to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-73.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1994). *The childhoods of multiple problem adolescents: a 15-year longitudinal study. Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1123-1140.
- Flach, F. (1988). Resilience: Discovering a new strength at times of stress. *New York: Fawcett Columbine.*
- Flores, K. E., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2005). Predictors of resilience in maltreated and nonmaltreated Latino children. *Developmental Psychology*, 41, 338-351.
- Frankl, V.E. (1985). *Man's search for meaning*. New York: Washington Square Press.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H, Martinussen, M., Aslaksen, P.M., Flaten, M.A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(2):213-9.

- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J.H., & Hjemdal O.(2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* , 14(1):29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., & Martinussen. M.(2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research* ,12,65-76.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garnezy, N. (1970). Process and reactive schizophrenia: Some concepts and issues. *Schizophrenia Bulletin*, 2, 30-74.
- Garyfallos, G., Karastergiou, A., Adamopoulou, A., Moutzoukis, C., Alagiozidou, E., Mala, D., Garyfallos.(1991). A: Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 84, 371-8.
- Gillespie, B.M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 25, 124-135.
- Girtler, N., Casari, E.F., Brugnolo, A., Cutolo, M., Dessi, B., Guasco, S., Olmi, C., & De Carli, F.(2010).Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: a perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 28(5):669-78.
- Gray-Little, B., Williams, V.S.L., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 443-451.
- Griffin. P. (2005) Developing a measure of wealth for primary student families in a developing country: comparison of two methods of psychometric calibration. *Studies in Educational Evaluation*, 31,192–206.
- Hasui.C., Igarashi.H.,Shikai1.,Shono.M., Nagata.T., & Kitamura.T.(2009). The Resilience Scale: A Duplication Study in Japan . *The Open Family Studies Journal*, 15-22.

- Hatcher, L. (1994). *A Step-by-Step Approach to Using the SAS® System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling*. Cary, NC: SAS Institute, Inc.
- Heilemann, .M.V., Lee, K., & Kury, F.S.(2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11(1):61-72.
- Higgins, G. O. (1994). *Resilient adults: Overcoming a cruel past*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Howard, D. E. (1996). Searching for resilience among African-American youth exposed to community violence: Theoretical issues. *Journal of Adolescent Health*, 18, 254-262.
- Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T.C, & Friborg. O.(2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* , 12(1):91-104.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T.C., Martinussen, M.,& Rosenvinge, J.H.(2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and Evaluation in Counselling and Development* , 39:84.
- Hoge, E.A., Austin, E.D.,& Pollack, M. H.(2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*,24, 139— 152.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55.
- Hurtes, K.P., & Allen, L.R.(2003).Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal* , 35(4):333-347.
- Humphreys, J. (2003). Research in sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 137-152.
- Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31(2), 243-247.
- Indle, G., Markland, D.A., & Woods, B.(2008) Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging & Mental Health* , 12(3):285-292.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Joreskog, K. G. (1971). Simultaneous factor analysis in several populations.

- Psychometrika*, 36, 409–426.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280.
- Joseph, J. M. (1994). *The resilient child: Preparing today 's youth for tomorrow S world*. New York: Plenum Press.
- Kadner, K. D (1989). Resilience: Responding to adversity. *Journal of Psychosocial Nursing*, 27, 20-25.
- King D. W., King L. A., Foy D. W., Keane T. M., & Fairbank J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 164-170.
- King, L. (2001). The role of resiliency, interpersonal relationship restoration, and quality of life for persons in the process of divorce. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities & Social Sciences*, 61, (9-A), US: University_Microfilms International.
- Klohn, E.C.(1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5):1067-1079.
- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Lamond, A.J., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., Golshan, S., et al. (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 148-154.
- Lawton, M.P.(1975). The Philadelphia Geriatric Morale Scale. *Aresision. Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Leppert, K., Gunzelmann, T., Schumacher, J., Strauss, B., & Brahler, E. (2005). Resilience as a protective personality characteristic in the elderly. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 55(8), 365-369.

- Lewis, R. E. (2000). Resiliency: Pathways to protective factors and possibilities for self-righting narratives. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.). *Youth at risk: A prevention resource for counselors, teachers, and parents* (3rd ed., pp. 41-75). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Liakos, A., Gianitsi, S., 1984. The validity and reliability of the revised Greek anxiety scale by Spielberger. *Engefalos*, 21, 71–76.
- Lubinski, D., & Benbow, C. P. (2000). States of excellence. *American Psychologist*, 55, 137-150.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 229–237.
- Luthar S., Sawyer J.A. & Brown P.J. (2006). Conceptual issues in studies of resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1094, 105–115.
- Luther, 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.
- Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 93-111.
- Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, A., Hubbard, J., Gest, S., Tellegen, A., Garmezy, N., Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- May W.F.(1986). The virtues and vices of elderly. In T.R. Cole & S.A. Gadow(Eds).What does it mean to grow old?(pp41-61).Durham: Duke University Press.
- Neiger, B. (1991). Resilient reintegration: Use of structural equations modeling. *Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή* ,University of Utah.Utah,M.A.
- Neill, J. T., & Dias, K. L. (2001). Adventure Education and Resilience: The Double-Edged Sword. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1(2), 35-42.

- Neugarten, B., Havighurst, R., & Tobin, S. (1961). The measure of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
- Nygren, B., A. L., J., E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9(4), 354-362.
- Nygren, B., Randstrom, K. B., Lejonklou, A. K., & Lundman, B. (2004). Reliability and validity of a Swedish language version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 12, 169-178.
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 121-142.
- O'Neal, M. R. (1999). *Measuring resilience*. Paper presented in symposium at the annual meeting of the Mid-South Educational Research Association, *Point Clear, Alabama*.
- Orr, E., & Westman, M. (1990). Does hardiness moderate stress, and how? A review. In M. Rosenbaum (Ed.), *Learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior*. *New York: Springer*.
- Oshio A, Kaneko H, Nagamine S., & Nakaya M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93:1217-1222.
- Peddle, N. A. (2001). Forgiveness in recovery/resiliency from the trauma of war among a selected group of adolescents and adult refugees. *Dissertation Abstracts International*, 62, 130-141.
- Pierce, C. M., & Molloy, G. N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 37-51.
- Pietrzak, Johnson, Goldstein, et al., (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26(8), 745-751.
- Portzky, Wagnild, De Bacquer & Audenaert (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 86-92

- Pietrzak.R., B. Goldstein., Malley.C., Rivers.A., Johnson.D. & Southwick. S. (2010). Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders.* .123(1-3), , 102-107.
- Rabkin, J.G., Wagner, G.J., & Del Bene, M. (2000). Resilience and distress among amyotrophic lateral sclerosis patients and caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 62, 271–279.
- Resnick, B.A., & Inguito.P.A.(2011). The Resilience Scale: Psychometric Properties and Clinical Applicability in Older Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 11–20.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N. Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 33(1), 33-40.
- Rhodewalt, F., & Agustsdottir, S. (1984). On the relationship of hardiness to the Type A behavior pattern: Perception of life events versus coping with life events. *Journal of Research in Personality*, 18, 212-223.
- Richmond,J.B.& Beardslee,W.R.(1988). Research and practical implications for pediatricians. *Development and Behavioral Pediatrics*.9,157-163.
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21, 33-39.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Rolf, J. E. (1 999). Resilience: An interview with Norman Garmezy. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations (pp.5- 14)*. New York: Plenum Publishers
- Rutter, M. (1990-a). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.). *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 18 1-2 14). New York: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1990-b). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York: Cambridge University Press.

- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 3, 316-331.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychology*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1979). Maternal deprivation, 1972 – 1978: New findings, new concepts, new approaches. *Child Development*, 20, 283-305.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Rye, M. S., Pargament, K. I., Ali, M. A., Rolf, J. E. (1999). Resilience: An interview with Norman Garmezy. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 5-14). New York: Plenum Publishers.
- Saakvitne, K. W., Tennen, H., & Affleck, G. (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: constructivist self development theory. *Journal of Social Issues*, 54, 279-292.
- Sarason, I., Levine, H., Bashan, R., & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychiatry*, 44, 127-139.
- Schachman, K., Lee, R. K., & Lederman, R. P. (2004). Baby boot camp: Facilitating maternal role among military wives. *Nursing Research*, 33(2), 107-115.
- Schmitt, D.P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauss, B., & Braehler, E. (2005). The resilience scale - A questionnaire to assess resilience as a personality characteristic. *Zeitschrift Fur Klinische Psychologie Psychiatrie Und Psychotherapie*, 53, (1):16-39.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination. *American Psychologist*, 55, 79-88.
- Simonton, D. K. (2000). Creativity. *American Psychologist*, 55, 151-158.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94-101.

- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioural Medicine*, 15:194-200.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). The state-Trait Anxiety Inventory. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press*.
- Steenkamp, J.B.E.M. & Baumgartner, H. (1998). Assessing measurement invariance in cross-national consumer research. *Journal of Consumer Research*, 25, 78-90.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: an interval estimation approach. *Multivariate Behavioural Research*, 25, 173-180.
- Steinhardt, & Dolbier. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *Journal of American college health*, 56(4). 445-453.
- Streiner, D. L. (2003) Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency, *Journal of Personality Assessment*, 80, 99-103.
- Sun J., & Stewart D. (2007). Development of population-based resilience measures in the primary school setting. *Health Education*, 7(6):575-599.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., *και συν.* (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1191-1200.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1-10.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Tusaie K., Puskar K. & Seeika S. (2007) .A predictive and moderating model of psychosocial resilience in adolescents. *Journal of Nursing Scholarship* 39, 54-60.
- Ungar M, Liebenberg L, Boothroyd R, Kwong WM, Lee TY, Leblanc J, Duque L., & Maknach A. (2008). The study of youth resilience across cultures: Lessons from

- a pilot study of measurement development. *Research in Human Development*, 5(3):166-180.
- Vandenberg, R.J. and Lance, C.E. (2000), A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research, *Organizational Research Methods*, 3(1): 4-70.
- Von Witzelben, H.D. (1958). On loneliness. *Psychiatry*, 21, 37-43.
- Wagnild, G.M. (2009) The Resilience Scale user's guide for the US English version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale (RS-14). Montana: The Resilience Center.
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2):165-178.
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1990). Resilience among older women. *Image. Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.
- Wagnild, G., & Young, H.M. (1988). Resilience and caregiver burden among caregivers of spouses with Alzheimer's disease. *Unpublished raw data*.
- Walker, R.J. (1996). Resilient reintegration of adult children of perceived alcoholic parents. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή), *University of Utah, Utah, MA*.
- Waller, M. A., (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Wenzel, L. B., Donnelly, J. P., Fowler, J. M., Habbal, R., Taylor, T. H., Aziz, N., & Cella, D. (2002). Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: A gynecologic oncology group study. *Psycho-Oncology*, 11, 142-153.
- Werner, E. E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982, 1989). Vulnerable but not invincible: A longitudinal study of resilient children and youth. *New York: Adams, Bannister, & Cox*.
- Wiebe, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- Wiebe, D. J., & McCallum, D. M. (1986). Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship. *Health Psychology*, 5, 425-438.

- Wilks,D.(2008). Psychometric Evaluation of the Shortened Resilience Scale Among Alzheimer's Caregivers *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*,23(2): 143-149
- Windle G.(2010). The Resilience Network: What is resilience? A systematic review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology* , 21, 1-18.
- Windle G, Markland DA,,& Woods B.(2008). Examination of a theoretical model of psychological resilience in older age. *Aging & Mental Health* ,12(3):285-292.
- Yakin, J. A., & McMahon, S. D. (2003). Risk and resiliency: A test of a theoretical model for urban, African-American youth. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 26, 5-19.
- Zimmerman, M. A., Ramirez-Valles, J., & Manton, K. I. (1999). Resilience among urban African American male adolescents: A study of the protective effects of sociopolitical control on their mental health. *American Journal of Community Psychology*, 27, 733-751.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

The Resilience Scale™

Date: _____

Please read the following statements. To the right of each you will find seven numbers, ranging from "1" (Strongly Disagree) on the left to "7" (Strongly Agree) on the right. Circle the number which best indicates your feelings about that statement. For example, if you strongly disagree with a statement, circle "1". If you are neutral, circle "4", and if you strongly agree, circle "7", etc.

	Strongly Disagree			Strongly Agree			
1. When I make plans, I follow through with them.	1	2	3	4	5	6	7
2. I usually manage one way or another.	1	2	3	4	5	6	7
3. I am able to depend on myself more than anyone else.	1	2	3	4	5	6	7
4. Keeping interested in things is important to me.	1	2	3	4	5	6	7
5. I can be on my own if I have to.	1	2	3	4	5	6	7
6. I feel proud that I have accomplished things in life.	1	2	3	4	5	6	7
7. I usually take things in stride.	1	2	3	4	5	6	7
8. I am friends with myself.	1	2	3	4	5	6	7
9. I feel that I can handle many things at a time.	1	2	3	4	5	6	7
10. I am determined.	1	2	3	4	5	6	7
11. I seldom wonder what the point of it all is.	1	2	3	4	5	6	7
12. I take things one day at a time.	1	2	3	4	5	6	7
13. I can get through difficult times because I've experienced difficulty before.	1	2	3	4	5	6	7
14. I have self-discipline.	1	2	3	4	5	6	7
15. I keep interested in things.	1	2	3	4	5	6	7
16. I can usually find something to laugh about.	1	2	3	4	5	6	7
17. My belief in myself gets me through hard times.	1	2	3	4	5	6	7
18. In an emergency, I'm someone people can generally rely on.	1	2	3	4	5	6	7
19. I can usually look at a situation in a number of ways.	1	2	3	4	5	6	7
20. Sometimes I make myself do things whether I want to or not.	1	2	3	4	5	6	7
21. My life has meaning.	1	2	3	4	5	6	7
22. I do not dwell on things that I can't do anything about.	1	2	3	4	5	6	7
23. When I'm in a difficult situation, I can usually find my way out of it.	1	2	3	4	5	6	7
24. I have enough energy to do what I have to do.	1	2	3	4	5	6	7
25. It's okay if there are people who don't like me.	1	2	3	4	5	6	7
26. I am resilient.	1	2	3	4	5	6	7

© 1987 Gail M. Wagnild & Heather M. Young. Used by permission. All rights reserved. "The Resilience Scale" is an international trademark of Gail M. Wagnild & Heather M. Young.

Φύλο:

Ηλικία:.....

Ανδρας: Γυναίκα:

ΚΛΙΜΑΚΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ RS-GR

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω προτάσεις. Στα δεξιά της κάθε πρότασης θα βρείτε επτά (7) αριθμούς με κλίμακα από το «1» στα αριστερά (Διαφωνώ Απόλυτα) έως το «7» στα δεξιά (Συμφωνώ Απόλυτα). Παρακαλώ σημειώστε τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τα αισθήματά σας για την συγκεκριμένη πρόταση. Για παράδειγμα αν Διαφωνείτε Απόλυτα με μια πρόταση σημειώστε τον αριθμό «1». Αν έχετε Ουδέτερη στάση σημειώστε το «4». Αν Συμφωνείτε Απόλυτα σημειώστε τον αριθμό «7».

Διαφωνώ Απόλυτα	2	3	Είμαι Ουδέτερος/-η	5	6	Συμφωνώ Απόλυτα
1	2	3	4	5	6	7

1. Όταν κάνω σχέδια, τα πραγματοποιώ.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
2. Συνήθως τα καταφέρνω με τον ένα ή τον άλλο τρόπο.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
3. Μπορώ να στηριχθώ στον εαυτό μου περισσότερο από οποιοδήποτε άλλον.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
4. Είναι σημαντικό για μένα το να διατηρώ το ενδιαφέρον μου σε πράγματα.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
5. Μπορώ να είμαι μόνος/-η αν χρειαστεί.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
6. Αισθάνομαι περήφανος/-η που έχω επιτύχει πράγματα στη ζωή μου.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
7. Συνήθως αντιμετωπίζω τις καταστάσεις χωρίς να τις αφήνω να με επηρεάζουν.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
8. Τα έχω καλά με τον εαυτό μου.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9. Πιστεύω ότι μπορώ να χειριστώ πολλά πράγματα την ίδια στιγμή.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
10. Είμαι αποφασιστικός/-η	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
11. Σπάνια αναρωτιέμαι ποιο είναι το νόημα της ζωής.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
12. Αντιμετωπίζω τα πράγματα μέρα με τη μέρα, χωρίς να ανησυχώ για το μέλλον.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

13. Μπορώ να τα καταφέρω σε δύσκολες καταστάσεις γιατί έχω βιώσει δυσκολίες στο παρελθόν.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. Έχω αυτοέλεγχο	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. Διατηρώ το ενδιαφέρον μου για τα πράγματα.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
16. Συνήθως μπορώ να βρω κάτι που θα με κάνει να γελάσω.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
17. Η πεποίθηση στον εαυτό μου με βοηθά να τα καταφέρνω στις δύσκολες στιγμές.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
18. Είμαι ένα άτομο που οι άλλοι μπορούν γενικά να στηριχτούν σε επείγουσες καταστάσεις.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
19. Συνήθως μπορώ να προσεγγίσω μια κατάσταση από διάφορες οπτικές.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
20. Η ζωή μου έχει νόημα.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
21. Δεν εμμένω σε καταστάσεις για τις οποίες δεν μπορώ να κάνω τίποτα.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
22. Όταν βρίσκομαι σε μια δύσκολη κατάσταση, μπορώ συνήθως να βρω μια λύση.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
23. Έχω αρκετή ενέργεια για να κάνω αυτά που έχω να κάνω.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
24. Δεν με πειράζει αν υπάρχουν άνθρωποι που δεν με συμπαθούν.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
25. Είμαι ανθεκτικός/-η.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

BDI

Στο παράκατω ερωτηματολόγιο υπάρχουν ομάδες από προτάσεις (ερωτήσεις). Διαβάσε τες προσεκτικά. Διάλεξε από κάθε ομάδα εκείνη τη μία πρόταση η οποία περιγράφει με τον πιο καλό τρόπο το πώς ένιωθες την **ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ, ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΗΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ**. Σημάδεψε με έναν σταυρό την πρόταση που διάλεξες. Αν νομίζεις ότι ισχύουν περισσότερες από μία προτάσεις της ίδιας ομάδας, σημάδεψε αυτές που νομίζεις ότι ισχύουν. **Προτού διαλέξεις, φρόντισε να διαβάσεις όλες τις προτάσεις της κάθε ομάδας.**

1

- Δεν νιώθω θλιμμένος.
- Νιώθω θλιμμένος.
- Νιώθω συνέχεια θλιμμένος και δεν μπορώ να το αποδιώξω αυτό.
- Είμαι τόσο θλιμμένος ή δυστυχισμένος, που δεν μπορώ να το αντέξω.

2

- Δεν νιώθω καμιά ιδιαίτερη αποθάρρυνση όσο αφορά στο μέλλον.
- Νιώθω να μην έχω κουράγιο για το μέλλον.
- Νιώθω πως δεν έχω να περιμένο τίποτα απο το μέλλον.
- Νιώθω πως δεν υπάρχει καμιά ελπίδα για το μέλλον και πως τα πράγματα δεν πρόκειται να καλυτερέψουν.

3

- Δεν νιώθω αποτυχημένος.
- Νιώθω πως είμαι περισσότερο αποτυχημένος απο τον μέσο όρο.
- Όταν σκέπτομαι τη ζωή μου, το μόνο που βλέπω είναι μια σειρά από αποτυχίες.
- Νιώθω ότι είμαι εντελώς αποτυχημένος σαν άτομο.

4

- Παίρνω από το πράγματα την ίδια ικανοποίηση που έπαιρνα πάντοτε.
- Δεν χαίρομαι με τα πράγματα έτσι όπως τα χαιρόμουνα.
- Τίποτα δεν μου δίνει πραγματική ικανοποίηση.
- Είμαι ανικανοποίητος με τα πάντα η βαριεμμαι τα παντα.

5

- Δεν νιώθω καμιά ιδιαίτερη ενοχή.
- Νιώθω ένοχος κάμποσες φορές.
- Νιώθω σχετικά ένοχος τον περισσότερο καιρό.
- Νιώθω ένοχος συνεχεις.

6

- Δεν έχω την αίσθηση ότι τιμωρούμαι για κάτι.
- Έχω την αίσθηση ότι ίσως να τιμωρούμαι.
- Περιμένα πως θα τιμωρηθώ.
- Νιώθω ότι τιμωρούμαι.

7

- Δεν αισθάνομαι απογοήτευση με τον εαυτό μου.
- Είμαι απογοητευμένος με τον εαυτό μου.
- Ο εαυτός μου μ' αηδιάζει.
- Μισώ τον εαυτό μου.

8

- Δεν νιώθω περισσότερο άσχημα απ' ό,τι ο οποιοσδήποτε άλλος.
- Κριτικάρω τον εαυτό μου για τις αδυναμίες ή τα λάθη μου.
- Συνεχώς κατηγορώ τον εαυτό μου για όσα στραβά έχω.
- Κατηγορώ τον εαυτό μου για καθετί κακό που συμβαίνει.

9

- Δεν μου περνά καμιά σκέψη να σκοτωθώ.
- Μου έρχονται σκέψεις να σκοτωθώ, αλλά δεν τις πραγματοποιώ.
- Θα ήθελα να σκοτωθώ.
- Θα σκοτωνόμουνα αν μου δίνονταν η ευκαιρία.

10

- Δεν κλαίω περισσότερο απο το συνηθισμένο.
- Τώρα κλαίω περισσότερο απ' ό,τι παλιότερα.
- Τώρα κλαίω συνεχεια.
- Κάποτε πτοοούσα κι έκλαιγα, ομως τωρα δεν μπορω να κλανω παρ'όλο που το θελω.

11

- Δεν είμαι τώρα περισσότερο εκνευρισμένος απ'ό,τι είμαι συνήθως.
- Ενοχλούμαι ή εκνευρίζομαι πιο εύκολα απ'ό,τι πριν.
- Τώρα συνεχώς νιώθω εκνευρισμένος.
- Δεν με εκνευρίζουν διόλου τα πράγματα που κάποτε μ' εκνεύριζαν.

12

- Δεν έχω χάσει το ενδιαφέρον μου για τους άλλους ανθρώπους.
- Ενδιαφέρομαι για τους άλλους λιγότερο απ'ό,τι ενδιαφερόμουν πριν.
- Έχω χάσει το περισσότερο ενδιαφέρον μου για τους άλλους.
- Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για τους άλλους.

13

- Παίρνω αποφάσεις περίπου το ίδιο καλά όσο πάντοτε.
- Αναβάλλω τις αποφάσεις μου πιο συχνά απ'ό,τι τις ανέβαλλα πριν.
- Δυσκολεύομαι περισσότερο στο να πάρω αποφάσεις σε σύγκριση με παλιότερα.
- Δεν παίρνω πια καμιά απόφαση.

14

- Δεν έχω την αίσθηση ότι έχω χειρότερη εμφάνιση απ'ό,τι παλιότερα.
- Μ' ανησυχεί το ότι δείχνω γερασμένος ή όχι ελκυστικός.
- Έχω την αίσθηση ότι η εμφάνιση μου άλλαξε οριστικά, έτσι που να μη δείχνω ελκυστικός.
- Πιστεύω πως δείχνω άσχημος.

15

- Εργάζομαι το ίδιο καλά όσο πάντοτε.
- Χρειάζεται να καταβάλλω επιπλέον προσπάθεια για να ξεκινήσω να κάνω κάτι.
- Αναγκάζομαι να πιάσω πάρα πολύ τον εαυτό μου για να κάνω οτιδήποτε.
- Δεν μπορώ να κάνω καμιά απολύτως δουλειά.

16

- Μπορώ να κοιμάμαι το ίδιο καλά όπως συνήθως.
- Δεν κοιμάμαι τόσο καλά όσο κοιμόμουν.
- Ξυπνώ 2-3 ώρες νωρίτερα από το συνηθισμένο και δυσκολεύομαι να ξανακοιμηθώ.
- Ξυπνώ πολλές ώρες νωρίτερα από το συνηθισμένο μου και μετά δεν μπορώ να ξανακοιμηθώ.

17

- Δεν κουράζομαι περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Κουράζομαι ευκολότερα απ'ό,τι κουραζόμουν πριν.
- Κουράζομαι με σχεδόν ό,τι κι αν κάνω.
- Είμαι τόσο κουρασμένος που δεν κάνω τίποτε.

18

- Η όρεξή μου δεν είναι χειρότερη απ'ό,τι συνήθως.
- Η όρεξή μου δεν είναι τόσο καλή όσο ήταν πριν.
- Η όρεξή μου τώρα έχει χειροτερέψει.
- Δεν έχω πια καθόλου όρεξη.

19

- Δεν έχω χάσει καθόλου (ή πολύ) βάρος τελευταία.
 - Έχω χάσει περισσότερο από 3 κιλά.
 - Έχω χάσει περισσότερο από 5 κιλά.
 - Έχω χάσει περισσότερο από 8 κιλά.
- Επίτηδες προσπαθώ να χάσω βάρος τρώγοντας λιγότερο: ___ ναι ___ όχι

20

- Η υγεία μου δεν μ' ανησυχεί περισσότερο από το συνηθισμένο.
- Ανησυχώ για σωματικά προβλήματα μου όπως πόνοι, η ανακατωμένο στομάχι, η δυσκοιλιότητα
- Μ' ανησυχούν πολύ τα σωματικά προβλήματα και δύσκολα σκέφτομαι κάτι άλλο έξω απ' αυτά.
- Μ' ανησυχούν τα σωματικά μου προβλήματα τόσο πολύ που δεν μπορώ να σκεφτώ τίποτα άλλο.

21

- Δεν έχω παρατηρήσει πρόσφατα καμιά αλλαγή στο ενδιαφέρον μου για σεξ.
- Ενδιαφέρομαι για σεξ λιγότερο απ'όσο ενδιαφερόμουν πριν.
- Τώρα ενδιαφέρομαι πολύ λιγότερο για το σεξ.
- Έχω χάσει κάθε ενδιαφέρον για το σεξ.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Rosenberg, M.

Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια στις παρακάτω 10 προτάσεις, κυκλώνοντας την κατάλληλη απάντηση.

1. Αισθάνομαι ότι αξίζω ως άτομο τουλάχιστον όσο και οι άλλοι άνθρωποι.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

2. Αισθάνομαι ότι ως άτομο με χαρακτηρίζει ένας αριθμός από καλά χαρακτηριστικά.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

3. Τελικά, τείνω να θεωρήσω ότι είμαι αποτυχημένος/η ως άτομο.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

4. Είμαι ικανός/ή να κάνω πράγματα τόσο καλά, όσο και οι άλλοι άνθρωποι.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

5. Αισθάνομαι ότι δεν έχω πολλά πράγματα για τα οποία μπορώ να είμαι υπερήφανος/η.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

6. Έχω θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

7. Συνολικά, είμαι ευχαριστημένος/η με τον εαυτό μου.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

8. Εύχομαι να σεβόμουν περισσότερο τον εαυτό μου.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

9. Μερικές φορές νιώθω σίγουρα άχρηστος/η.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

10. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι δεν είμαι καθόλου καλός/ή.

Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ Απόλυτα
-----------------	---------	---------	-----------------

Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις υπογραμμίζοντας ή βάζοντας σε κύκλο την απάντησή που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Προσέξτε, θα θέλαμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σας και όχι εκείνα που είχατε στο παρελθόν.

Παρακαλώ, απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

1) Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απολύτως υγιής;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως
2) Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
3) Νιώθεις εξαντλημένος/ή και κακοδιάθετος/ή;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
4) Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/ή;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
5) Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
6) Νιώθεις σφιζιμο ή βάρος στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
7) Έχεις περιόδους που να αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάνθει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
8) Έχεις ζαγρηνθεί πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/ή;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
9) Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
10) Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
11) Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
12) Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
13) Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
14) Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
15) Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/ή;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Μάλλον λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
16) Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου;	Γρηγορότερα από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
17) Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως	Περίπου το ίδιο	Χειρότερα από ό,τι συνήθως	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως
18) Είσαι ικανοποιημένος/ή με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	Περισσότερο ικανοποιημένος/ή	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος/ή από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/ή
19) Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως

20) Έχεις αισθανθεί ικανός/η να πάρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανός/η
21) Μπορείς να γαρεις τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως
22) Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
23) Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
24) Έχεις αισθανθεί ό,τι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
25) Σου έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου έχει περάσει
26) Βρίσκεις μερικές φορές ό,τι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
27) Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος/η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως
28) Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται συνέχεια στο μυαλό σου;	Καθόλου	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα ναι

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης

C. D Spilberger

(Στάθμιση στα Ελληνικά Α. Λιάκου)

STAI - X-1

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαρτζίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να ταιριάζει πιο καλά σε αυτό που αισθάνεστε τώρα.

①	②	③	④
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ

1.	Αισθάνομαι ήρεμος/η.	①	②	③	④
2.	Αισθάνομαι ασφαλής.	①	②	③	④
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση.	①	②	③	④
4.	Είμαι στεναχωρημένος/η.	①	②	③	④
5.	Αισθάνομαι άνετα.	①	②	③	④
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	①	②	③	④
7.	Ανησυχώ αυτή τη στιγμή για ενδεχόμενες ατυχίες.	①	②	③	④
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	①	②	③	④
9.	Αισθάνομαι άγχος.	①	②	③	④
10.	Αισθάνομαι βολικά.	①	②	③	④
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	①	②	③	④
12.	Αισθάνομαι νευρική/ότητα.	①	②	③	④
13.	Έχω μια νευρική τρεμούλα.	①	②	③	④
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση.	①	②	③	④
15.	Είμαι χαλαρωμένος/η.	①	②	③	④
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος.	①	②	③	④
17.	Ανησυχώ.	①	②	③	④
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή.	①	②	③	④
19.	Αισθάνομαι χαρούμενος/η.	①	②	③	④
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	①	②	③	④

Ερωτηματολόγιο Αυτοεκτίμησης

C.D Spilberger

STAI - X-2

Οδηγίες: Παρακάτω ακολουθεί ένας αριθμός προτάσεων που άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια επιλέξτε μια από τις επιλογές που ακολουθούν, σημειώνοντας ή μαυρίζοντας τον αντίστοιχο αριθμό, για να δείξετε πως αισθάνεστε τώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε πρόταση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πως αισθάνεστε γενικά.

①	②	③	④
Καθόλου	Κάπως	Μέτρια	Πάρα Πολύ

21.	Αισθάνομαι ευχάριστα.	①	②	③	④
22.	Κουράζομαι εύκολα.	①	②	③	④
23.	Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	①	②	③	④
24.	Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχημένος/η όσο φαίνονται να είναι οι άλλοι	①	②	③	④
25.	Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	①	②	③	④
26.	Αισθάνομαι αναπαυμένος.	①	②	③	④
27.	Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η, και συγκεντρωμένος/η.	①	②	③	④
28.	Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μην μπορώ να τις ξεπεράσω.	①	②	③	④
29.	Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	①	②	③	④
30.	Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	①	②	③	④
31.	Έχω την τάση να βλέπω να πράγματα δύσκολα.	①	②	③	④
32.	Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	①	②	③	④
33.	Αισθάνομαι ασφαλής.	①	②	③	④
34.	Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή δυσκολίας.	①	②	③	④
35.	Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	①	②	③	④
36.	Είμαι ικανοποιημένος/η.	①	②	③	④
37.	Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και μ' ενοχλεί.	①	②	③	④
38.	Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δεν μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	①	②	③	④
39.	Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	①	②	③	④
40.	Έρχομαι σε κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	①	②	③	④

Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης

Το επόμενο μέρος της έρευνας αποτελείται από 6 ερωτήματα που αναφέρονται σε άτομα του περιβάλλοντός σου που σε **βοηθούν και σε υποστηρίζουν στις δύσκολες στιγμές**.

Για κάθε ερώτημα:

α) **στο πρώτο μέρος** να αναφέρετε με τα αρχικά τους (π.χ. ΑΤ, ΒΜ) **όλα εκείνα τα άτομα** που μπορείτε να υπολογίζετε στην βοήθειά τους ότι μπορούν να σας υποστηρίξουν έτσι όπως περιγράφεται στην ερώτηση. Δίπλα σε κάθε αριθμό να γράψετε τα αρχικά ενός μόνο ατόμου.

β) **στο δεύτερο μέρος** κάθε απάντησης να γράψετε το πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον βαθμό στον οποίο σας βοηθούν **όλα** τα άτομα αυτά, **γενικά χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα**.

Ικανοποίηση:

6 Πολύ Ικανοποιη.	5 αρκετά Ικανοποιημ.	4 λίγο Ικανοποιημένος	3 αρκετά δυσανεστημένος	2 λίγο δυσανεστημένο	1 Πολύ δυσανεστημένος
--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Αν δεν υπάρχει κάποιο άτομο για κάποια από τις παρακάτω καταστάσεις, βάλτε 'χ' στο 'κανένας'. Το παρακάτω παράδειγμα θα σας βοηθήσει.

Όλες οι απαντήσεις είναι εμπιστευτικές και δεν έχει κανένας πρόσβαση εκτός από τον κύριο ερευνητή.

Παράδειγμα

Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να τους εμπιστευτείς πληροφορίες που μπορεί να σε έφερναν σε δύσκολη θέση αν μαθεύονταν

α) Κανένας _____ 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____
β) Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

Ερωτήσεις

1. Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να εμπιστευτείς πραγματικά ότι θα αποσπάσουν την προσοχή σου από προβλήματα που σε ανησυχούν και σε στρεσάρουν;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

2. Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να βασιστείς ότι θα σε κάνουν να αισθανθείς πιο χαλαρός όταν βρίσκεσαι κάτω από πίεση;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

3. Ποιοι μπορούν να σε αποδεχτούν ολοκληρωτικά, και στις καλές και στις κακές σου στιγμές;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

4. Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να βασιστείς ότι θα σε φροντίσουν, άσχετα από το τι μπορεί να σου συμβαίνει;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

5. Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να βασιστείς ότι θα σε κάνουν να νοιώσεις καλύτερα όταν αισθάνεσαι πολύ άσχημα;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

6. Ποιοι είναι εκείνοι που μπορείς να βασιστείς ότι θα σε παρηγορήσουν όταν αισθάνεσαι πολύ πεσμένος;

κανένας 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___

Ικανοποίηση: 6 5 4 3 2 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β
ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ-ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Αξιότιμε κύριε/α,

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συνεργασία σας σε αυτή την έρευνα, βασικός στόχος της οποίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα του ατόμου.

Αναφορικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, θα θέλαμε να τονίσουμε τα παρακάτω: Πρώτα από όλα, **αυτά τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται εθελοντικά.** Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και η **ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη.** Δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε κανένα στοιχείο από το οποίο θα προκύπτει η ταυτότητά σας ούτε θα συμπληρωθεί ένα τέτοιο στοιχείο αργότερα. Αν κάποια από τις ερωτήσεις σας κάνει να αισθάνεστε άβολα, μπορείτε να μην απαντήσετε. Μπορείτε να εγκαταλείψετε την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή θέλετε και για οποιοδήποτε λόγο. Η συμπλήρωση όλων των ερωτηματολογίων διαρκεί περίπου 15 λεπτά. **Τέλος, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αποτελεί την αποδοχή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.** Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Κρατήστε αυτό το γράμμα στο αρχείο σας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με αυτή την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε είτε με την υπεύθυνη της έρευνας: Μαρία Μαμαλίκου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Σχολικής Ψυχολογίας, maria_mamalikou@hotmail.gr, είτε με τον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της έρευνας: Δρ. Ιωάννη Τσαούση, Επίκουρο Καθηγητή στην Ψυχομετρία, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστημιούπολη Γάλλου, Ρέθυμνο, tsaousis@psy.soc.uoc.gr, Τηλ. 28310-77519.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για τη
βοήθεια σας.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Αξιότιμε κύριε/α,

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συνεργασία σας σε αυτή την έρευνα, βασικός στόχος της οποίας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα του ατόμου.

Αναφορικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, θα θέλαμε να τονίσουμε τα παρακάτω: Πρώτα από όλα, **αυτό το ερωτηματολόγιο συμπληρώνονται εθελοντικά.** Όλες οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές και η **ταυτότητά σας θα παραμείνει ανώνυμη.** Δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε κανένα στοιχείο από το οποίο θα προκύπτει η ταυτότητά σας ούτε θα συμπληρωθεί ένα τέτοιο στοιχείο αργότερα. Αν κάποια από τις ερωτήσεις σας κάνει να αισθάνεστε άβολα, μπορείτε να μην απαντήσετε. Μπορείτε να εγκαταλείψετε την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή θέλετε και για οποιοδήποτε λόγο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 5 λεπτά. **Τέλος, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτελεί την αποδογή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.** Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Κρατήστε αυτό το γράμμα στο αρχείο σας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με αυτή την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε είτε με την υπεύθυνη της έρευνας: Μαρία Μαμαλίκου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Σχολικής Ψυχολογίας, maria_mamalikou@hotmail.gr, είτε με τον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της έρευνας: Δρ. Ιωάννη Τσαούση, Επίκουρο Καθηγητή στην Ψυχομετρία, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστημιούπολη Γάλλου, Ρέθυμνο, tsaousis@psy.soc.uoc.gr, Τηλ. 28310-77519.

Σας ευχαριστούμε προκαταβολικά για τη
βοήθεια σας.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Αγαπητοί γονείς ,

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στην έρευνα με γενικό θέμα τη διερεύνηση των παραγόντων ανθεκτικότητας, που διεξάγεται με σκοπό να προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα και την εφηβική ηλικία μια κλίμακα ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

Στο πλαίσιο της έρευνας θα δοθεί στο παιδί σας ένα σύντομο ερωτηματολόγιο διάρκειας 5 λεπτών. Η συμμετοχή των παιδιών είναι φυσικά **εθελοντική** και μπορούν να διακόψουν τη συμπλήρωση οποιαδήποτε στιγμή το θελήσουν. Οι πληροφορίες συλλέγονται **ανώνυμα** με τρόπο ώστε τα δεδομένα της έρευνας να μην είναι δυνατόν να συνδεθούν με την ταυτότητα των παιδιών .

Κρατήστε αυτό το γράμμα στο αρχείο σας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία αναφορικά με αυτή την έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε είτε με την υπεύθυνη της έρευνας Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της σχολικής ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης Μαρία Μαμαλίκου, maria_mamalikou@hotmail.gr είτε με τον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της έρευνας: Δρ. Ιωάννη Τσαούση, Επίκουρο Καθηγητή στην Ψυχομετρία, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστημιούπολη Γάλλου, Ρέθυμνο, tsaousis@psy.soc.uoc.gr, Τηλ. 28310-77519.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ
ΆΔΕΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ RS

The Resilience Scale™

[Home](#)
[Obtain the Resilience Scale](#)
[Buy the User's Guide](#)
[Test Your Resilience](#)
[Blog](#)
[Free Papers](#)
[Fa](#)

Obtain the Resilience Scale

- **There is no charge for using the Resilience Scale for non-commercial use.**
The main requirement is that you comply with the [Terms of Use](#), including sending the results of your research to Dr. Wagnild, and as long as you are not using the RS for commercial purposes. Please contact us in advance if you wish to use the RS or RS-14 for commercial purposes.
- **Use in your Dissertation is included.**
The RS and/or the RS-14 may be reproduced in the appendix of your dissertation without further permission, as long as you use it according to our [Terms of Use](#), which include sending us the results of your research. Please remember that you may not change the Resilience Scale in any way.
- **Purchase the [Resilience Scale User's Guide](#)** to learn more about how to use, score and interpret the Resilience Scale.

To get the RS and the RS-14, please fill out the following information:

(This information is transmitted securely, and will be used and protected according to our [Privacy Policy](#))

*My Name is: * = Required

*My Project's title is:

*My Population of Interest is:

*My Organization is:

*My eMail Address is:

*My use of the scale(s) will be: commercial non-commercial

Send me your newsletter: Yes No

I plan to use the: 25-item 14-item Resilience Scale

My Phone Number is: (optional)

I understand the [Terms of Use](#) as set forth in this Web site, and I agree to comply with them, including submitting the results of my study to [Dr. Gail Wagnild](#) upon its completion.