

**Η Σχέση της Μοναξιάς με την Ψυχολογική Ευημερία:
Ο Ρόλος της Αυτοσυμπόνιας**

Αικατερίνη Ιωαννίδου

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών "Συμβουλευτική", Τμήμα Εκπαίδευσης
και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης & Τμήμα Ψυχολογίας,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης:

Θεόδωρος Γιοβαζολιάς (Επιβλέπων)

Ευφροσύνη Μητσοπούλου

Παναγιώτα Δημητροπούλου

30 Σεπτεμβρίου, 2024

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	4
Abstract	5
Εισαγωγή.....	6
Η Μοναξιά.....	6
Η Ψυχολογική Ευημερία	10
Η Σχέση Μοναξιάς και Ψυχολογικής Ευημερίας.....	13
Ο Ρόλος της Αυτοσυμπόνιας.....	17
Η Παρούσα Εργασία	20
Μεθοδολογία.....	21
Συμμετέχοντες/ουσες.....	21
Εργαλεία Μέτρησης	22
Διαδικασία.....	24
Πλάνο Ανάλυσης.....	25
Αποτελέσματα.....	25
Περιγραφική Στατιστική	26
Επαγωγική Στατιστική.....	27
Αναλύσεις Σύγκρισης Δύο Μέσων Όρων Για Ανεξάρτητα Δείγματα (T-Test)	27
Αναλύσεις Συσχέτισης (Pearson's r)	29
Αναλύσεις Βηματικής Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης (Stepwise Multiple Linear Regression).....	30
Αναλύσεις Ρύθμισης (Moderation Analyses)	34
Συζήτηση.....	35
Περιορισμοί της Έρευνας.....	39
Εφαρμογές της Έρευνας.....	39
Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	41
Βιβλιογραφία.....	42

Παράρτημα Α	59
Παράρτημα Β	67

Περίληψη

Η μοναξιά πλέον αποτελεί ένα ολοένα και συχνότερο φαινόμενο για τα νέα άτομα και ιδίως για τον φοιτητικό πληθυσμό, που αντιμετωπίζει πλήθος προκλήσεων, επηρεάζοντας αρνητικά την ψυχολογική ευημερία του. Έτσι, συχνά τα άτομα αναπτύσσουν μηχανισμούς διαχείρισης, όπως είναι η αυτοσυμπόνια, η οποία φαίνεται να φέρει ευεργετικό ρόλο. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των διαφορών με βάση το φύλο του φοιτητικού πληθυσμού ως προς τα επίπεδα της μοναξιάς, της ψυχολογικής ευημερίας και της αυτοσυμπόνιας. Επίσης, διερευνήθηκε το κατά πόσο η μοναξιά επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία των φοιτητών/τριών και ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας. Πραγματοποιήθηκε ποσοτική, συγχρονική έρευνα μέσω διαδικτυακού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, που εξέταζε τη μοναξιά, την ψυχολογική ευημερία, μέσω των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, και την αυτοσυμπόνια. Το δείγμα αποτελούνταν από 443 Έλληνες φοιτητές/τριες 18 έως 25 ετών. Οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με χρήση του IBM SPSS Statistics (Version 29) και του PROCESS (Hayes, 2022) για τις αναλύσεις ρύθμισης (moderation analyses). Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο ως προς τη μοναξιά, την κατάθλιψη και την αυτοσυμπόνια, όμως οι γυναίκες του δείγματος παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και στρες. Επίσης, βρέθηκε ότι η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια ήταν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, όμως η αυτοσυμπόνια βρέθηκε να μη ρυθμίζει τη σχέση της μοναξιάς με τα εν λόγω συμπτώματα. Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας κρίνεται σημαντική, τόσο σε επίπεδο γνώσεων, όσο και σε πρακτικό, καθώς μπορεί να αξιοποιηθεί για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων στοχεύοντας στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των φοιτητών/τριών, ιδίως στους χώρους των πανεπιστημίων.

Λέξεις – κλειδιά: μοναξιά, ψυχολογική ευημερία, αυτοσυμπόνια, φοιτητές/τριες

Abstract

Loneliness has become an increasingly common phenomenon for young people and especially for university students, who face numerous challenges, negatively affecting their psychological well-being. Thus, individuals often develop coping mechanisms, such as self-compassion, which seems to play a beneficial role. The aim of the present study was to investigate gender-based differences in university students in terms of loneliness, psychological well-being and self-compassion. The study also investigated whether loneliness affects their psychological well-being and the role of self-compassion. A quantitative, cross-sectional study was conducted using an online self-report questionnaire that examined loneliness, psychological well-being, through symptoms of depression, anxiety and stress, and self-compassion. The sample consisted of 443 Greek university students aged 18 to 25 years. Statistical analyses were conducted using IBM SPSS Statistics (Version 29) and PROCESS (Hayes, 2022) for moderation analyses. The results showed no significant gender-based differences in loneliness, depression and self-compassion, but the women of the sample showed higher levels of anxiety and stress. Loneliness and self-compassion were also found to be significant predictors of symptoms of depression, anxiety and stress, but self-compassion was found not to moderate the relation between loneliness and these symptoms. The contribution of the present study is considered important, both knowledge-wise and practically, as it can be used to design interventions aiming to enhance the psychological well-being of students, especially in university settings.

Keywords: loneliness, psychological well-being, self-compassion, university students

Εισαγωγή

Ο φοιτητικός πληθυσμός φαίνεται πως συχνά είναι αρκετά ευάλωτος, εισερχόμενος στη φάση της νεαρής ενηλικίωσης και αντιμετωπίζοντας πλήθος προκλήσεων, πολλές εκ των οποίων πηγάζουν από τη φοιτητική ζωή. Μεταξύ των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα νεαρά άτομα, που σπουδάζουν, φαίνεται πως συχνά είναι η μοναξιά, επιβαρύνοντας την ψυχολογική τους ευημερία, μέσα από τη βίωση διαφόρων συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, όπως είναι η καταθλιπτική και αγχώδης συμπτωματολογία. Έτσι, καθίσταται αναγκαία η ανάπτυξη μηχανισμών διαχείρισης των εν λόγω καταστάσεων. Η αυτοσυμπόνια δείχνει πως μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά για την ψυχολογική ευημερία των νεαρών ατόμων, προστατεύοντάς τα από τις αρνητικές συνέπειες της μοναξιάς. Τέλος, σημαντικό είναι να λαμβάνεται υπόψη και ο παράγοντας του φύλου, καθώς οι γυναίκες φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα από τους συνομήλικους άνδρες.

Η Μοναξιά

Ως μοναξιά ορίζεται η συναισθηματική αντίδραση στην ασυμφωνία μεταξύ επιθυμητών και διαθέσιμων κοινωνικών σχέσεων (Walton και συν., 1991). Ομοίως, σύμφωνα με τους Asher και Weeks (2014), είναι η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο βιώνει μία ασυνέπεια, είτε ποιοτική (π.χ. λιγότερη συναισθηματική υποστήριξη από σύντροφο) είτε ποσοτική (π.χ. λιγότεροι αριθμητικά φίλοι από το επιθυμητό), μεταξύ των επιθυμητών και αντιλαμβανόμενων επιπέδων κοινωνικής σύνδεσης. Επίσης, έχει οριστεί και ως μία δυσάρεστη εμπειρία που προκύπτει, όταν το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου είναι ανεπαρκές με κάποιο σημαντικό, ποιοτικό ή ποσοτικό, τρόπο (Perlman & Peplau, 1981).

Η μοναξιά δεν είναι απαραίτητα συνώνυμη με το να είναι κάποιο άτομο μόνο, δηλ. μπορεί να προκύψει είτε παρουσία είτε απουσία κάποιας κοινωνικής σχέσης (McWhirter, 1990). Εξάλλου, το να είναι το άτομο μόνο του (alone) είναι διαφορετικό από το να νιώθει μόνο (lonely), και γι' αυτό η κοινωνική σύνδεση ορίζεται περισσότερο ποιοτικά παρά ποσοτικά (Campagne, 2019). Με άλλα λόγια, η μοναξιά φαίνεται πως αφορά μία υποκειμενική οπτική του ατόμου, σε αντιδιαστολή με τις αντικειμενικές, μετρήσιμες κοινωνικές ελλείψεις που συνεπάγονται μοναξιά (Asher & Weeks, 2014), διαφοροποιούμενη από την κοινωνική απομόνωση, που αποτελεί μία αντικειμενική κατάσταση απουσίας διαπροσωπικών σχέσεων (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Απεναντίας, σύμφωνα με τον Spiegel (2023), από οντολογική άποψη, η μοναξιά δεν είναι απλώς ένα υποκειμενικό συναίσθημα, αλλά θεμελιωδώς ένας τρόπος συσχέτισης με τον εαυτό και τους άλλους. Δεν είναι υποκειμενική

με την έννοια ότι, ανεξάρτητα από το αν το άτομο νιώθει μόνο του ή όχι, δεν εξαρτάται σε όλες τις περιπτώσεις από την υποκειμενική ψυχολογική κατάσταση. Τέτοιες περιπτώσεις είναι η αποξένωση από τον εαυτό και η έλλειψη αυτογνωσίας, όταν δηλ. το άτομο είναι πραγματικά μόνο του το ίδιο δεν το αναφέρει, καθώς δεν έχει την αίσθηση ότι είναι μόνο. Έτσι, ο ίδιος ορίζει τη μοναξιά ως την κατάσταση ανεπάρκειας, τη στέρηση του να βρίσκεται το άτομο με άλλους, προτείνοντας ότι μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή αντιμετωπίζοντάς την ως διάθεση, παρά ως απλό συναίσθημα.

Στη βιβλιογραφία έχουν βρεθεί διάφορες κατηγοριοποιήσεις της μοναξιάς. Ένας διαχωρισμός της εμπειρίας της γίνεται βάσει του είδους των διαπροσωπικών σχέσεων, δηλ. μοναξιά σε σχέση με την οικογένεια, με τους συνομηλίκους και με τους ερωτικούς συντρόφους (Lasgaard και συν., 2011· McClelland και συν., 2023). Σύμφωνα με τον Weiss (1973), η μοναξιά διακρίνεται σε συναισθηματική και κοινωνική. Η συναισθηματική μοναξιά είναι η υποκειμενική αντίδραση στην απουσία, όχι τόσο κάποιου συγκεκριμένου άλλου, αλλά μιας γενικευμένης φιγούρας δεσμού. Συνοδεύεται από συναισθήματα άγχους, κενού και μειωμένης ικανοποίησης, που προέρχονται από την επαναβίωση άγχους συνδεδεμένου με τον παιδικό αποχωρισμό, ενώ αντιμετωπίζεται μόνο με την ενσωμάτωση ενός άλλου συναισθηματικού δεσμού ή την επανενσωμάτωση αυτού που χάθηκε. Η κοινωνική μοναξιά είναι η δευτερεύουσα συνέπεια μιας απώλειας που οδηγεί σε συναισθηματική μοναξιά, δηλ. αφορά οποιαδήποτε διατάραξη κάποιου κοινωνικού ρόλου (π.χ. μετακόμιση σε νέα πόλη, δουλειά, γάμος), που μπορεί να προκαλέσει κοινωνική απομόνωση. Συνοδεύεται από αισθήματα ανίας, αποκλεισμού και έλλειψης νοήματος, που μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο με την πρόσβαση και συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα.

Σύμφωνα με τον Yalom (2020), η απομόνωση διακρίνεται σε τρία είδη, τη διαπροσωπική, την ενδοπροσωπική και την υπαρξιακή. Η διαπροσωπική αφορά την απομόνωση από άλλα άτομα και φαίνεται να ταυτίζεται με το βίωμα της μοναξιάς, ενώ επηρεάζεται από παράγοντες όπως η γεωγραφική απομόνωση, η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, τα στυλ προσωπικότητας. Η ενδοπροσωπική αφορά σε μια διαδικασία διαχωρισμού κομματιών από τον εαυτό, παραπέμποντας σε μηχανισμούς άμυνας. Τέλος, η υπαρξιακή είναι μια πιο θεμελιώδης απομόνωση, που ανήκει στην ύπαρξη, είναι ένα αγεφύρωτο χάσμα μεταξύ του κόσμου και του ατόμου, ενώ επιμένει παρά την ενδεχόμενη ικανοποιητική σύνδεση με τους άλλους και με τον εαυτό. Σε ανασκόπηση βιβλιογραφίας των Bolmsjö και συν. (2018) έμφαση δίνεται, εκτός από την υποκειμενική (ψυχολογική, συναισθηματική), αντικειμενική και χωρική (γεωγραφική) μοναξιά, στην υπαρξιακή, η οποία χαρακτηρίζεται από την

αντίληψη του εαυτού ως εγγενώς αποσυνδεδεμένο από τους άλλους και τον κόσμο και από τις συναισθηματικές πτυχές της απομόνωσης, της εγκατάλειψης, της αποξένωσης και του κενού. Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι κάποιο άτομο μπορεί να έχει στενές κοινωνικές επαφές και να μη βιώνει συναισθηματική μοναξιά, αλλά μπορεί να βιώνει υπαρξιακή. Ωστόσο, βάσει της κριτικής προσέγγισης του Gallagher (2023), υποστηρίζεται ότι αν και η μοναξιά μπορεί να θεωρηθεί υπαρξιακή, τυπικά εμφανίζεται σε διαπροσωπικά πλαίσια και δε θα πρέπει να θεωρείται θεμελιώδης οντολογική δομή της ανθρώπινης ύπαρξης.

Τα τρία κοινά σημεία των ορισμών της μοναξιάς στη βιβλιογραφία, λοιπόν, φαίνεται πως είναι ότι αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία, παρά αντικειμενική, ότι είναι αποτέλεσμα ανεπάρκειας στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου και ότι αποτελεί μια αρνητική, οδυνηρή συναισθηματική εμπειρία (Perlaui, 1985). Μάλιστα, κρίνεται σημαντικό να διαχωρίζεται από τη μοναχικότητα (solitude), που τυπικά βασίζεται στην απόφαση του ατόμου να μείνει μόνο του (Averill & Sundararajan, 2014). Σε αντίθεση με τη μοναξιά, υποστηρίζεται ότι η μοναχικότητα αποτελεί μια θετική οπτική της απομόνωσης, καθώς νοείται ως μια προσωπική επιλογή, που επιτρέπει στο άτομο την ελευθερία και αυτονομία, την έκφραση και σύνδεση με τον αυθεντικό εαυτό, την ηρεμία, την ολοκλήρωση στόχων και την ανάπτυξη (Weinstein και συν., 2023).

Πρόσφατα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έθεσε ως παγκόσμια προτεραιότητα την αντιμετώπιση του φαινομένου της μοναξιάς ως πειστική απειλή για την υγεία, που δεν αφορά μόνο τους ηλικιωμένους (World Health Organization, 2023). Σε αντίθεση με την πεποίθηση ότι η μοναξιά είναι συχνότερη στα μεγαλύτερα ηλικιακά άτομα, φαίνεται πως δύο είναι οι πληθυσμοί με τα υψηλότερα επίπεδα, οι νεαροί ενήλικες και οι ηλικιωμένοι (Beam & Kim, 2020), ακολουθώντας μια σύνθετη μη γραμμική πορεία, που προσομοιάζει με καμπύλη Loess, παρά U σχήματος (Luhmann & Hawkey, 2016). Εντούτοις, η έρευνα του φαινομένου στους νεαρούς ενήλικες είναι πιο περιορισμένη, παρόλο που φαίνεται να βιώνουν διπλάσια επίπεδα μοναξιάς από άτομα μέσης ηλικίας, παρά το παράδοξο των πιο διευρυμένων δικτύων και της σημασίας της κοινωνικής συμμετοχής τους (Child & Lawton, 2017).

Μάλιστα, φαίνεται πως διακρατικά με το πέρασμα των χρόνων η μοναξιά των αναδυόμενων ενηλίκων (18-25 ετών) σημειώνει αυξητική πορεία, με αποτέλεσμα να εντείνεται η ανησυχία γύρω από το θέμα, δεδομένης της ευαισθησίας της συγκεκριμένης ηλικιακής κατηγορίας (Buecker και συν., 2021). Λαμβάνοντας υπόψη ότι υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται στις ατομικιστικές κοινωνίες (Barreto και συν., 2020), έχει βρεθεί

ότι σε ευρωπαϊκές χώρες το 30-40% των νεαρών ενηλίκων βιώνει μέτρια επίπεδα μοναξιάς και το 3-14% σοβαρά (Diehl και συν., 2018· Goodfellow και συν., 2022· Wolters και συν., 2023), με τη συχνότητά της να αυξάνεται κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (Weber και συν., 2022).

Η νεαρή ενηλικίωση συνοδεύεται από έκθεση σε νέα κοινωνικά περιβάλλοντα (π.χ. πανεπιστήμιο, εργασία, στρατός), όπου η κοινωνική απόσυρση μπορεί να συνεπάγεται σοβαρές επιπτώσεις (Bowker και συν., 2014). Τα φοιτητικά χρόνια είναι μια μεταβατική και ιδιαίτερα στρεσογόνα περίοδος, συχνά γεμάτη προκλήσεις για τα νεαρά άτομα, καθώς καλούνται αφενός να αφήσουν πίσω τους τη σύνδεση και ασφάλεια της οικογένειας και των φιλικών ή/και ερωτικών τους σχέσεων και αφετέρου να δημιουργήσουν νέες, διατηρώντας τις ήδη υπάρχουσες, να καλλιεργήσουν την ταυτότητά τους σε ένα νέο περιβάλλον, να αναπτύξουν στόχους και ιδέες και να εξελιχθούν επαγγελματικά και ακαδημαϊκά (Asher & Weeks, 2014). Έτσι, καθίστανται ένας ευαίσθητος πληθυσμός, δεδομένου ότι πλέον τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν φαίνεται να είναι πιο σύνθετα, καθώς έχει βρεθεί ότι συνδέονται με αυξημένες ακαδημαϊκές απαιτήσεις, ανεξάρτητη διαβίωση σε νέο περιβάλλον, αλλαγές στις οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και έκθεση σε πειρασμούς (Bhujade, 2017). Ταυτόχρονα, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι οι κοινωνικές σχέσεις για τα νεαρά άτομα παίζουν σημαντικό ρόλο επιδρώντας στο βαθμό βίωσης μοναξιάς, καθώς όσα παρουσιάζουν μειωμένα επίπεδα παρατηρείται να έχουν μεγαλύτερο αριθμό στενών φίλων, συνομήλικων φίλων, φίλων από την τοπική κοινωνία και εξόδους μαζί τους, όπως και μεγαλύτερη σύνδεση με γείτονες (Marquez και συν., 2022).

Αναφορικά με την σχέση μοναξιάς και φύλου, τα ερευνητικά ευρήματα είναι ασυνεπή. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει διαφορά ως προς το φύλο σε σχέση με τα επίπεδα μοναξιάς των νεαρών ενηλίκων (π.χ. Buecker και συν., 2021· Matthews και συν., 2016). Σε άλλες έρευνες έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας, βιώνουν υψηλότερη μοναξιά από τους άνδρες (Beutel και συν., 2017· Luhmann & Hawkey, 2016), ενώ σύμφωνα με τους Lepinteur και συν. (2022), οι γυναίκες εμφάνισαν τα διπλάσια επίπεδα μοναξιάς από τους άνδρες το 2020, σε σχέση με το 2017. Αντίστοιχα, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, οι νεαρές γυναίκες είχαν υψηλότερες πιθανότητες να βιώσουν περισσότερη μοναξιά (Jong και συν., 2023).

Απεναντίας, σύμφωνα με μετα-ανάλυση των Maes και συν. (2019), η επίδραση της ηλικίας στις διαφορές των φύλων ως προς τη μοναξιά φαίνεται σημαντική μόνο στην

περίπτωση των νεαρών ατόμων, με τους άνδρες να εμφανίζουν μεγαλύτερη μοναξιά. Έτσι, ενώ οι αρνητικές επιπτώσεις της μειωμένης κοινωνικής στήριξης στη μοναξιά είναι σημαντικότερες για τις νεαρές γυναίκες (Lee & Goldstein, 2015), πλήθος ερευνών βρίσκουν ότι οι άνδρες φοιτητές βιώνουν υψηλότερη μοναξιά (Panicker & Sachdev, 2014· Ren και συν., 2020· Salkic, 2023). Μάλιστα, φαίνεται να αποτελεί μεγαλύτερο βάρος για τους νεαρούς άνδρες (Ronito και συν., 2022), όντας περισσότερο επιρρεπείς στη κοινωνική απομόνωση, καθώς συχνότερα είναι μοναχοπαίδια, έχουν λιγότερο συχνή επαφή με την οικογένεια τους και χαμηλότερες πιθανότητες απόκτησης καινούριων φίλων (Liu και συν., 2020). Από διακρατική μελέτη έχει φανεί ότι οι πιο ευάλωτοι στη μοναξιά είναι οι νεαροί άνδρες σε ατομικιστικές κοινωνίες, ωστόσο προτείνεται να λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός στον οποίο τα άτομα διατίθενται να παραδεχτούν το βίωμά τους (Barreto και συν., 2020). Πράγματι, οι γυναίκες φαίνεται να δηλώνουν υψηλότερη μοναξιά, κάτι το οποίο θα μπορούσε να αντανakλά μία πραγματική κατάσταση ή απλώς μία μεγαλύτερη άνεση στην παραδοχή και αυτοαποκάλυψη του βιώματός τους (Peplau, 1985· Rokach, 2018· Weiss, 1973), σε αντίθεση με τους άνδρες, που, βάσει κοινωνικών στερεοτύπων για τους έμφυλους ρόλους, είναι μη αποδεκτή η έκφραση αδυναμίας, υπό το φόβο απόρριψής τους (Borys & Perlman, 1985).

Η Ψυχολογική Ευημερία

Η ψυχολογική ευημερία είναι μια πολύπλευρη κατάσταση ευεξίας, υγείας, ευτυχίας και ικανοποίησης, για τον ορισμό της οποίας όμως υπάρχει ασυνέπεια στη βιβλιογραφία, ενώ συχνά αντιμετωπίζεται διαφορετικά ανάλογα τον εκάστοτε τομέα (π.χ. συναισθηματική, σωματική, οικονομική) (Bautista και συν., 2023). Πρόκειται για μια πολύπλευρη έννοια, γι' αυτό προτείνεται να προσεγγίζεται διεπιστημονικά ακολουθώντας το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο, λαμβάνοντας υπόψη μεταξύ άλλων παραγόντων την ψυχική και σωματική υγεία και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Halbreich, 2021). Μάλιστα, φαίνεται πως ταυτίζεται εννοιολογικά με την ψυχική υγεία, η οποία ορίζεται ως μια κατάσταση ψυχολογικής ευημερίας που καθιστά το άτομο ικανό να διαχειρίζεται το στρες στη ζωή του, να αναγνωρίζει τις ικανότητές του, να μαθαίνει και να εργάζεται παραγωγικά, και να συνεισφέρει στην κοινωνία (World Health Organization, 2022). Έτσι, βάσει του World Health Organization (2022), η διατάραξή της περιλαμβάνει ψυχικές διαταραχές, ψυχο-κοινωνικά προβλήματα και ψυχικές καταστάσεις που προκαλούν δυσφορία, καθιστώντας πιο πιθανή τη βίωση χαμηλότερων επιπέδων ψυχολογικής ευημερίας.

Δεδομένης της ευαλωτότητάς τους, τα νεαρά άτομα, και ιδιαίτερα ο φοιτητικός πληθυσμός, αντιμετωπίζουν συχνά αυξημένες ψυχολογικές δυσκολίες. Οι συχνότερες ψυχικές διαταραχές που έχει βρεθεί ότι εμφανίζουν διακρατικά, ανεξαρτήτως εισοδήματος, είναι οι αγχώδεις διαταραχές και οι διαταραχές διάθεσης (Auerbach και συν., 2016), με την κατάθλιψη και το ακαδημαϊκό στρες να αποτελούν τις δύο μεγαλύτερες ανησυχίες για το συγκεκριμένο πληθυσμό (Dixon & Kurpius, 2008). Έχει βρεθεί ότι βιώνουν από μέτρια έως υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας, δηλ. άγχος, κατάθλιψη και στρες, όπως και συμπτώματα σωματοποίησης (Dalky & Gharaibeh, 2018· Gomes και συν., 2020· Liu και συν., 2019). Επίσης, φαίνεται πως συχνά αντιμετωπίζουν διαπροσωπικά και διατροφικά προβλήματα, μοναξιά, νοσταλγία για το σπίτι, χρήση ουσιών ή αλκοόλ, αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοτραυματισμό (Bhujade, 2017).

Σύμφωνα με έρευνα σε Έλληνες φοιτητές/τριες, αναφέρθηκε κατά μέσο όρο υψηλή σωματοποίηση, φοβικό άγχος, παρανοειδής ιδεασμός, άγχος και κατάθλιψη, που συνδέονται με τη φοιτητική ζωή (Kontoangelos και συν., 2015). Αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη τις πιο ανησυχητικές πηγές άγχους, στρες και κατάθλιψης του φοιτητικού πληθυσμού, οι οποίες είναι οι ακαδημαϊκές επιδόσεις, η πίεση για επιτυχία και ο φόβος της αποτυχίας, τα σχέδια μετά την αποφοίτηση, η πίεση χρόνου, ο σκληρός ανταγωνισμός, η προσπάθεια εγκαθίδρυσης ταυτότητας, η ξαφνική αλλαγή από το σχολείο και ο αποχωρισμός του σπιτιού, οι οικονομικές ανησυχίες, η ποιότητα ύπνου, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η εικόνα σώματος, η γενικότερη υγεία και αυτοεκτίμηση (Beiter και συν., 2015· Bhujade, 2017).

Η ανησυχία για την ευαλωτότητα του φοιτητικού πληθυσμού εντείνεται λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι κατά τη νεαρή ενήλικη ζωή συχνά παρατηρείται η πρώτη εμφάνιση ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών ή η επιδείνωση ήδη υπαρχόντων συμπτωμάτων, με τις πιο συχνές διαταραχές να είναι οι αγχώδεις, οι καταθλιπτικές, οι διατροφικές, η αυτοκτονικότητα και η χρήση ουσιών/αλκοόλ (Pedrelli και συν., 2014). Μάλιστα, η μείζων καταθλιπτική διαταραχή εμφανίζεται διακρατικά, στην Ευρώπη, ενώ τυπικά η ηλικία έναρξής της είναι η πρώιμη ενήλικη ζωή (Kessler & Bromet, 2013).

Με αφορμή την πανδημία COVID-19, πλήθος ερευνών καταδεικνύουν την επιδείνωση της ψυχικής υγείας του φοιτητικού πληθυσμού, τόσο κατά τη διάρκειά της όσο και μετά. Πιο συγκεκριμένα, σημειώθηκε διακρατικά αύξηση στη συχνότητα και σοβαρότητα των αγχωδών και καταθλιπτικών διαταραχών, του αντιλαμβανόμενου στρες, του αυτοκτονικού ιδεασμού,

της μοναξιάς και της χρήσης ουσιών στους νεαρούς ενήλικες (Dogan-Sander και συν., 2021· Fruehwirth και συν., 2021· Hamaideh και συν., 2021· Jamshaid και συν., 2023). Το άγχος και η κατάθλιψη έδειξαν να κυριαρχούν στον φοιτητικό πληθυσμό (Weber και συν., 2022), με τα καταθλιπτικά συμπτώματα να εμφανίζονται σε ποσοστό 37-56%, τα αγχώδη συμπτώματα στο 30%, το στρες στο 60% και τις αυτοκτονικές σκέψεις στο 18-25% (Backhaus και συν., 2023· Fruehwirth και συν., 2021· Ochnik και συν., 2021· Rutkowska και συν., 2022). Επίσης, το 25% των φοιτητών παρουσίαζε υψηλό ρίσκο συννοσηρότητας άγχους και κατάθλιψης (Ochnik και συν., 2021), ενώ περισσότεροι από τους μισούς δήλωσαν ότι βίωναν συναισθήματα λύπης και κατάθλιψης, νευρικότητα, ευερεθιστότητα και είχαν μειωμένες κοινωνικές επαφές (Rutkowska και συν., 2022).

Ομοίως, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε αυξημένο άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικές σκέψεις, αίσθηση απώλειας αξίας της ζωής, μείωση στην ποιότητα του ύπνου παρά την αύξηση της ποσότητάς του, ενώ επιδεινώθηκε η ποιότητα ζωής του φοιτητικού πληθυσμού (Kararounaki και συν., 2020). Ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες αναφέρθηκαν από άτομα που αισθάνονταν ότι επιδεινώνεται η ποιότητα των σπουδών τους, ιδίως στην περίπτωση των νεότερων (Yotsidi και συν., 2023), καθώς υπήρξε σημαντική η αρνητική επιρροή του κλεισίματος των πανεπιστημίων και της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, με τα κυριότερα αρνητικά συναισθήματα φοιτητών να είναι η ανησυχία και ο θυμός (Karasmanaki & Tsantopoulos, 2021).

Όσον αφορά τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών με βάση το φύλο, η πλειοψηφία των ερευνών συμφωνεί πως οι γυναίκες φαίνονται πιο επιβαρυνμένες, με ελάχιστες εξαιρέσεις, που είτε υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές (Liu και συν., 2020) είτε ότι οι νεαροί άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερη κατάθλιψη (Ren και συν., 2020). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες, διακρατικά και καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, εμφανίζουν διπλάσιο ρίσκο καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Cacioppo και συν., 2006· Kessler & Bromet, 2013). Ιδιαίτερα όσον αφορά τις φοιτήτριες, φαίνεται πως εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα διαταραχών διάθεσης, άγχους, αντιλαμβανόμενου στρες και σωματοποίησης από τους άνδρες (Ausie & Poerwandari, 2021· Dixon & Kurpius, 2008· Gomes και συν., 2020· Soysa & Wilcomb, 2013).

Μάλιστα, κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, βρέθηκε ότι οι νεαρές γυναίκες βρίσκονταν σε υψηλότερο κίνδυνο για αύξηση των συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης (Fruehwirth και συν., 2021), αντιμετωπίζοντας πράγματι υψηλότερα σχετικά συμπτώματα

(Backhaus και συν., 2023· Fruehwirth και συν., 2021· Jamshaid και συν., 2023). Έχει βρεθεί ότι, επίσης, βίωναν ισχυρότερα αρνητικά συναισθήματα, όπως φόβο, άγχος και απόγνωση, σε αντίθεση με τους άνδρες που τηρούσαν μια πιο αισιόδοξη στάση (Karasmanaki & Tsantopoulos, 2021).

Η Σχέση Μοναξιάς και Ψυχολογικής Ευημερίας

Η μοναξιά έχει υποστηριχθεί ότι λειτουργεί ως δείκτης κοινωνικής ευημερίας (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Όταν η ανάγκη σύνδεσης με άλλους ανθρώπους και την ευρύτερη κοινότητα ικανοποιείται, τότε ενισχύεται η ευημερία του ατόμου, δηλ. το κίνητρο, τα θετικά συναισθήματα και η σωματική και ψυχική του υγεία, ενώ η μοναξιά συνδέεται με εύρος αρνητικών συνεπειών (Asher & Weeks, 2014). Αυτό υποστηρίζεται πως ισχύει και στην περίπτωση των νεαρών ατόμων, όπου η μοναξιά σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική ευημερία και επιμέρους εκφάνσεις της, όπως η ευτυχία, η ικανοποίηση από τη ζωή και η αυτοαναφερόμενη υγεία (Goodfellow και συν., 2022· Jong και συν., 2023· Marquez και συν., 2022· Munir και συν., 2015). Μάλιστα, φαίνεται πως για τους νέους η αντιλαμβανόμενη ποιότητα του υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου, όπως η αίσθηση ύπαρξης διαθέσιμων ατόμων για βοήθεια, είναι πιο σημαντική για την ευημερία τους, παρά η αντικειμενική συχνότητα της κοινωνικής επαφής ή η σύνθεση του κοινωνικού δικτύου (π.χ. ίδια ηλικία, φύλο, εκπαίδευση κλπ.) (Goodfellow και συν., 2022).

Επίσης, η μοναξιά έχει συνδεθεί με υπαρξιακές ανησυχίες αυτοαποξένωσης, θανάτου, κενού, έλλειψης νοήματος, ενοχής και αποδοκιμασίας (Galanaki και συν., 2023). Απεναντίας, η μοναχικότητα, ως μια θετική εμπειρία για το άτομο, δείχνει να μπορεί να προάγει την υπαρξιακή και ψυχολογική ευημερία των νέων (Galanaki και συν., 2023· Weinstein και συν., 2023), προστατεύοντάς τους ακόμα και από την ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας (Ren και συν., 2020).

Πλήθος ερευνών αποδεικνύουν την αρνητική επιρροή της μοναξιάς στην ψυχολογική ευημερία, ενώ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η μοναξιά βρέθηκε να αυξάνει περισσότερο τις πιθανότητες αρνητικών αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας στον φοιτητικό πληθυσμό (Backhaus και συν., 2023). Σύμφωνα με τους Mann και συν. (2022), τα τελευταία χρόνια φαίνεται να αυξάνεται η σχετική έρευνα στους νεαρούς ενήλικες, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό δεδομένης της αύξησης της μοναξιάς τότε, μιας και είναι μια περίοδος που συχνά ξεκινούν ψυχικές διαταραχές. Με βάση τη μετα-ανάλυσή τους, οι περισσότερες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τη συσχέτιση της μοναξιάς με την κατάθλιψη, ενοχοποιώντας τη μοναξιά

για την πρώτη εκδήλωση κατάθλιψης, με τις πιθανότητες να είναι παραπάνω από διπλάσιες για τους ενήλικες.

Πράγματι, έχει υποστηριχθεί ερευνητικά πως η μοναξιά όχι μόνο σχετίζεται με υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα στους νέους (Chiao και συν., 2019· Diehl και συν., 2018· Panicker & Sachdev, 2014· Wolters και συν., 2023), αλλά και ότι αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό τους παράγοντα (Ausie & Poerwandari, 2021· Lasgaard και συν., 2011· Lim και συν., 2016· Richardson και συν., 2017), επιδεινώνοντάς τα ακόμα περισσότερο συνδυαστικά με την αίσθηση υπαρξιακής απομόνωσης (Helm και συν., 2020). Τα εν λόγω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 (Dogan-Sander και συν., 2021· Gabarrell-Pascuet και συν., 2023· Hamaideh και συν., 2021· Kohls και συν., 2021). Αυτό ίσως διότι, αν και η κοινωνική απομόνωση σχετίζεται μέτρια με τη μοναξιά, η τελευταία σχετίζεται ισχυρά με την κατάθλιψη, που σημαίνει ότι οι κοινωνικά απομονωμένοι ενήλικες μπορεί να μη βιώνουν απαραίτητα μοναξιά, αλλά όσοι τη βιώνουν αντιμετωπίζουν συχνά κατάθλιψη, ίσως και λόγω του ότι τις επηρεάζουν τα ίδια γονίδια (Matthews και συν., 2016).

Επίσης, έχει βρεθεί ότι η κατάθλιψη του φοιτητικού πληθυσμού, εκτός από τη μοναξιά σχετίζεται και με επαναλαμβανόμενες αρνητικές σκέψεις (Weber και συν., 2022) και μη προσαρμοστικές στάσεις (Wilbert & Rupert, 1986). Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση του Kumar (2024), φαίνεται πως οι διαστρεβλωμένες και παράλογες σκέψεις μπορούν να επηρεάσουν την εγκαθίδρυση διαπροσωπικών σχέσεων και την ερμηνεία καταστάσεων, ενώ ατομικοί γνωστικοί και προσωπικοί παράγοντες, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η μειωμένη κοινωνική επιθυμητότητα, η ντροπαλότητα και ο χαμηλός δυναμισμός, δυσχεραίνουν τη διατήρηση ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, ενισχύοντας τη μοναξιά. Συγχρόνως, έχει βρεθεί ότι άτομα που βιώνουν μοναξιά τείνουν να εμφανίζουν και πιο αρνητικές προσδοκίες από τους άλλους σε επίπεδο αξιοπιστίας και δικαιοσύνης (Bellucci, 2020). Έτσι, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι η κατάθλιψη είναι πιθανό να κάνει τα άτομα να αξιολογούν την κοινωνική τους υποστήριξη ως ανεπαρκή και να αισθάνονται περισσότερη μοναξιά, επιδεινώνοντας την έκβαση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Wang και συν., 2018), ενώ το αίσθημα του ανήκειν προστατεύει τους νέους από τις επιπτώσεις της μοναξιάς στην κατάθλιψη (Zhou και συν., 2022).

Παρόλα αυτά, ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης, ενισχύοντας η μία την άλλη (Achterbergh και συν., 2020· Giacco,

2022· Loades και συν., 2020· Luo, 2022). Πιο συγκεκριμένα, από μετα-ανάλυση ποιοτικών ερευνών έχει φανεί ότι τα καταθλιπτικά νεαρά άτομα εκδηλώνουν συμπεριφορές κοινωνικής απόσυρσης και αποφυγής της κοινωνικότητας και της αυτοαποκάλυψης για διάφορους λόγους (όπως κακή ψυχική υγεία, φόβος επίκρισης, δυσκολία εξήγησης της ψυχικής τους κατάστασης). Αυτό οδηγεί σε αισθήματα μοναξιάς, της οποίας η επίγνωση επιδεινώνει τη διάθεσή τους, διαιωνίζοντας τον φαύλο κύκλο μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης (Achterbergh και συν., 2020). Εντούτοις, δεν είναι όλα τα άτομα που βιώνουν μοναξιά καταθλιπτικά και, αντίστροφα, ούτε όλα τα μοναχικά άτομα βιώνουν κατάθλιψη (Perlau, 1985). Όπως υποστηρίζουν οι West και συν. (1986), η κατάθλιψη και η μοναξιά είναι δύο ξεχωριστές, αλλά με κάποιον τρόπο αλληλοεπικαλυπτόμενες και αλληλοεπηρεαζόμενες κατασκευές. Σύμφωνα με το DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν, μεταξύ άλλων, συμπτώματα που συχνά συσχετίζονται με την κατάθλιψη σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια, αλλά δεν ανήκουν στη λίστα των διαγνωστικών της κριτηρίων, ενώ συγκαταλέγονται και στα προβλήματα σχετιζόμενα με το να μένει κανείς μόνος, που μπορούν να αποτελέσουν εστία κλινικής προσοχής.

Πιο περιορισμένη φαίνεται να είναι η έρευνα αναφορικά με τη σχέση της μοναξιάς με το άγχος και το στρες. Παρόλα αυτά, όσον αφορά το άγχος, αποδεικνύεται θετική συσχέτιση του με τη μοναξιά στον φοιτητικό, και όχι μόνο, πληθυσμό (Gabarrell-Pascuet και συν., 2023· Mann και συν., 2022· Panicker & Sachdev, 2014· Weber και συν., 2022), με τη μοναξιά να προβλέπει την αγχώδη συμπτωματολογία (Hamaideh και συν., 2021· Lasgaard και συν., 2011· Richardson και συν., 2017). Λαμβάνοντας υπόψη το είδος του άγχους των νέων, η μοναξιά έχει συσχετιστεί με το κοινωνικό και γενικευμένο άγχος (Beutel και συν., 2017· Diehl και συν., 2018· Loades και συν., 2020· Wolters και συν., 2023), καθώς και με το καταστασιακό («state») και το δομικό («trait») (Budakoglu και συν., 2014), ενώ μόνο το κοινωνικό άγχος έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προβλέψει τη μελλοντική εκδήλωση μοναξιάς (Lim και συν., 2016). Σύμφωνα με τους Narchal και McDavitt (2017), η μοναξιά των φοιτητών/τριών συσχετίζεται με ευαισθησία στο άγχος. Πιο συγκεκριμένα, τα νεαρά άτομα που βιώνουν μοναξιά τείνουν να υιοθετούν μια αποφευκτική συμπεριφορά που ίσως σχετίζεται με την αυξημένη ευαισθησία τους στη φυσιολογία του άγχους, πολύ περισσότερο από τα άτομα που δεν βιώνουν ιδιαίτερη μοναξιά ή τα άτομα που είναι κοινωνικά ενσωματωμένα.

Αναφορικά με τη σχέση μοναξιάς και στρες έχει βρεθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση στους νεαρούς ενήλικες (Panicker & Sachdev, 2014· Richardson και συν., 2017). Επίσης,

υψηλή μοναξιά συνδέεται και με υψηλότερο ακαδημαϊκό στρες (Munir και συν., 2015), ενώ ένας από τους κυριότερους προβλεπτικούς παράγοντες στρες του φοιτητικού πληθυσμού έχει φανεί ότι είναι η μοναξιά (Anuradha και συν., 2017). Σύμφωνα με τον Campagne (2019), η μοναξιά ενέχει τη δυνατότητα αναίρεσης της ψυχικής ισορροπίας και διαύγειας καταλήγοντας σε συνειδητό και ασυνείδητο στρες, περικλείοντας το άτομο με αρνητικό τρόπο και χωρίς να συνδέεται με συγκεκριμένα επίπεδα κοινωνικής σύνδεσης, δηλ. μπορεί το άτομο να τη βιώνει μόνο του ή παρουσία άλλων, ακόμα και παρουσία της οικογένειάς του, σε αντίθεση με τη μοναχικότητα που ως μια επιθυμητή και θετική κατάσταση μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα.

Επιπλέον, η μοναξιά των αναδυόμενων ενηλίκων έχει συσχετιστεί με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την παρα-αυτοκτονική συμπεριφορά (Chiao και συν., 2019· Helm και συν., 2020· Mann και συν., 2022· Lasgaard και συν., 2011· Loades και συν., 2020· Zhou και συν., 2022). Σύμφωνα με τους Bessaha και συν. (2023), εγείρεται σημαντική ανησυχία για τα κοινωνικά απομονωμένα νεαρά άτομα με μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, καθώς όσα βιώνουν υψηλά επίπεδα μοναξιάς και δυσφορίας ταυτόχρονα δείχνουν να εμφανίζουν τετραπλάσιες πιθανότητες αύξησης αυτοκτονικού ιδεασμού.

Εκτός των παραπάνω, το φαινόμενο της μοναξιάς στους νέους έχει συνδεθεί με διατροφικές διαταραχές, (Dogan-Sander και συν., 2021· Kohls και συν., 2021· Loades και συν., 2020· Richardson και συν., 2017), ιδίως στην περίπτωση των γυναικών (Lasgaard και συν., 2011), με τη χρήση αλκοόλ και ουσιών (Chiao και συν., 2019· Dogan-Sander και συν., 2021· Kohls και συν., 2021· Richardson και συν., 2017), την παράνοια (Lim και συν., 2016), την κοινωνική φοβία (Lasgaard και συν., 2011) και το μετατραυματικό στρες (Gabarrell-Pascuet και συν., 2023).

Τέλος, η έρευνα αναφορικά με το ρόλο του φύλου στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχολογικών δυσκολιών είναι ιδιαίτερα περιορισμένη, ειδικά στην περίπτωση των νεαρών ενηλίκων. Σύμφωνα με τους Cacioppo και συν. (2006), η θετική συσχέτιση της μοναξιάς με την κατάθλιψη είναι ισχυρή και για τα δύο φύλα μέσης ηλικίας και άνω, αλλά περισσότερο για τους άνδρες, αν και τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι υψηλότερα στις γυναίκες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες ήταν ισχυρότερη στους άνδρες, κάτι που ίσως θα μπορούσε να αποδοθεί σε πολιτισμικές διαφορές στην κοινωνικοποίηση των δύο φύλων, που καθιστούν τους άνδρες πιο ευάλωτους στις επιπτώσεις της μοναξιάς και μειωμένης

κοινωνικής στήριξης στην ψυχική τους υγεία (Gabarrell-Pascuet και συν., 2023). Απεναντίας, έρευνες εστιασμένες στον φοιτητικό πληθυσμό, δεν έχουν βρει το φύλο να φέρει ρυθμιστικό ρόλο στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και προσωπικής ευημερίας (Goodfellow και συν., 2022· Munir και συν., 2015). Ωστόσο, σύμφωνα με τους Liu και συν. (2020), οι νεαρές γυναίκες δείχνουν πιο ευάλωτες στις αρνητικές συνέπειες της μοναξιάς στην ψυχική υγεία και συγκεκριμένα στην κατάθλιψη.

Ο Ρόλος της Αυτοσυμπόνιας

Η μοναξιά, ως μια αρνητική κατάσταση χωρίς λυτρωτικά στοιχεία και με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, εξελικτικά λειτουργεί ως ένα σημάδι ανάγκης αλλαγής της συμπεριφοράς (όπως αντίστοιχα η πείνα) που εξυπηρετεί την αποφυγή βλάβης (Cacioppo & Hawkey, 2009). Σημαντικό ρόλο στη μοναξιά και τις επιπτώσεις της παίζουν οι γνωστικές αναπαραστάσεις, όπου συχνά μπορεί το άτομο να την αποδίδει σε εσωτερικές και σταθερές αιτίες (π.χ. μη ελκυστική εμφάνιση, δυσάρεστη προσωπικότητα) (Replau, 1985). Σύμφωνα με τον Ponzetti (1990), για την αποτελεσματική διαχείρισή της τα νεαρά άτομα θα πρέπει να εστιάζουν σε επίπεδο συναισθηματικό, διαχειριζόμενα συναισθήματα δυσφορίας, γνωστικό, τροποποιώντας σκέψεις και πεποιθήσεις που περιορίζουν την αποτελεσματική κοινωνική συμπεριφορά, και συμπεριφορικό, υιοθετώντας αποτελεσματικές διαπροσωπικές δεξιότητες. Έτσι, βάσει ποιοτικής έρευνας σε ενήλικες, μία από τις προσαρμοστικές αποκρίσεις στη δυσφορία κατά τη βίωση μοναχικότητας, είναι η αυτοσυμπόνια ως επίγνωση της παγίδας των αρνητικών σκέψεων και υπενθύμιση στον εαυτό να σκέφτεται πιο εποικοδομητικά και να συμφιλιώνεται με αυτόν μέσω της υπομονής, της ευγένειας και της γενναιοδωρίας (Weinstein και συν., 2023). Αντίστοιχα, σύμφωνα με έρευνα των Jong και συν. (2023), κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, μία εκ των στρατηγικών διαχείρισης της μοναξιάς και απομόνωσης, που θα πρότειναν νεαρά άτομα σε συνομηλίκους τους είναι η αυτοσυμπόνια. Μάλιστα, παρατηρήθηκε ότι όσοι την πρότειναν είχαν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς, κάτι που θα μπορούσε να υποδηλώνει ότι η αυτοσυμπόνια θεωρείται μια στρατηγική διαχείρισης ειδική για τη μοναξιά.

Η αυτοσυμπόνια προέρχεται από τη θετική ψυχολογία και έχει τις ρίζες της στη Βουδιστική οπτική, σε αντιδιαστολή με την αρχική ηδονιστική οπτική της δυτικής κουλτούρας. Είναι η συναισθηματικά θετική, θερμή και ευγενής στάση προς τον εαυτό, η ανοικτή, μη επικριτική και γεμάτη καλοσύνη προσέγγιση του προσωπικού πόνου, που μπορεί να προέρχεται από αποτυχίες, αισθήματα ανεπάρκειας ή γενικές προκλήσεις της ζωής. Το άτομο όντας παρόν στον ίδιο του τον πόνο, δεν τον αποφεύγει ούτε αποσυνδέεται από αυτόν,

αλλά δείχνει κατανόηση και υποστηρίζει τον εαυτό του στις προσωπικές του δυσκολίες, θεωρώντας τες μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης εμπειρίας, αγκαλιάζοντάς τες και επιδιώκοντας τη μετρίαση της δυσφορίας που προκαλούν (Neff, 2003b· Neff & Davidson, 2016· Neff, 2023).

Αποτελείται από τρία συστατικά στοιχεία, που αν και ξεχωριστά μεταξύ τους, αλληλεπιδρούν και αλληλοενισχύονται. Το πρώτο είναι η καλοσύνη προς τον εαυτό («self-kindness»), που αφορά στην κατανοητική και γεμάτη νοιάξιμο και ζεστασιά αναγνώριση των προσωπικών δυσκολιών ως φυσικό κομμάτι της ζωής, επιδεικνύοντας ευαισθησία προς τον εαυτό, παρά ασκώντας αυστηρή αυτοκριτική («self-judgment»). Η αίσθηση οικουμενικότητας («common humanity») αφορά στην αναγνώριση και αντίληψη ότι οι προσωπικές δυσκολίες είναι μέρος της ευρύτερης ανθρώπινης εμπειρίας, συνοδευόμενη από μια αίσθηση σύνδεσης με άτομα που βιώνουν κοινές δυσκολίες, αποτρέποντας αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης («isolation»). Τέλος, η ενσυνειδητότητα («mindfulness») αφορά στην αναγνώριση του πόνου και της ανάγκης για παρηγοριά χωρίς βιασύνη για εύρεση λύσεων, με επίγνωση για τις επώδυνες σκέψεις και τα συναισθήματα, αποφεύγοντας την υπερταύτιση («over-identification»), δηλ. την υπέρμετρη εστίαση σε αυτά (Neff, 2003b· Neff & Davidson, 2016· Neff, 2023).

Η αυτοσυμπόνια διαφοροποιείται από τον εγωκεντρισμό, καθώς ενισχύει το νοιάξιμο και μειώνει την κριτική στάση τόσο προς τον εαυτό όσο και προς τους άλλους. Επίσης, διαφέρει από την αυτολύπηση, αφού το άτομο δε βυθίζεται στα προσωπικά του προβλήματα, αλλά και από την αυτοεκτίμηση, καθώς δε βασίζεται σε αξιολογικές αποδόσεις στον εαυτό ή τους άλλους. Συνδέεται με τη συναισθηματική ανάπτυξη, καθώς, ως στρατηγική διαχείρισης εστιασμένη στο συναίσθημα μπορεί να πάρει μια πιο παραγωγική και προληπτική μορφή, προσεγγίζοντας παρά αποφεύγοντας το δυσάρεστο συναίσθημα. Παράλληλα, διαφοροποιείται από την αδρανή και παθητική στάση, καθώς ενθαρρύνει τη λήψη δράσης. (Neff, 2003a). Έτσι, φαίνεται πως προάγει την ψυχική και σωματική ευημερία, ενισχύοντας τα θετικά συναισθήματα και απαλώνοντας τα αρνητικά, βελτιώνοντας τη διαπροσωπική λειτουργικότητα, βοηθώντας στην κάλυψη προσωπικών αναγκών και κατ' επέκταση, εξασφαλίζοντας περισσότερα συναισθηματικά αποθέματα για την κάλυψη των αναγκών αγαπημένων προσώπων (Neff & Davidson, 2016· Neff, 2023).

Η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με την ευαισθησία στην απόρριψη, η οποία με τη σειρά της σχετίζεται θετικά με τη μοναξιά (Borawski & Nowak, 2022), ενώ έχει βρεθεί ότι

μπορεί να επιδράσει και άμεσα στη μείωση της μοναξιάς, ακόμα και σε άτομα με χρόνια σωματική ασθένεια (Ramalho και συν., 2021). Λαμβάνοντας υπόψη τις επιμέρους πτυχές της, η καλοσύνη προς τον εαυτό, η αίσθηση οικουμενικότητας και η ενσυνειδητότητα των νεαρών ενηλίκων προβλέπουν τη μείωση της μοναξιάς, ενώ η αυτοκριτική, η απομόνωση και η υπερταύτιση την αύξησή της (Akin, 2010). Αυτό, διότι δείχνει να συνδέεται με εύρος οφελών στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς σχετίζεται με ασφαλή δεσμό, υγιή λειτουργικότητα σε οικογενειακό, ρομαντικό και φιλικό επίπεδο και εποικοδομητικές συγκρούσεις, ευνοώντας την προσαρμοστικότητα, την υγιή διαχείριση συγκρούσεων και την ποιότητα των σχέσεων (Lathren και συν., 2021).

Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια έχει βρεθεί ότι σχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη (Bluth και συν., 2016· Marsh και συν., 2018· Muris και συν., 2016), ενώ οι αρνητικές πτυχές της, ιδίως η απομόνωση, συνδέονται με υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (López και συν., 2018· Soysa & Wilcomb, 2013). Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι την προβλέπει, μειώνοντας τα συμπτώματά της στον φοιτητικό πληθυσμό (Ausie & Poerwandari, 2021· Neff, 2003c), ενώ παίζει προστατευτικό ρόλο σε καταστάσεις ευαλωτότητας, όπως η περίοδος της πανδημίας COVID-19 (Karakasidou και συν., 2023· Keng & Hwang, 2022· Weber και συν., 2022) ή σε νεαρούς ενήλικες σεξουαλικής μειονότητας, ακόμα κι όταν βιώνουν πιο συχνές εμπειρίες διάκρισης (Carvalho & Guiomar, 2022· Helminen και συν., 2023). Τέλος, έχει βρεθεί ότι παίζει ρυθμιστικό ρόλο στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και κατάθλιψης, μετριάζοντας τον αρνητικό αντίκτυπο της πρώτης στη δεύτερη, τόσο σε εργασιακά πλαίσια (Andel και συν., 2021) και σε ηλικιωμένους (Gao και συν., 2023) όσο και στον φοιτητικό πληθυσμό (Wang και συν., 2023).

Ταυτόχρονα, η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται και με το άγχος (Bluth και συν., 2016· Marsh και συν., 2018), και πιο συγκεκριμένα το καταστασιακό άγχος που βιώνουν οι φοιτητές (Budakoglu και συν., 2014). Όπως και στην περίπτωση της κατάθλιψης, έχει βρεθεί πως μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους των φοιτητών (Karakasidou και συν., 2023), καθώς επίσης και τον μηρυκασμό και την καταπίεση των συναισθημάτων τους, ευνοώντας την κατανόηση και επεξεργασία τους. Ωστόσο, διαχωρίζεται από την συναισθηματική έκφραση, ίσως διότι η τελευταία σημαίνει μία προς τα έξω επικοινωνία, ενώ η αυτοσυμπόνια είναι μια εσωτερική διαδικασία που δεν συνεπάγεται απαραίτητα εξωτερική έκφραση των συναισθημάτων σε άλλους (Neff, 2003c). Από την άλλη, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι κλινικοί πληθυσμοί, όπως άτομα με αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές της διάθεσης, τείνουν να έχουν μειωμένη αυτοσυμπόνια (Athanasakou και συν., 2020).

Τέλος, η αυτοσυμπόνια συσχετίζεται και με το αντιλαμβανόμενο στρες (Bluth και συν., 2016· Marsh και συν., 2018). Επίσης, φαίνεται πως μπορεί να συμβάλλει στη μείωσή του (Karakasidou και συν., 2023), σε αντίθεση με τις δύο αρνητικές πτυχές της που υποδηλώνουν έλλειψη αυτοσυμπόνιας, την απομόνωση και την υπερταύτιση, που επιδεινώνουν το στρες (Soysa & Wilcomb, 2013). Έτσι, η αυτοσυμπόνια εν γένει, αλλά και συγκεκριμένα η καλοσύνη προς τον εαυτό, έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή διαχείρισης στρες γενικά (Gedik, 2018), αλλά και ειδικά στην περίπτωση του μειονοτικού στρες (Helminen και συν., 2023).

Όσον αφορά τις διαφορές φύλου, οι νεαρές γυναίκες υποστηρίζεται πως παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοσυμπόνια, ιδίως ενσυνειδητότητα, σε σχέση με τους άνδρες, και υψηλά σκορ στις αρνητικές πτυχές της (Neff, 2003c· Yarnell και συν., 2015). Οι νεαροί άνδρες έχουν χαμηλότερη αίσθηση οικουμενικότητας, ενώ οι γυναίκες υψηλότερη υπερταύτιση. Έτσι, αν και οι γυναίκες έχουν την τάση υπερβολής των ανησυχιών τους, από την άλλη, τις πλαισιώνουν ως μέρος μιας ευρύτερα μοιρασμένης εμπειρίας, με αποτέλεσμα να μη νιώθουν απομονωμένες. Ενώ, οι άνδρες βλέπουν τα ελαττώματα και τις αδυναμίες τους ως ατομικά προβλήματα που πρέπει να διαχειριστούν (Murn & Steele, 2019). Μάλιστα, σύμφωνα με τους Yarnell και συν. (2018), τα νεαρά άτομα αυτοπροσδιοριζόμενα ως άνδρες έχουν μεγαλύτερη αυτοσυμπόνια από τα αυτοπροσδιοριζόμενα ως γυναίκες, ενώ όσα έχουν υψηλά στοιχεία αρρενωπότητας και θηλυκότητας ταυτόχρονα εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, γεγονός το οποίο υπογραμμίζει τη σημασία της κοινωνικοποίησης. Τέλος, δεν βρέθηκαν έρευνες αναφορικά με τη σχέση αυτοσυμπόνιας και ψυχολογικής ευημερίας με βάση το φύλο κατά τη νεαρή ενηλικίωση.

Η Παρούσα Εργασία

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της μοναξιάς σε φοιτητικό πληθυσμό 18 έως 25 ετών. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώχθηκε η διερεύνηση της επίδρασης της μοναξιάς στην ψυχολογική ευημερία των φοιτητών/τριών, εξετάζοντας την τελευταία μέσα από την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Τέλος, εξετάστηκε ο ρόλος που μπορεί να παίξει η αυτοσυμπόνια στη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχολογικής ευημερίας, ενώ λήφθηκε υπόψη και ο παράγοντας του φύλου. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν οι εξής ερευνητικές υποθέσεις, με την H1 και H3 να είναι διερευνητικές, δεδομένων των μεικτών ερευνητικών ευρημάτων, που εντοπίστηκαν:

H1: Αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να δηλώνουν διαφορετικά επίπεδα μοναξιάς από τους άνδρες φοιτητές (δίπλευρη υπόθεση).

H2: Αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να δηλώνουν χαμηλότερη ψυχολογική ευημερία (δηλ. υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) από τους άνδρες φοιτητές (μονόπλευρη υπόθεση).

H3: Αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα αυτοσυμπόνιας από τους άνδρες φοιτητές (δίπλευρη υπόθεση).

H4: Αναμένεται η μοναξιά να σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική ευημερία (δηλ. θετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) (μονόπλευρη υπόθεση).

H5: Αναμένεται η μοναξιά να σχετίζεται αρνητικά με τη αυτοσυμπόνια (μονόπλευρη υπόθεση).

H6: Αναμένεται η αυτοσυμπόνια να σχετίζεται θετικά με την ψυχολογική ευημερία (δηλ. αρνητικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) (μονόπλευρη υπόθεση).

H7: Αναμένεται η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια να προβλέπουν την ψυχολογική ευημερία (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) (δίπλευρη υπόθεση).

H8: Αναμένεται η αυτοσυμπόνια να ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχολογικής ευημερίας (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες μετριάζονται περισσότερο στην περίπτωση των ατόμων με υψηλή αυτοσυμπόνια) (μονόπλευρη υπόθεση).

H9: Αναμένεται το φύλο να ρυθμίζει τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με τη μοναξιά και την ψυχολογική ευημερία (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες μετριάζονται περισσότερο στην περίπτωση των ανδρών με υψηλή αυτοσυμπόνια) (μονόπλευρη υπόθεση).

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες/ουσες

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 443 φοιτητές/τριες (29.8% άνδρες, 69.1% γυναίκες), ηλικίας 18 έως 25 ετών ($M.O. = 22.1$, $T.A. = 2.25$). Η πλειοψηφία των φοιτητών/τριών ήταν προπτυχιακού επιπέδου (81.7%), ενώ σε μεταπτυχιακό επίπεδο βρισκόταν το 17.8% και σε διδακτορικό μόλις το 0.5%. Το 31.2% φοιτούσε στο πεδίο των Ανθρωπιστικών, Νομικών και Κοινωνικών Σπουδών, το 13.8% στο πεδίο των Θετικών Επιστημών, το 14.9% στο πεδίο των Επιστημών Υγείας, το 26% στο πεδίο των Τεχνολογικών

Επιστημών και το 8.4% στο πεδίο των Επιστημών Οικονομίας και Διοίκησης. Το 43.6% του δείγματος διέμενε στην πατρική κατοικία και το 46.5% σε ενοικιαζόμενη, ενώ η μόνιμη κατοικία σχεδόν του μισού δείγματος βρισκόταν σε μεγαλούπολη, πάνω από 250.000 κατ., (43.6%), με το 54.9% του δείγματος να σπουδάζει εκτός της μόνιμης κατοικίας του. Σχεδόν τα μισά άτομα διέμεναν μαζί με τους γονείς ή κηδεμόνες τους (44.7%) και σε ποσοστό 36.1% μόνοι/ες τους. Τέλος, στην συντριπτική τους πλειοψηφία τα άτομα ήταν άγαμα (91.9%).

Εργαλεία Μέτρησης

Οι συμμετέχοντες/ουσες, αφού ενημερώθηκαν για την έρευνα και την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, δήλωσαν τη συναίνεση ή μη για τη συμμετοχή τους. Όσοι/ες συναίνεσαν, προχώρησαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία και τρεις κλίμακες (βλ. Παράρτημα Α).

Αρχικά, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, το τμήμα και έτος φοίτησης, τον τόπο μόνιμης κατοικίας και τον χώρο διαμονής. Επίσης, οι συμμετέχοντες/ουσες ερωτήθηκαν αν σπουδάζουν στον τόπο μόνιμης διαμονής τους, με ποιον διαμένουν αυτήν τη στιγμή και ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση.

Για τη μέτρηση της μοναξιάς αξιοποιήθηκε η σύντομη μορφή της Κλίμακας της Μοναξιάς De Jong-Gierveld (De Jong-Gierveld Loneliness Scale) (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006), η οποία μεταφράστηκε στα ελληνικά μέσω της διαδικασίας της ευθείας και αντίστροφης μετάφρασης από την ερευνητική ομάδα και αγγλόφωνους Έλληνες συνεργάτες. Αποτελείται από 6 στοιχεία και μπορεί να λειτουργήσει ως μονοπαραγοντική κλίμακα μετρώντας γενικά τη μοναξιά, όπως αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με βάση τις δύο υποκλίμακές της, που αποτελούνται έκαστη από 3 στοιχεία, και μετρούν τη συναισθηματική (π.χ. «Μου λείπει να έχω ανθρώπους γύρω μου.») και κοινωνική μοναξιά (π.χ. «Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που νιώθω κοντά.»). Η κλίμακα είναι 3βαθμη, με διαθέσιμες απαντήσεις το 1 (ναι), το 2 (λίγο πολύ) και το 3 (όχι). Για την κωδικοποίηση της συνολικής μοναξιάς απαιτείται, αρχικά, αντιστροφή των τριών στοιχείων της κοινωνικής μοναξιάς. Έπειτα, οι απαντήσεις 1 και 2 κωδικοποιούνται ως 1 και οι απαντήσεις 3 ως 0, με το συνολικό σκορ να κυμαίνεται από 0 έως 6, όπου υψηλότερα σκορ σημαίνουν υψηλότερη μοναξιά. Παρά το μικρό πλήθος στοιχείων, η κλίμακα έχει δείξει καλή

αξιοπιστία (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). Στην παρούσα έρευνα έδειξε αποδεκτή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha = .76$).

Για τη μέτρηση της ψυχολογικής ευημερίας αξιοποιήθηκε η σύντομη μορφή της Κλίμακας Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression Anxiety Stress Scales – DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995a), με βάση την ελληνική της μετάφραση (Lyraκος και συν., 2011), που μετρά την ψυχολογική δυσφορία. Οι τρεις επιμέρους κλίμακες αποτελούνται από 7 στοιχεία η καθεμία, που μετρούν συμπτώματα κατάθλιψης (π.χ. «Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα.»), άγχους (π.χ. «Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό.») και στρες (π.χ. «Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος/η.»). Πρόκειται για 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert, με διαθέσιμες απαντήσεις από 0 (δεν ίσχυσε καθόλου για μένα) έως 3 (ίσχυσε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Για την κωδικοποίηση των απαντήσεων γίνεται άθροισμα των στοιχείων της κάθε κλίμακας και διπλασιασμός τους. Τα σκορ κυμαίνονται από 0 έως 42 στην καθεμία, όπου 0-9, 0-7 και 0-14 σημαίνει κανονικά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, αντίστοιχα, 10-13, 8-9 και 15-18 αντιστοιχεί σε ήπια επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, 14-20, 10-14 και 19-25 μέτρια επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, 21-27, 15-19 και 26-33 σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, ενώ σκορ πάνω από 28, 20 και 34 υποδηλώνουν εξαιρετικά σοβαρά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, αντίστοιχα. Έχει βρεθεί ότι υπάρχει καλή εσωτερική συνέπεια στις επιμέρους κλίμακες και καλή αξιοπιστία σε ενήλικο ελληνικό πληθυσμό (Pezirkianidis και συν., 2018). Στην παρούσα έρευνα έδειξε καλή αξιοπιστία σε κάθε επιμέρους κλίμακα, κατάθλιψη (Cronbach's $\alpha = .89$), άγχος (Cronbach's $\alpha = .88$), στρες (Cronbach's $\alpha = .86$).

Τέλος, αξιοποιήθηκε η σύντομη μορφή της Κλίμακας της Αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale–Short Form – SCS–SF) (Raes και συν., 2011), με βάση την ελληνική προσαρμογή της πλήρους κλίμακας (Mantzios και συν., 2015). Αποτελείται από 12 στοιχεία και μπορεί να λειτουργήσει ως μονοπαραγοντική κλίμακα, μετρώντας συνολικά την αυτοσυμπόνια, όπως αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αλλά μπορεί να αξιοποιηθεί και βάσει των έξι επιμέρους παραγόντων της, που αποτελούνται από δύο στοιχεία ο καθένας. Ειδικότερα, απαρτίζεται από την καλοσύνη προς τον εαυτό (π.χ. «Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δεν συμπαθώ.»), την αυτοκριτική (π.χ. «Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.»), την αίσθηση οικουμενικότητας (π.χ. «Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.»), την απομόνωση (π.χ. «Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.»), την ενσυνειδητότητα (π.χ. «Όταν συμβεί

κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.») και την υπερταύτιση (π.χ. «Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.»). Πρόκειται για 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert, με διαθέσιμες απαντήσεις από 1 (*σχεδόν ποτέ*) έως 5 (*σχεδόν πάντα*). Για την κωδικοποίηση των απαντήσεων της συνολικής αυτοσυμπόνιας απαιτείται αντιστροφή των στοιχείων των τριών αρνητικών παραγόντων (αυτοκριτική, απομόνωση, υπερταύτιση) και έπειτα υπολογισμός του συνολικού μέσου όρου, με τα υψηλότερα σκορ να σημαίνουν υψηλότερη αυτοσυμπόνια. Η σύντομη μορφή της κλίμακας έχει δείξει καλή αξιοπιστία, ενώ προτείνεται κυρίως για τη μέτρηση της συνολικής αυτοσυμπόνιας, σε αντίθεση με την πλήρη εκδοχή της (Raes και συν., 2011), λόγω χαμηλής αξιοπιστίας των επιμέρους κλιμάκων δεδομένου του μικρού αριθμού των στοιχείων που τις απαρτίζουν (Neff & Tóth-Király, 2022). Στην παρούσα έρευνα έδειξε αποδεκτή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha = .79$).

Διαδικασία

Η έρευνα, κατόπιν υποβολής σχετικού αιτήματος στις 19.03.2024, εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) στις 18.4.2024, με αριθμό πρωτοκόλλου 31866/3.4.2024 (βλ. Παράρτημα Β). Πρόκειται για μία ποσοτική, συγχρονική έρευνα, που αποτέλεσε μέρος μίας ευρύτερης, που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Swansea, Ουαλία, Ηνωμένο Βασίλειο. Η έρευνα διεξήχθη διαδικτυακά, με χρήση ερωτηματολογίου, μέσα από το λογισμικό Google Forms. Προϋπόθεση συμμετοχής ήταν τα άτομα να είναι προπτυχιακοί ή μεταπτυχιακοί φοιτητές/τριες, ηλικιακού εύρους 18 έως και 25 ετών. Χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληπτική μέθοδος της απλής τυχαίας δειγματοληψίας, αξιοποιώντας μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram, LinkedIn) και τις δειγματοληπτικές δεξαμενές των τριών συνεργαζόμενων πανεπιστημίων του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΔΠΜΣ) «Συμβουλευτική» του ΕΚΠΑ.

Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, τα άτομα ενημερώνονταν για το πλαίσιο διεξαγωγής της ευρύτερης έρευνας, τον σκοπό της, τον πληθυσμό στον οποίο απευθυνόταν και τον εκτιμώμενο χρόνο ολοκλήρωσης της συμπλήρωσης (15-20 λεπτά). Κατόπιν, ενημερώνονταν για την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας, σχετικά με την ανωνυμία και προστασία των προσωπικών τους δεδομένων και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους, δηλώνοντας τη διαθεσιμότητα και τα στοιχεία επικοινωνίας της ερευνητικής ομάδας, στην οποία μπορούσαν να απευθυνθούν για οποιαδήποτε απορία. Επίσης, ενημερώνονταν ότι δεν συντρέχει κίνδυνος πρόκλησης βλάβης, ωστόσο σε

περίπτωση πρόκλησης δυσφορίας, παραθέτονταν ενδεικτικοί φορείς στους οποίους θα μπορούσαν να απευθυνθούν για λήψη δωρεάν υπηρεσιών συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης, Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης «10306»). Κατόπιν, παρεχόταν ενημέρωση για την κωδικοποίηση των πληροφοριών μέσω προσωπικού μοναδικού κωδικού, που καλούνταν οι συμμετέχοντες/ουσες να δημιουργήσουν στη συνέχεια, τον οποίο μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν έως και δύο βδομάδες μετά τη συμμετοχή τους, σε περίπτωση που επιθυμούσαν τη διαγραφή των δεδομένων τους από την έρευνα. Για περισσότερες πληροφορίες παραπέμπονταν σε έναν σύνδεσμο, που περιλάμβαναν αναλυτική σχετική με την έρευνα πληροφόρηση και ενημέρωση. Αφού δημιουργούσαν τον προσωπικό τους κωδικό και δήλωναν ότι συναινούν, προχωρούσαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, που περιλάμβανε όλες τις κλίμακες της ευρύτερης έρευνας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν και αυτές που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία. Στο τέλος, ευχαριστούνταν για τη συμμετοχή τους. Σε περίπτωση μη συναίνεσης, τα άτομα μπορούσαν να αποχωρήσουν από την ιστοσελίδα.

Πλάνο Ανάλυσης

Για τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM SPSS Statistics (Version 29). Πιο συγκεκριμένα, αξιοποιήθηκε για την εκκαθάριση του δείγματος, για αναλύσεις περιγραφικής στατιστικής για την περιγραφή του δείγματος, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν και για παραμετρικές αναλύσεις επαγωγικής στατιστικής, δηλ. αναλύσεις δύο μέσω όρων για ανεξάρτητα δείγματα (*t*-test), αναλύσεις συσχετίσεων (Pearson's *r*) και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, αφού ελέγχθηκε η πλήρωση των κριτηρίων κανονικότητας. Για την στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων ορίστηκε το $p = .05$. Τέλος, αξιοποιήθηκε το PROCESS (Hayes, 2022) για τις υποθέσεις ρύθμισης (moderation analysis).

Αποτελέσματα

Το αρχικό δείγμα της έρευνας ($N = 455$) υποβλήθηκε σε διαδικασία εκκαθάρισης βάσει των κριτηρίων αποκλεισμού και ακραίων τιμών (outliers), καταλήγοντας στη διαμόρφωση του τελικού δείγματος ($N = 443$). Πιο συγκεκριμένα, αφαιρέθηκαν 12 άτομα από το αρχικό, τα οποία βρίσκονταν εκτός του ηλικιακού εύρους 18 έως 25 ετών ή/και δεν ανήκαν στον φοιτητικό πληθυσμό. Επίσης, σε 2 περιπτώσεις η ηλικία των ατόμων κωδικοποιήθηκε ως

ελλείπουσα τιμή (missing value), λόγω τυπογραφικού τους λάθους στο πεδίο της ηλικίας στο ερωτηματολόγιο.

Μετά την αφαίρεση πραγματοποιήθηκε έλεγχος για την εύρεση μεσαίου ή μεγάλου μεγέθους επίδρασης (effect size > .20) στο τελικό δείγμα ($N = 443$). Με τη χρήση του προγράμματος G*Power (Faul και συν., 2009) βρέθηκε ότι η στατιστική πιθανότητα εύρεσης αποτελεσμάτων ήταν μεγαλύτερη από .85.

Περιγραφική Στατιστική

Με βάση τις αναλύσεις περιγραφικής στατιστικής, οι συμμετέχοντες/ουσες έδειξαν να βιώνουν μέτρια επίπεδα μοναξιάς ($M.O. = 3.32$, $T.A. = 1.87$). Σχετικά με την ψυχολογική τους ευημερία, δήλωσαν μέτρια (moderate) επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης ($M.O. = 13.51$, $T.A. = 10.99$) και άγχους ($M.O. = 11.02$, $T.A. = 10.38$) και ήπια (mild) επίπεδα στρες ($M.O. = 16.95$, $T.A. = 9.95$), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την αξιολόγηση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων των Lonibond και Lonibond (1995b). Τέλος, οι συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας ($M.O. = 2.97$, $T.A. = 0.68$). Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις, καθώς και η αξιοπιστία της κάθε μέτρησης της έρευνας παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

Αξιοπιστία, Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Μετρήσεων της Έρευνας

Μετρήσεις	Cronbach's α	$M.O.$	$T.A.$
Μοναξιά	.76	3.32	1.87
Κατάθλιψη	.89	13.51	10.99
Άγχος	.88	11.02	10.38
Στρες	.86	16.95	9.95
Αυτοσυμπόνια	.79	2.97	0.68

Επίσης, εξετάστηκε η πλήρωση του κριτηρίου κανονικότητας μέσω ιστογραμμάτων και ελέγχου των δεικτών συμμετρίας και κύρτωσης. Με βάση τα ιστογράμματα φάνηκε να πληρείται το κριτήριο της κανονικότητας, με εξαίρεση τα γραφήματα της κατάθλιψης και του άγχους. Ως προς τη συμμετρία και την κύρτωση, όλες οι μεταβλητές είχαν τιμές εντός του

διαστήματος (-2, 2) (Field, 2013). Επομένως, δεδομένης της ικανοποίησης του κριτηρίου της κανονικότητας του δείγματος, διενεργήθηκαν παραμετρικές αναλύσεις επαγωγικής στατιστικής.

Επαγωγική Στατιστική

Αναλύσεις Σύγκρισης Δύο Μέσων Όρων Για Ανεξάρτητα Δείγματα (T-Test)

Για τις τρεις πρώτες υποθέσεις (H1 έως H3) πραγματοποιήθηκε παραμετρική ανάλυση σύγκρισης δύο μέσων όρων για ανεξάρτητα δείγματα (*t*-test), δεδομένου ότι πληρείται το κριτήριο της κανονικότητας βάσει του ελέγχου των δεικτών συμμετρίας και κύρτωσης, ενώ πραγματοποιήθηκε έλεγχος ομοιογένειας για καθεμία.

Για την H1, ότι δηλ. αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να δηλώνουν διαφορετικά επίπεδα μοναξιάς από τους άνδρες φοιτητές (δίπλευρη υπόθεση), αρχικά, βρέθηκε ότι πληρείται το κριτήριο της ομοιογένειας των δύο ομάδων με βάση τη μη στατιστικά σημαντική διαφορά από το τεστ του Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων, $F(1, 441) = 0.09, p = .770$. Από την ανάλυση βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα μοναξιάς μεταξύ των ανδρών ($M.O. = 3.26, T.A. = 1.93$) και γυναικών ($M.O. = 3.32, T.A. = 1.84$) του δείγματος, $t(436) = -0.31, p = .760$, Cohen's $d = 1.87$. Συνεπώς, η H1 δεν επιβεβαιώθηκε (Πίνακας 2).

Σύμφωνα με την H2, αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να δηλώνουν χαμηλότερη ψυχολογική ευημερία (δηλ. υψηλότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) από τους άνδρες φοιτητές (μονόπλευρη υπόθεση). Αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης, αρχικά, βρέθηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά από το τεστ Levene και άρα πληρείται το κριτήριο της ισότητας των διακυμάνσεων, $F(1, 441) = 1.13, p = .228$. Από τα αποτελέσματα δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών του δείγματος, $t(436) = -0.75, p = .227$, Cohen's $d = 10.88$. Ωστόσο εξετάζοντας τους μέσους όρους, παρατηρήθηκε μία τάση οι γυναίκες φοιτήτριες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($M.O. = 13.65, T.A. = 11.04$) από τους άνδρες ($M.O. = 12.80, T.A. = 10.49$).

Αναφορικά με τα επίπεδα άγχους, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά από το τεστ Levene, $F(1, 441) = 9.76, p = .002$, και άρα παραβιάζεται το κριτήριο της ισότητας των διακυμάνσεων των δύο ομάδων. Γι' αυτό χρησιμοποιήθηκαν τα εναλλακτικά αποτελέσματα της ανάλυσης (διόρθωση Brown), λαμβάνοντας υπόψη την υπόθεση ότι δεν υπάρχει ισότητα των διακυμάνσεων. Από τα εν λόγω αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικά

σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς το άγχος, $t(306.916) = -2.71, p = .004$, Cohen's $d = 10.23$, με τις γυναίκες φοιτήτριες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους ($M.O. = 11.67, T.A. = 10.84$) από τους άνδρες ($M.O. = 9.03, T.A. = 8.68$).

Αναφορικά με τα επίπεδα στρες, βρέθηκε ότι πληρείται το κριτήριο της ισότητας των διακυμάνσεων, δεδομένης της μη στατιστικά σημαντικής διαφοράς από το τεστ Levene, $F(1, 441) = 0.70, p = .404$. Με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα συμπτωμάτων στρες μεταξύ των ανδρών και γυναικών του δείγματος, $t(436) = -1.95, p = .026$, Cohen's $d = 9.82$. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες φοιτήτριες του δείγματος ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα στρες ($M.O. = 17.42, T.A. = 9.97$) από τους άνδρες ($M.O. = 15.42, T.A. = 9.47$). Επομένως, η H2 επιβεβαιώθηκε μερικώς, δηλ. επιβεβαιώθηκε ως προς τα συμπτώματα άγχους και στρες, αλλά όχι ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αν και παρατηρείται μία τάση για διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων με βάση τους μέσους όρους τους (Πίνακας 2).

Τέλος, ως προς την H3, ότι δηλ. αναμένεται οι γυναίκες φοιτήτριες να εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα αυτοσυμπόνιας από τους άνδρες φοιτητές (δίπλευρη υπόθεση), βρέθηκε ότι ικανοποιείται το κριτήριο της ισότητας των διακυμάνσεων, καθώς βρέθηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων από το τεστ Levene, $F(1, 441) = 3.07, p = .081$. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας μεταξύ ανδρών και γυναικών του δείγματος, $t(436) = 1.69, p = .108$, Cohen's $d = 0.68$. Έτσι, η H3 δεν επιβεβαιώθηκε (Πίνακας 2). Παρόλα αυτά, εξετάζοντας τους μέσους όρους των δύο ομάδων, παρατηρήθηκε η τάση οι άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας ($M.O. = 3.06, T.A. = 0.62$) από τις γυναίκες ($M.O. = 2.94, T.A. = 0.70$).

Πίνακας 2

Αποτελέσματα Αναλύσεων Μέσων Όρων (T-Test) Μεταξύ Ανδρών και Γυναικών

	Ανδρες		Γυναίκες		<i>t</i>
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	
Μοναξιά	3.26	1.93	3.32	1.84	-0.31
Κατάθλιψη	12.80	10.49	13.65	11.04	-0.75
Άγχος	9.03	8.68	11.67	10.84	-2.71**
Στρες	15.42	9.47	17.42	9.97	-1.95*
Αυτοσυμπόνια	3.06	0.62	2.94	0.70	1.69

Σημείωση.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

*Αναλύσεις Συσχέτισης (Pearson's *r*)*

Για τις επόμενες τρεις υποθέσεις (H4 έως H6) διενεργήθηκε παραμετρική ανάλυση συσχέτισης του στατιστικού δείκτη Pearson's *r*, αφού επιβεβαιώθηκε ότι πληρούνται τα κριτήρια της κανονικής κατανομής και γραμμικής συσχέτισης των μεταβλητών από τον έλεγχο των σχετικών ιστογραμμάτων και διαγραμμάτων σκεδασμού.

Αναφορικά με την H4, ότι δηλ. αναμένεται η μοναξιά να σχετίζεται αρνητικά με την ψυχολογική ευημερία (δηλ. θετικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) (μονόπλευρη υπόθεση), βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια θετική συσχέτιση της μοναξιάς με την κατάθλιψη, $r(441) = .46, p < .001$, το άγχος, $r(441) = .31, p < .001$, και το στρες, $r(441) = .35, p < .001$. Επομένως, όσο αυξάνεται η μοναξιά τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Άρα, η H4 επιβεβαιώθηκε (Πίνακας 3).

Όσον αφορά την H5, ότι δηλ. αναμένεται η μοναξιά να σχετίζεται αρνητικά με τη αυτοσυμπόνια (μονόπλευρη υπόθεση), βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση της μοναξιάς με την αυτοσυμπόνια, $r(441) = -.41, p < .001$. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η μοναξιά τόσο μειώνεται η αυτοσυμπόνια. Συνεπώς, η H5 επιβεβαιώθηκε (Πίνακας 3).

Τέλος, αναφορικά με την H6, ότι δηλ. αναμένεται η αυτοσυμπόνια να σχετίζεται θετικά με την ψυχολογική ευημερία (δηλ. αρνητικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες)

(μονόπλευρη υπόθεση), βρέθηκε στατιστικά σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με την κατάθλιψη, $r(441) = -.50, p < .001$, το άγχος, $r(441) = -.36, p < .001$, και το στρες, $r(441) = -.43, p < .001$. Αυτό υποδηλώνει ότι όσο αυξάνεται η αυτοσυμπόνια τόσο μειώνονται τα επίπεδα των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Επομένως, η H_6 επιβεβαιώθηκε (Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Αναλύσεις Συσχετίσεων (Pearson's r) Μεταξύ των Μεταβλητών της Έρευνας

Μεταβλητή	1.	2.	3.	4.	5.
1. Μοναξιά	–				
2. Κατάθλιψη	.46***	–			
3. Άγχος	.31***	.71***	–		
4. Στρες	.35***	.73***	.74***	–	
5. Αυτοσυμπόνια	-.41***	-.50***	-.36***	-.43***	–

Σημείωση.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Αναλύσεις Βηματικής Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης (Stepwise Multiple Linear Regression)

Για την H_7 , ότι δηλ. αναμένεται η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια να προβλέπουν την ψυχολογική ευημερία (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες) (δίπλευρη υπόθεση), πραγματοποιήθηκαν τρεις αναλύσεις βηματικής πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης, αφού πρώτα επιβεβαιώθηκε η ικανοποίηση των προϋποθέσεων της γραμμικής συσχέτισης των μεταβλητών, της μη συγγραμμικότητας των προβλεπτικών μεταβλητών, της ανεξάρτητης σχέσης μεταξύ των τιμών των καταλοίπων (residuals), της ομοσκεδαστικότητας και κανονικής κατανομής των καταλοίπων και της μη ύπαρξης ακραίων τιμών.

Στην πρώτη ανάλυση παλινδρόμησης οι προβλεπτικές μεταβλητές ήταν τα επίπεδα μοναξιάς και αυτοσυμπόνιας που ανέφεραν οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας και εξαρτημένη μεταβλητή ήταν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Στο πρώτο βήμα της ανάλυσης εισήχθησαν στο μοντέλο τα επίπεδα μοναξιάς, με σημαντική επίδραση, $F(1, 441) = 118.50, p < .001, \eta^2 = .22$, εξηγώντας το 21% της διακύμανσης, $Adj. R^2 = .21$. Στο δεύτερο βήμα,

προστέθηκαν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας οδηγώντας σε μία ακόμα σημαντική επίδραση, $F(2, 440) = 106.84, p < .001, \eta^2 = .30$, προσθέτοντας από μόνα τους 12% αλλαγή στη συνολική διακύμανση ($\Delta R^2 = .12$) με $\Delta F(1, 440) = 75.23, p < .001$. Το τελικό μοντέλο, περιλαμβάνοντας και τα επίπεδα μοναξιάς και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, εξηγεί το 32% της συνολικής διακύμανσης, $\text{Adj. } R^2 = .32$.

Στο πρώτο βήμα, τα επίπεδα μοναξιάς ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για τα συμπτώματα κατάθλιψης, $t(441) = 10.89, p < .001, \beta = .46$. Στο δεύτερο βήμα, τόσο τα επίπεδα μοναξιάς, $t(441) = 7.17, p < .001, \beta = .31$, όσο και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, $t(441) = -8.67, p < .001, \beta = -.37$, υπήρξαν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για τα συμπτώματα κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι για κάθε αύξηση των επιπέδων μοναξιάς κατά μία μονάδα, αυξάνονταν τα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά .31 μονάδες και για κάθε αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας κατά μία μονάδα, μειώνονταν τα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων κατά .37 μονάδες. Μία συνοπτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων βρίσκεται παρακάτω, στον πίνακα 4.

Πίνακας 4

Αναλύσεις Βηματικής Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη Συμπτωμάτων Κατάθλιψης

	β	F	Adj. R^2	ΔR^2
Βήμα 1		118.50***	.21	
Μοναξιά	.46***			
Βήμα 2			.32	.12
Μοναξιά	.31***	106.84***		
Αυτοσυμπόνια	-.37***			

Σημείωση.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Στη δεύτερη ανάλυση παλινδρόμησης οι προβλεπτικές μεταβλητές ήταν τα επίπεδα μοναξιάς και αυτοσυμπόνιας των συμμετεχόντων/ουσών της έρευνας και εξαρτημένη μεταβλητή ήταν τα συμπτώματα άγχους. Στο πρώτο βήμα της ανάλυσης εισήχθησαν στο

μοντέλο τα επίπεδα μοναξιάς, με σημαντική επίδραση, $F(1, 441) = 47.63, p < .001, \eta^2 = .10$, εξηγώντας το 10% της διακύμανσης, $\text{Adj. } R^2 = .10$. Στο δεύτερο βήμα, προστέθηκαν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας φέροντας επίσης σημαντική επίδραση, $F(2, 440) = 41.78, p < .001, \eta^2 = .18$, προσθέτοντας από μόνα τους 6% αλλαγή στη συνολική διακύμανση ($\Delta R^2 = .06$) με $\Delta F(1, 440) = 32.51, p < .001$. Το τελικό μοντέλο, περιλαμβάνοντας και τα επίπεδα μοναξιάς και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, εξηγεί το 16% της συνολικής διακύμανσης, $\text{Adj. } R^2 = .16$.

Στο πρώτο βήμα, τα επίπεδα μοναξιάς ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για τα συμπτώματα άγχους, $t(441) = 6.90, p < .001, \beta = .31$. Στο δεύτερο βήμα, τόσο τα επίπεδα μοναξιάς, $t(441) = 4.17, p < .001, \beta = .20$, όσο και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, $t(441) = -5.70, p < .001, \beta = -.27$, υπήρξαν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για τα συμπτώματα άγχους. Αυτό σημαίνει ότι για κάθε αύξηση των επιπέδων μοναξιάς κατά μία μονάδα, αυξάνονταν τα επίπεδα των συμπτωμάτων άγχους κατά .20 μονάδες και για κάθε αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας κατά μία μονάδα, μειώνονταν τα επίπεδα των συμπτωμάτων άγχους κατά .27 μονάδες. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 5.

Πίνακας 5

Αναλύσεις Βηματικής Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη Συμπτωμάτων Άγχους

	β	F	$\text{Adj. } R^2$	ΔR^2
Βήμα 1		47.63***	.10	
Μοναξιά	.31***			
Βήμα 2			.16	.06
Μοναξιά	.20***	41.78***		
Αυτοσυμπόνια	-.27***			

Σημείωση.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Στην τρίτη ανάλυση παλινδρόμησης οι προβλεπτικές μεταβλητές ήταν τα επίπεδα μοναξιάς και αυτοσυμπόνιας του δείγματος και εξαρτημένη μεταβλητή ήταν τα συμπτώματα στρες. Στο πρώτο βήμα της ανάλυσης εισήχθησαν στο μοντέλο τα επίπεδα μοναξιάς, με

σημαντική επίδραση, $F(1, 441) = 63.35, p < .001, \eta^2 = .13$, εξηγώντας το 12% της διακύμανσης, $\text{Adj. } R^2 = .12$. Στο δεύτερο βήμα, προστέθηκαν τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας οδηγώντας σε μία ακόμα σημαντική επίδραση, $F(2, 440) = 62.68, p < .001, \eta^2 = .25$, προσθέτοντας από μόνα τους 10% αλλαγή στη συνολική διακύμανση ($\Delta R^2 = .10$) με $\Delta F(1, 440) = 54.35, p < .001$. Το τελικό μοντέλο, περιλαμβάνοντας και τα επίπεδα μοναξιάς και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, εξηγεί το 22% της συνολικής διακύμανσης, $\text{Adj. } R^2 = .22$.

Στο πρώτο βήμα, τα επίπεδα μοναξιάς ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για τα συμπτώματα στρες, $t(441) = 7.96, p < .001, \beta = .35$. Στο δεύτερο βήμα, τόσο τα επίπεδα μοναξιάς, $t(441) = 4.66, p < .001, \beta = .22$, όσο και τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας, $t(441) = -7.37, p < .001, \beta = -.34$, υπήρξαν σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για τα συμπτώματα στρες. Αυτό σημαίνει ότι για κάθε αύξηση των επιπέδων μοναξιάς κατά μία μονάδα, αυξάνονταν τα επίπεδα των συμπτωμάτων στρες κατά .22 μονάδες και για κάθε αύξηση των επιπέδων αυτοσυμπόνιας κατά μία μονάδα, μειώνονταν τα επίπεδα των συμπτωμάτων στρες κατά .34 μονάδες. Μία σύνοψη των αποτελεσμάτων των αναλύσεων βρίσκεται στον πίνακα 6. Συνεπώς, με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα η H7 επιβεβαιώθηκε.

Πίνακας 6

Αναλύσεις Βηματικής Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για την Πρόβλεψη Συμπτωμάτων Στρες

	β	F	$\text{Adj. } R^2$	ΔR^2
Βήμα 1		63.35***	.12	
Μοναξιά	.35***			
Βήμα 2			.22	.10
Μοναξιά	.22***	62.68***		
Αυτοσυμπόνια	-.34***			

Σημείωση.

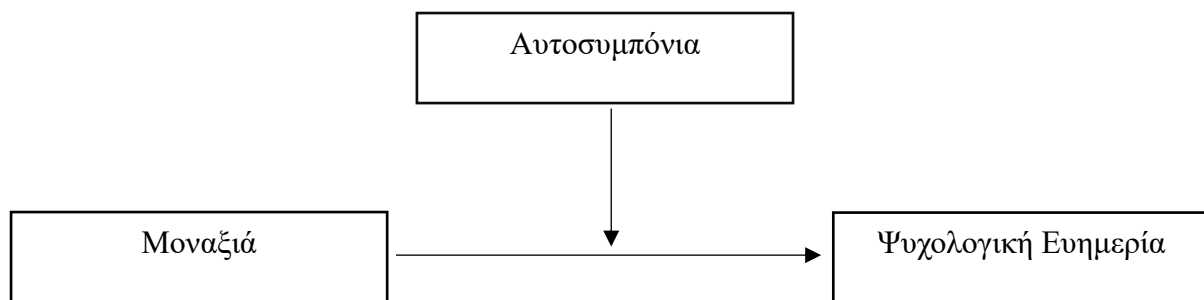
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Αναλύσεις Ρύθμισης (Moderation Analyses)

Για την H8, ότι δηλ. αναμένεται η αυτοσυμπόνια να ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχολογικής ευημερίας (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες να μετριάζονται περισσότερο στην περίπτωση των ατόμων με υψηλή αυτοσυμπόνια) (μονόπλευρη υπόθεση), πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις ρύθμισης (moderation analyses) με τη χρήση του PROCESS (Hayes, 2022) (βλ. Σχήμα 1).

Σχήμα 1

Διαγραμματική Αναπαράσταση της Ανάλυσης Ρύθμισης (Moderation) για την Ψυχολογική Ευημερία (Συμπτώματα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες)



Αρχικά, όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης, βρέθηκε ότι, συνολικά, το 33% της διακύμανσης της εν λόγω συμπτωματολογίας εξηγούνταν από τη μοναξιά και την αυτοσυμπόνια που ανέφεραν οι συμμετέχοντες/ουσες, $R^2 = .33$, $F(3, 439) = 72.28$, $p < .001$. Βρέθηκε ότι η μοναξιά ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωμάτων κατάθλιψης, $b = 3.30$, $t(441) = 3.35$, $p < .001$, 95% CI [1.36, 5.25], όπως και η αυτοσυμπόνια, $b = -4.46$, $t(441) = -3.65$, $p < .001$, 95% CI [-6.86, -2.06]. Ωστόσο, η αλληλεπίδραση της μοναξιάς και της αυτοσυμπόνιας βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική, $b = -.50$, $t(441) = -1.57$, $p = .118$, 95% CI [-1.13, .13], υποδηλώνοντας ότι η αυτοσυμπόνια δεν ρυθμίζει τη σχέση της μοναξιάς με τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Αναφορικά με τα συμπτώματα άγχους, βρέθηκε ότι το 16% της διακύμανσής τους εξηγούνταν από τη μοναξιά και την αυτοσυμπόνια του δείγματος της έρευνας, $R^2 = .16$, $F(3, 439) = 27.80$, $p < .001$. Βρέθηκε ότι η μοναξιά δεν ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωμάτων άγχους, $b = 0.94$, $t(441) = 0.90$, $p = .370$, 95% CI [-1.12, 2.99], σε αντίθεση με την αυτοσυμπόνια, όπου βρέθηκε ότι ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας, $b = -4.37$, $t(441) = -3.38$, $p < .001$, 95% CI [-6.91, -1.83]. Τέλος, η αλληλεπίδραση της μοναξιάς και της αυτοσυμπόνιας βρέθηκε στατιστικά μη σημαντική, $b =$

.06, $t(441) = 0.17$, $p = .864$, 95% CI [-.61, .72], που σημαίνει ότι η αυτοσυμπόνια δεν ρυθμίζει τη σχέση της μοναξιάς με τα συμπτώματα άγχους.

Τέλος, όσον αφορά τα συμπτώματα στρες, βρέθηκε ότι το 22% της διακύμανσης τους εξηγούνται από τη μοναξιά και την αυτοσυμπόνια των συμμετεχόντων/ουσών, $R^2 = .22$, $F(3, 439) = 41.75$, $p < .001$. Βρέθηκε ότι η μοναξιά δεν ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωμάτων στρες, $b = 0.81$, $t(441) = 0.84$, $p = .402$, 95% CI [-1.09, 2.70], ενώ η αυτοσυμπόνια βρέθηκε ότι ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας, $b = -5.34$, $t(441) = -4.48$, $p < .001$, 95% CI [-7.69, -3.00]. Ως προς την αλληλεπίδραση της μοναξιάς και της αυτοσυμπόνιας βρέθηκαν στατιστικά μη σημαντικά αποτελέσματα, $b = .11$, $t(441) = 0.36$, $p = .720$, 95% CI [-.50, .72], υποδηλώνοντας ότι η αυτοσυμπόνια δεν ρυθμίζει τη σχέση της μοναξιάς με τα συμπτώματα στρες.

Επομένως, η H8 δεν επιβεβαιώθηκε και έτσι δεν επιχειρήθηκε η διεξαγωγή των αναλύσεων για την H9, σύμφωνα με την οποία αναμενόταν το φύλο να ρυθμίζει τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με τη μοναξιά και την ψυχολογική ευημερία (δηλ. τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες να μετριάζονται περισσότερο στην περίπτωση των ανδρών με υψηλή αυτοσυμπόνια) (μονόπλευρη υπόθεση). Αυτό διότι επρόκειτο για μια προέκταση της H8, που απαιτούσε πιο σύνθετες αναλύσεις (moderated moderation analyses).

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν κατά βάση η διερεύνηση της επίδρασης της μοναξιάς Ελλήνων φοιτητών/τριών 18 έως 25 ετών στην ψυχολογική τους ευημερία, μέσα από την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς και ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας στις εν λόγω σχέσεις. Επίσης, εξετάστηκαν οι διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες του δείγματος ως προς τα επίπεδα μοναξιάς, αυτοσυμπόνιας και συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Κάποιες υποθέσεις της έρευνας επιβεβαιώθηκαν, ενώ κάποιες άλλες όχι, ερχόμενες σε αντίθεση με σχετικά ερευνητικά ευρήματα στη βιβλιογραφία. Παρακάτω επιχειρείται μία αναλυτική παρουσίαση και ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων.

Αρχικά, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει διαφορά ως προς τα επίπεδα μοναξιάς που βίωναν οι νεαροί άνδρες και γυναίκες του δείγματος, μη επιβεβαιώνοντας την σχετική υπόθεση (H1). Στη βιβλιογραφία συναντώνται μεικτά ερευνητικά ευρήματα, καθώς κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα (Buecker και συν., 2021·

Matthews και συν., 2016), ενώ άλλες έχουν βρει ότι οι νεαροί άνδρες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς (Panicker & Sachdev, 2014· Ren και συν., 2020· Salkic, 2023). Από την άλλη, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ο βαθμός στον οποίο οι άνδρες είναι διατεθειμένοι να παραδεχτούν και να αποκαλύψουν το βίωμα της μοναξιάς τους (Perlau, 1985· Rokach, 2018· Weiss, 1973) προσπερνώντας τα κοινωνικά στερεότυπα για τους έμφυλους ρόλους (Borys & Perlman, 1985).

Όσον αφορά τη δεύτερη υπόθεση (H2), δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες ως προς τα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όμως βρέθηκε διαφορά ως προς τα συμπτώματα άγχους και στρες, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα, επιβεβαιώνοντας μερικώς την υπόθεση και σχετικά ερευνητικά ευρήματα (Ausie & Poerwandari, 2021· Dixon & Kurpius, 2008· Gomes και συν., 2020· Soysa & Wilcomb, 2013). Αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην περίπτωση της κατάθλιψης, παρατηρήθηκε μία τάση οι γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα, με βάση τους μέσους όρους. Σε έρευνα που αντίστοιχα βρέθηκαν μη σημαντικά ή οριακά σημαντικά αποτελέσματα, και πάλι η τάση ήταν οι νεαρές γυναίκες να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Liu και συν., 2020). Ταυτόχρονα, σε έρευνες σε Έλληνες φοιτητές/τριες, δεν έχουν βρεθεί σημαντικές διαφορές στα επίπεδα κατάθλιψης με βάση το φύλο, υποδεικνύοντας άλλους δημογραφικούς παράγοντες που ενοχοποιούνται για υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, όπως η μεγαλύτερη ηλικία (Argyropoulos και συν., 2017· Sazakli και συν., 2021). Αντίστοιχα, έχει υποστηριχθεί ότι οι διαφορές ως προς την κατάθλιψη με βάση το φύλο μειώνονται κατά τη νεαρή ενηλικίωση (Salk και συν., 2017), ενώ οι μεγαλύτεροι ηλικιακά άνδρες φαίνεται να τείνουν να αναφέρουν λιγότερο καταθλιπτικά συμπτώματα σε αντίθεση με τους νέους, κάτι που ίσως οφείλεται στον βαθμό ταύτισης με χαρακτηριστικά αρρενωπότητας (Dotson και συν., 2022).

Επίσης, αν και αναμενόταν να υπάρχει διαφορά ως προς τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας με βάση το φύλο, δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά, μη επιβεβαιώνοντας τη σχετική υπόθεση (H3). Ωστόσο, και πάλι παρατηρήθηκε μία τάση με βάση τους μέσους όρους οι άνδρες να εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα. Αν και στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι οι άνδρες έχουν υψηλότερη αυτοσυμπόνια, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με στοιχεία αρρενωπότητας και θηλυκότητας ταυτόχρονα εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα (Yarnell και συν., 2018). Επιπλέον, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι διαφορές στις επιμέρους, θετικές και αρνητικές, πτυχές της αυτοσυμπόνιας ανάμεσα στα δύο φύλα. Για παράδειγμα,

έχει βρεθεί ότι οι άνδρες εμφανίζουν χαμηλότερη αίσθηση οικουμενικότητας, ενώ οι γυναίκες υψηλότερη υπερταύτιση (Murn & Steele, 2019).

Εν συνεχεία, βρέθηκε ότι υπάρχει μέτρια θετική συσχέτιση της μοναξιάς με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση (H4) και σχετικά ερευνητικά ευρήματα (Wolters και συν., 2023· Panicker & Sachdev, 2014). Επίσης, βρέθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση της μοναξιάς με την αυτοσυμπόνια, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση (H5) και συμβαδίζοντας με σχετικά ευρήματα στη βιβλιογραφία (Akin, 2010). Τέλος, επιβεβαιώθηκε και η επόμενη υπόθεση (H6), καθώς επίσης βρέθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, όπως έχει υποστηριχθεί και από άλλες έρευνες (Bluth και συν., 2016· Marsh και συν., 2018).

Προχωρώντας επιβεβαιώθηκε και η H7. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια προβλέπουν μαζί τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες, με την πρώτη να τα επιδεινώνει και τη δεύτερη να τα μειώνει, όπως έχει βρεθεί και σε άλλες έρευνες, με προβλεπτικό παράγοντα είτε μόνο τη μοναξιά (Anuradha και συν., 2017· Lasgaard και συν., 2011· Richardson και συν., 2017) είτε μόνο την αυτοσυμπόνια (Karakasidou και συν., 2023). Επίσης, παρατηρήθηκε ότι και στις τρεις περιπτώσεις συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας η μοναξιά είχε μεγαλύτερη επίδραση από την αυτοσυμπόνια, όπως έχει βρεθεί και από αντίστοιχη έρευνα στην περίπτωση της κατάθλιψης (Ausie & Poerwandari, 2021). Τέλος, η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια είχαν μεγαλύτερη επίδραση στην περίπτωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από ότι στα συμπτώματα άγχους και στρες, όπως επιβεβαιώνεται και από άλλα ερευνητικά ευρήματα (Karakasidou και συν., 2023· Lasgaard και συν., 2011). Σύμφωνα με έρευνα των Hemberg και συν. (2022) σε νεαρούς ενήλικες, οι συμμετέχοντες/ουσες υποστήριζαν ότι γενικά δεν θεωρούν δύσκολο το να είναι κανείς μόνος, όμως η ανεπιθύμητη μοναξιά μπορεί να είναι δύσκολα διαχειρίσιμη. Αυτό διότι ανέφεραν ότι σχετίζεται με πρώιμες αρνητικές εμπειρίες, όπως η έλλειψη γονεϊκού δεσμού, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ο εκφοβισμός, με ψυχικές διαταραχές ή σωματικές ασθένειες, με τις ατομοκεντρικές κοινωνίες, κοινωνικές νόρμες και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Παράλληλα, συμμετέχοντες/ουσες σε έρευνα των Pauley και McPherson (2010) υπογράμμισαν τον βοηθητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε βιώματα κατάθλιψης ή άγχους, όμως θεώρησαν ότι είναι δύσκολα εφαρμόσιμη.

Τέλος, από τις πιο σύνθετες αναλύσεις δεν προέκυψε κάποιο στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, μη επιβεβαιώνοντας την σχετική υπόθεση (H8) και μη επιτρέποντας να

επιχειρηθούν οι αναλύσεις για την επόμενη και ακόμα πιο σύνθετη υπόθεση (H9). Σύμφωνα, λοιπόν, με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η σχέση της μοναξιάς με την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες, αντίστοιχα, δεν αλλάζει με βάση τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας, σε αντίθεση με τα ευρήματα άλλων ερευνών (Andel και συν., 2021· Gao και συν., 2023· Wang και συν., 2023). Με άλλα λόγια, το εύρημα αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η μοναξιά έχει ιδιαίτερα ισχυρή επίδραση στα συμπτώματα ψυχολογικής δυσφορίας, ανεξάρτητα από τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Αυτό φάνηκε και από τα ευρήματα της παλινδρόμησης στην παρούσα έρευνα, όπου η μοναξιά ήταν ισχυρότερος προβλεπτικός παράγοντας, ιδίως στην περίπτωση της κατάθλιψης, όπως έχει βρεθεί σε άλλη σχετική έρευνα (Ausie & Poerwandari, 2021). Εξάλλου, έχει φανεί από πλήθος ερευνών ότι η μοναξιά προβλέπει σημαντικά την συμπτωματολογία κατάθλιψης, άγχους και στρες, ακόμα και σε διαχρονικό επίπεδο (Richardson και συν., 2017). Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι η μοναξιά μπορεί να φέρει ισχυρή και άμεση επίδραση στην κατάθλιψη (Kraan και συν., 2021), ειδικά αν ληφθεί υπόψη η σοβαρότητα και ποικιλία των επιπτώσεων που μπορεί να προκαλέσει η κοινωνική απόσυρση κατά την ευάλωτη περίοδο της νεαρής ενηλικίωσης (Bowker και συν., 2014). Αν και η αυτοσυμπόνια βρέθηκε να είναι επίσης σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας των συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας, η επίδρασή της ήταν σχετικά μικρή, ενώ ταυτόχρονα τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας του δείγματος ήταν μέτρια. Μια εναλλακτική ερμηνεία είναι ότι ίσως εμπλέκονται άλλες μεταβλητές στις εν λόγω σχέσεις, που μπορεί να τις εξηγούν καλύτερα. Πιθανές μεταβλητές παρατίθενται παρακάτω, στις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Συνοψίζοντας τα κυριότερα ευρήματα της παρούσας έρευνας, φάνηκε ότι οι νεαρές γυναίκες του δείγματος ήταν πιο επιβαρυνμένες ψυχολογικά, εμφανίζοντας υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες και οριακά κατάθλιψης σε σχέση με τους άνδρες φοιτητές, οι οποίοι μάλιστα παρουσίαζαν την τάση να έχουν υψηλότερη αυτοσυμπόνια. Εντούτοις, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς τα επίπεδα μοναξιάς. Επίσης, βρέθηκε ότι τόσο η μοναξιά όσο και η αυτοσυμπόνια μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική ευημερία του φοιτητικού πληθυσμού, επιδρώντας στα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Έτσι, επιβεβαιώθηκε η διεθνώς αυξανόμενη ανησυχία για την ψυχολογική ευημερία των νεαρών ατόμων υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα σχεδιασμού παρεμβάσεων στους χώρους των πανεπιστημίων.

Περιορισμοί της Έρευνας

Οι κλίμακες για τη μέτρηση της μοναξιάς και της αυτοσυμπόνιας αξιοποιήθηκαν στην ενιαία τους μορφή, μη επιτρέποντας την πιο ενδελεχή διερεύνηση των εν λόγω εννοιών σε σχέση με τις λοιπές μεταβλητές. Είναι γεγονός ότι η μοναξιά διαχωρίζεται σε διάφορες επιμέρους μορφές στη βιβλιογραφία, όπως και η αυτοσυμπόνια απαρτίζεται από επιμέρους πτυχές που την χαρακτηρίζουν. Παρόλα αυτά, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η διερεύνηση των πιο ευρείων θεματικών, κάτι που επίσης συναντάται βιβλιογραφικά. Μάλιστα, η σύντομη μορφή της κλίμακας της αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale–Short Form – SCS–SF), που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, προτείνεται ούτως ή άλλως να αξιοποιείται στην ενιαία της μορφή (Raes και συν., 2011).

Επίσης, αν και το φαινόμενο της ψυχολογικής ευημερίας δείχνει να είναι ιδιαίτερα πολυπαραγοντικό (Halbreich, 2021), η παρούσα έρευνα περιορίστηκε στην εξέταση μόνο αρνητικών πτυχών της, μέσω συμπτωμάτων ψυχολογικής δυσφορίας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και στη διερεύνηση κάποιων παραγόντων που εμπλέκονται στο φαινόμενο. Όμως, έχει υποστηριχθεί ότι για τη μέτρηση της ψυχολογικής ευημερίας μπορούν να ληφθούν υπόψη και θετικές διαστάσεις, όπως οι έννοιες της ευτυχίας, της ικανοποίησης από τη ζωή και τα θετικά συναισθήματα (Gatt, 2021). Έτσι, αν ληφθεί υπόψη ότι δεν βρέθηκαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα από τις αναλύσεις ρύθμισης, φαίνεται πως τα υπό εξέταση φαινόμενα είναι πράγματι σύνθετα και πιθανότατα επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, στις αναλύσεις λήφθηκε υπόψη μόνο ο παράγοντας του φύλου. Ωστόσο, στα εν λόγω φαινόμενα φαίνεται πως παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το έτος φοίτησης και ο τόπος διαμονής, για τους οποίους δεν βρέθηκε τόσο εκτενής βιβλιογραφία όσο στην περίπτωση του φύλου. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς στον φοιτητικό πληθυσμό παρουσιάζουν οι πρωτοετείς φοιτητές/τριες (Dagnew & Dagne, 2019· Zahedi και συν., 2022), οι μικρότεροι/ες και μεγαλύτεροι/ες ηλικιακά και όσα άτομα διαβιούν μόνα (Hysing και συν., 2020) ή σε φοιτητικές εστίες (Zahedi και συν., 2022).

Εφαρμογές της Έρευνας

Παρά τους περιορισμούς της, η παρούσα έρευνα έχει και σημαντική συνεισφορά. Αρχικά, προσφέρει επιπλέον γνώσεις για τον ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό, όπου οι έρευνες είναι πιο περιορισμένες σε σχέση με τη μοναξιά και τις επιπτώσεις της. Η αξία αυτού υπογραμμίζεται αν ληφθεί υπόψη η ευαλωτότητα της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, που απαιτεί προσοχή

και κατάλληλη διαχείριση. Όσον αφορά την εξέταση της ψυχολογικής ευημερίας, η παρούσα έρευνα έλαβε υπόψη και τα συμπτώματα άγχους και στρες, για τα οποία η έρευνα είναι επίσης πιο περιορισμένη, αφού μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας εστιάζει στην καταθλιπτική συμπτωματολογία όσον αφορά τις σχέσεις των φαινομένων που μελετήθηκαν. Έτσι, προσφέρει πολύτιμη γνώση, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί σε πρακτικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να αξιοποιηθεί για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων πρόληψης, συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σε φοιτητικό πληθυσμό σε δημόσιες δομές, αλλά και σε ιδιωτικά πλαίσια, με ιδιαίτερη εστίαση στον χώρο των πανεπιστημίων και ιδίως στα συμβουλευτικά τους κέντρα. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υποδεικνύουν ότι σε μία παρέμβαση για την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των φοιτητών/τριών, μέσω της διαχείρισης των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες, θα πρέπει να δίνεται έμφαση πρωτίστως στη διαχείριση της μοναξιάς και δευτερευόντως στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας, με τον συνδυασμό τους να αυξάνει τις πιθανότητες αποτελεσματικότητας.

Πράγματι, μετα-αναλύσεις έχουν υποστηρίξει ότι παρεμβάσεις στη μοναξιά είναι αποτελεσματικές στα νεαρά άτομα, αν και υπογραμμίζεται η σημασία της διασφάλισης του εξατομικευμένου χαρακτήρα τους (Eccles & Qualter, 2020). Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχοεκπαίδευση, ομάδες κοινωνικής υποστήριξης, βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων, ενίσχυση κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Ellard και συν., 2023· Masi και συν., 2011).

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις για την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας, φαίνεται πως είναι μεν αποτελεσματικές, αλλά σε μικρότερο βαθμό στην περίπτωση του φοιτητικού πληθυσμού (Ferrari και συν., 2019· Ρόκα και συν., 2024), ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι έχει φανεί να είναι πιο αποτελεσματικές για την ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων, παρά τη μείωση των αρνητικών (Ρόκα και συν., 2024). Παρόλα αυτά, η αυτοσυμπόνια είναι μία δεξιότητα, η οποία μπορεί να διδαχθεί και εξασκηθεί τόσο σε κλινικούς όσο και σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Neff, 2023). Ενδεικτικά, υπάρχει η θεραπεία εστιασμένη στη συμπόνια (Compassion-Focused Therapy – CFT) (Gilbert, 2010) για κλινικούς πληθυσμούς και το πρόγραμμα ενσυνείδητης αυτοσυμπόνιας (Mindful Self-Compassion – MSC) (Germer & Neff, 2019) για μη κλινικούς πληθυσμούς, αποτελεσματικό στη μείωση της κατάθλιψης, τους άγχους και του στρες.

Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Μέσα από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας προκύπτουν πλούσιες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες, δεδομένης και της συνθετότητας των φαινομένων που διερευνήθηκαν. Αρχικά, όσον αφορά τη μέτρηση της μοναξιάς θα είχε ενδιαφέρον να ληφθούν υπόψη τα διάφορα είδη της, όπως ο κλασικός διαχωρισμός της σε συναισθηματική και κοινωνική, σύμφωνα με τον Weiss (1973), που μπορεί να προκύψει και από την κλίμακα που αξιοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα (De Jong-Gierveld Loneliness Scale) (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006).

Ομοίως, θα μπορούσε να επιχειρηθεί μία βαθύτερη διερεύνηση των σχέσεων που μελετήθηκαν λαμβάνοντας υπόψη τις επιμέρους, θετικές και αρνητικές, πτυχές της αυτοσυμπόνιας, αξιοποιώντας την πλήρη κλίμακα (Self-Compassion Scale) (Neff, 2003a), η οποία διατίθεται και στα ελληνικά (Mantzios και συν., 2015). Έτσι, θα μπορούσαν να προκύψουν πιο αναλυτικά και αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα, δεδομένων και των διαφορών που έχουν παρατηρηθεί με βάση το φύλο (Murn & Steele, 2019).

Επίσης, για τη διερεύνηση των μεταβλητών που επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία του φοιτητικού πληθυσμού, πέρα από τη μοναξιά και την αυτοσυμπόνια, θα ήταν χρήσιμο να μελετηθούν και άλλες, που ενδεχομένως να φέρουν πιο καθοριστικό ρόλο, απαντώντας στο ερώτημα ποιοι παράγοντες μπορεί να ρυθμίζουν ή/και διαμεσολαβούν τη σχέση μεταξύ μοναξιάς και ψυχολογικής ευημερίας. Ενδεικτικά, σε διαπροσωπικό επίπεδο, θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη, όπως και σε άλλες έρευνες εκτός Ελλάδας, ο παράγοντας της κοινωνικής υποστήριξης (Goodfellow και συν., 2022) και σε ενδοατομικό η αυτοεκτίμηση, η ικανοποίηση από τη ζωή (Ho, 2024) και η ψυχική ανθεκτικότητα (Pauly και συν., 2021). Επίσης, χρήσιμο θα ήταν να ληφθούν υπόψη και άλλοι δημογραφικοί παράγοντες, όπως η ηλικία, το έτος φοίτησης, το επιστημονικό πεδίο σπουδών και ο τόπος διαμονής.

Εν κατακλείδι, από την παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι οι γυναίκες φοιτήτριες φαίνεται να είναι πιο επιβαρυνμένες από τους άνδρες φοιτητές και ότι η μοναξιά και η αυτοσυμπόνια επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογική ευημερία του φοιτητικού πληθυσμού. Παρά τους περιορισμούς της, η παρούσα έρευνα συνέβαλε στον εμπλουτισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και στην ανάπτυξη ωφέλιμων προτάσεων τόσο για μελλοντικές έρευνες όσο και για πρακτικές εφαρμογές με στόχο τη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας του φοιτητικού πληθυσμού, που αντιμετωπίζει πλήθος προκλήσεων και δυσκολιών στη σύγχρονη εποχή.

Βιβλιογραφία

- Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: A qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3>
- Akin, A. (2010). Self-compassion and loneliness. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(3), 702-718.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Andel, S. A., Shen, W., & Arvan, M. L. (2021). Depending on your own kindness: The moderating role of self-compassion on the within-person consequences of work loneliness during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 276-290. <https://doi.org/10.1037/ocp0000271>
- Anuradha, R., Dutta, R., Raja, J. D., Sivaprakasam, P., & Patil, A. B. (2017). Stress and stressors among medical undergraduate students: A cross-sectional study in a private medical college in Tamil Nadu. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(4), 222-225. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_287_16
- Argyropoulos, K., Giourou, E., Dimopoulou, M., Argyropoulou, A., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2017). Anxiety and depression among Greek undergraduate students in the University of Patras. *Global Journal of Medicine and Public Health*, 6(5), 1-9.
- Asher, S. R. & Weeks, M. S. (2014). Loneliness and belongingness in the college years. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone* (1st ed., pp. 283-301). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118427378.ch16>
- Athanasakou, D., Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Lakioti, A., & Stalikas, A. (2020). Self-compassion in clinical samples: A systematic literature review. *Psychology*, 11(2), 217-244. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112015>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J.

- M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Ausie, R. K., & Poerwandari, K. (2021). The role of loneliness and self-compassion as predictors of depressive symptoms in college students. *Jurnal Psikologi*, 20(2), 178-186. <https://doi.org/10.14710/jp.20.2.178-186>
- Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2014). Experiences of solitude: Issues of assessment, theory, and culture. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *The Handbook of Solitude Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone* (1st ed., pp. 90-108). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118427378.ch6>
- Backhaus, I., Fitri, M., Esfahani, M., Thi Ngo, H., Lin, L. J., Yamanaka, A., Alhumaid, M. M., Qin, L., Khan, A., Fadzullah, N. A., & Khoo, S. (2023). Mental health, loneliness, and social support among undergraduate students: A multinational study in Asia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 35(4), 244-250. <https://doi.org/10.1177/10105395231172311>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., & Qualter, P. (2020). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Bautista T. G., Roman, G., Khan, M., Lee M., Sahbaz, S., Duthely, L. M., Knippenberg, A., Macias-Burgos, M. A., Davidson, A., Scaramutti, C., Gabrilove, J., Pusek, S., Mehta, D., & Bredella, M. A. (2023). What is well-being? A scoping review of the conceptual and operational definitions of occupational well-being. *Journal of Clinical and Translational Science*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1017/cts.2023.648>
- Beam, C. R., & Kim, A. J. (2020). Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 58-60. <https://doi.org/10.1037/tra0000774>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173(1), 90-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

- Bellucci, G. (2020). Positive attitudes and negative expectations in lonely individuals. *Scientific Reports*, 10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-75712-3>
- Bessaha, M., Mushonga, D., & Fedina, L., & DeVyllder, J. (2023). Association between loneliness, mental health symptoms, and treatment use among emerging adults. *Health & Social Work*, 48(2), 133-142. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlad005>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Bhujade, V. M. (2017). Depression, anxiety and academic stress among college students: A brief review. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(7), 748-751.
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2016). Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 840-853. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>
- Bolmsjö, I., Tengland, P. A., & Rängård, M. (2018). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310–1325. <https://doi.org/10.1177/0969733017748480>
- Borawski, D., & Nowak, A. (2022). As long as you are self-compassionate, you will never walk alone. The interplay between self-compassion and rejection sensitivity in predicting loneliness. *International Journal of Psychology*, 57(5), 621-628. <https://doi.org/10.1002/ijop.12850>
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Sage Journals*, 11(1), 63-74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>
- Bowker, J. C., Nelson, L. J., Markovic, A., & Luster, S. (2014). Social withdrawal during adolescence and emerging adulthood. In R. J. Coplan & J. C. Bowker (Eds.), *The Handbook of Solitude Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone* (1st ed., pp. 167-183). Wiley-Blackwell.

- Budakoglu, I. I., Karaoğlu, N., & Coskun, O. (2014). Loneliness, hopelessness, anxiety and self-compassion of medical students: Gazi example. *Gazi Medical Journal supplement*, 25(4), 165-170. <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2014.52>
- Buecker, S., Mund, M., Chwastek, S., Sostmann, M., & Luhmann, M. (2021). Is loneliness in emerging adults increasing over time? A preregistered cross-temporal meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 147(8), 787–805.
<https://doi.org/10.1037/bul0000332>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Loneliness. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (1st ed., pp. 227–240). The Guilford Press.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>
- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.007>
- Carvalho, S. A., & Guiomar, R. (2022). Self-compassion and mental health in sexual and gender minority people: A systematic review and meta-analysis. *LGBT Health*, 9(5).
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0434>
- Chiao, C., Chen, Y. H., & Yi, C. C. (2019). Loneliness in young adulthood: Its intersecting forms and its association with psychological well-being and family characteristics in Northern Taiwan. *PLoS One*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217777>
- Child, S. T., & Lawton, L. (2017). Loneliness and social isolation among young and late middle-age adults: Associations with personal networks and social participation. *Aging & Mental Health*, 23(2), 196-204. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399345>
- Dagnew, B., & Dagne, H. (2019). Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. *BMC Research Notes*, 12(240). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4274-4>

- Dalky, H. F., & Gharaibeh, A. (2018). Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing Forum*, *54*(2), 205-212. <https://doi.org/10.1111/nuf.12316>
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. *Research on Aging*, *28*(5), 582-598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at universities: Determinants of emotional and social loneliness among students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
- Dixon, S. K., & Kurpius, S. E. R. (2008). Depression and college stress among university undergraduates: Do mattering and self-esteem make a difference? *Journal of College Student Development*, *49*(5), 412–424. <https://doi.org/10.1353/csd.0.0024>
- Dogan-Sander, E., Kohls, E., Baldofski, S., & Rummel-Kluge, C. (2021). More depressive symptoms, alcohol and drug consumption: Increase in mental health symptoms among university students after one year of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.790974>
- Dotson, V. M., Levy, S. A., Bogoian, H. R., & Gradone, A. M. (2022). Depression across the adult lifespan. In S. M. McClintock & J. Choi (Eds.), *Neuropsychology of depression* (pp. 47-67). The Guilford Press.
- Eccles, A. M., & Qualter, P. (2020). Review: Alleviating loneliness in young people – A meta-analysis of interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, *26*(1), 17-33. <https://doi.org/10.1111/camh.12389>
- Ellard, O. B., Dennison, C., & Tuomainen, H. (2023). Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, *28*(4), 512-523. <https://doi.org/10.1111/camh.12614>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fruehwirth, J. C., Biswas, S., & Perreira, K. M. (2021). The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. *PLoS One*, *16*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>
- Gabarrell-Pascuet, A., García-Mieres, H., Giné-Vázquez, I., Moneta, M.V.; Koyanagi, A., Haro, J.M., & Domènech-Abella, J. (2023). The association of social support and loneliness with symptoms of depression, anxiety, and posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20042765>
- Galanaki, E. P., Nelson, L. J., & Antoniou, F. (2023). Social withdrawal, solitude, and existential concerns in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, *11*(4), 1006–1021. <https://doi.org/10.1177/21676968231170247>
- Gallagher, S. (2023). A critique of existential loneliness. *Topoi*, *42*, 1165–1173. <https://doi.org/10.1007/s11245-023-09896-4>
- Gao, P., Mosazadeh, H., & Nazari, N. (2023). The buffering role of self-compassion in the association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional survey study among older adults living in residential care homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01014-0>
- Gatt, J. M. (2021). The neuroscience of well-being: Part 1 (Conceptual definitions). In R. H. Paul, L. E. Salminen, J. Heaps & L. M. Cohen (Eds.), *The Wiley encyclopedia of health psychology* (pp. 325-330). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch37>
- Gedik, Z. (2018). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, Health & Medicine*, *24*(1), 108-114. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1503692>
- Germer, C., & Neff, K. (2019). *Teaching the mindful self-compassion program: A guide for professionals*. The Guilford Press.

- Giacco, D. (2022). Loneliness and mood disorders: consequence, cause and/or unholy alliance? *Current Opinion in Psychiatry*, 36(1), 47-53.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000832>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy (CBT distinctive features)*. Routledge.
- Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., & da Silva, D. A. (2020). Common mental disorders in university students: Epidemiological approach about vulnerabilities. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>
- Goodfellow, C., Hardoon, D., Inchley, J., Leyland, A. H., Qualter, P., Simpson, S. A., & Long, E. (2022). Loneliness and personal well-being in young people: Moderating effects of individual, interpersonal, and community factors. *Journal of Adolescence*, 94(4), 554–568.
<https://doi.org/10.1002/jad.12046>
- Halbreich, U. (2021). Well-being: Diversified perspectives in search of operational definitions. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), 705-707.
<https://doi.org/10.1177/00207640211036176>
- Hamaideh, H. S., Al-Modallal, H., Tanash, M., & Hamdan-Mansou, A. (2021). Depression, anxiety and stress among undergraduate students during COVID-19 outbreak and "home-quarantine". *Nursing Open*, 9(2), 1423-1431. <https://doi.org/10.1002/nop2.918>
- Hayes, A. F. (2022). *PROCESS* (Version 4.2) [Computer software].
- Helm, P. J., Medrano, M. R., Allen, J. J. B., & Greenberg, J. (2020). Existential isolation, loneliness, depression, and suicide ideation in young adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(8), 641–674. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.8.641>
- Helminen, E. C., Scheer, J. R., Ash, T. L., Haik, A. K., & Felver, J. C. (2023). Discrimination, depression, and anxiety among sexual minority and heterosexual young adults: The role of self-compassion. *LGBT Health*, 10(4). <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0079>
- Hemberg, J., Östman, L., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Nyström, L., & Nyman-Kurkiala, P. (2022). Loneliness as experienced by adolescents and young adults: An explorative qualitative study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 362–384. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2109422>

- Ho, T. T. Q. (2024). Loneliness and depressive symptoms: Moderation and mediation model. *American Journal of Health Education*, 55(4), 277–286.
<https://doi.org/10.1080/19325037.2023.2297284>
- Hysing, M., Petrie, K. J., Bøe, T., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Only the lonely: A study of loneliness among university students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1). <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2781>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 29.0.2.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Jamshaid, S., Bahadar, N., Jamshed, K., Rashid, M., Afzal, M. I., Tian, L., Umar, M., Feng, X., Khan, I., & Zong, M. (2023). Pre- and post-pandemic (COVID-19) mental health of international students: Data from a longitudinal study. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 431-446. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S395035>
- Jong, A., Riddleston, L., Mathur, M., Duncan, K., Lalioti, K., Fuhrmann, D., & Lau, J. F. L. (2023). Young people's recommended coping strategies to manage social isolation: Lessons from the COVID-19 pandemic lockdown in the UK. *Current Research in Behavioral Sciences*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2023.100133>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., Papadimitriou, A., & Stalikas, A. (2023). Self-compassion and well-being during the COVID-19 pandemic: A study of Greek college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6).
<https://doi.org/10.3390/ijerph20064890>
- Karasmanaki, E., & Tsantopoulos, G. (2021). Impacts of social distancing during COVID-19 pandemic on the daily life of forestry students. *Children and Youth Services Review*, 120, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105781>
- Keng, S.-L., & Hwang, E. Z. N. (2022). Self-compassion as a moderator of the association between COVID-19 stressors and psychological symptoms: A longitudinal study. *Behaviour Change*, 39(4), 263–274. <https://doi.org/10.1017/beh.2022.2>

- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health, 34*, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S.-L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental health, social and emotional well-being, and perceived burdens of university students during COVID-19 pandemic lockdown in Germany. *Frontiers in Psychiatry, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643957>
- Kontoangelos, K., Tsiouri, S., Koundi, K., Pappa, X., Sakkas, P., & Papageorgiou, C. C. (2015). Greek college students and psychopathology: New insights. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*(5), 4709–4725. <https://doi.org/10.3390/ijerph120504709>
- Kraav, S.-L., Lehto, S. M., Junttila, N., Ruusunen, A., Kauhanen, J., Hantunen, S., & Tolmunen, T. (2021). Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nordic Journal of Psychiatry, 75*(7), 553–557. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1894231>
- Kumar, S. (2024). Antecedents of loneliness: A systematic review. *International Journal of Sociology and Social Policy, 44*(1/2), 1-21. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-04-2023-0103>
- Lasgaard, M., Goossens, L., Bramsen, R. H., Trillingsgaard, T., & Elklit, A. (2011). Different sources of loneliness are associated with different forms of psychopathology in adolescence. *Journal of Research in Personality, 45*(2), 233–237. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.12.005>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness, 12*(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Lee, C. Y. S., & Goldstein, S. E. (2015). Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter? *Journal of Youth and Adolescence, 45*(3), 568-580. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Lepinteur, A., Clark, A. E., Ferrer-i-Carbonell, A., Piper, A., Schröder, C., & D'Ambrosio, C. (2022). Gender, loneliness and happiness during COVID-19. *Journal of Behavioral and Experimental Economics, 101*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2022.101952>

- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., & Yu, B. (2020). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: A longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*(2), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01726-6>
- Liu, X., Ping, S., & Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience university life. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph16162864>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N. H., Reynolds, S., Shafran, R., Bridgen, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59*(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- López, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness, 9*(5), 1470–1478. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0891-6>
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995b). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology, 52*(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Luo, M. (2022). Social isolation, loneliness, and depressive symptoms: A twelve-year population study of temporal dynamics. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 78*(2), 280–290. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac174>

- Lyraeos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry, 26*(1), 1731.
[https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73435-6)
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality, 33*(6), 642–654. <https://doi.org/10.1002/per.2220>
- Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schlieff, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(11), 2161–2178.
<https://doi.org/10.1007/s00127-022-02261-7>
- Mantzios, M., Wilson, J. C., & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the Self-Compassion and Mindful Attention and Awareness Scales. *Mindfulness, 6*(1), 123–132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>
- Marquez, J., Goodfellow, C., Hardoon, D., Inchley, J., Leyland, A. H., Qualter, P., Simpson, S. A., & Long, E. (2022). Loneliness in young people: A multilevel exploration of social ecological influences and geographic variation. *Journal of Public Health, 45*(1), 109-117.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab402>
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents: A meta-analysis. *Mindfulness, 9*(4), 1011–1027.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review, 15*(3), 219-266. <https://doi.org/10.1177/108886831037739>
- Matthews, T., Danese, A., Wertz, J., Odgers, C. L., Ambler, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2016). Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: A behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 51*(3), 339–348.
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7>

- McClelland, H., Evans, J. J., & O'Connor, R. C. (2023). The association of family, social and romantic loneliness in relation to suicidal ideation and self-injurious behaviours. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 330–340. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.022>
- McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A review of current literature, with implications for counseling and research. *Journal of Counseling & Development*, 68(4), 417–422. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x>
- Munir, T., Shafiq, S., Ahmad, Z., & Khan, S. (2015). Impact of loneliness and academic stress on psychological well-being among college students. *Academic Research International*, 6(2), 343-355.
- Muris, P., Meesters, C., Pierik, A., & de Kock, B. (2016). Good for the self: Self-compassion and other self-related constructs in relation to symptoms of anxiety and depression in non-clinical youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(2), 607–617. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0235-2>
- Murn, L. T., & Steele, M. R. (2019). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 541–560. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1605334>
- Narchal, R., & McDavitt, S. A. (2017). Loneliness and anxiety sensitivity: Understanding behavioural avoidance in the lonely. *Acta Psychopathologica*, 3(5), 1-8.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003c). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K., & Davidson, O. (2016). Self-compassion: Embracing suffering with kindness. In I. Ivtzan & T. Lomas (Eds.), *Mindfulness in positive psychology: The science of meditation and wellbeing* (1st ed., pp. 31-50). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315747217>

- Neff, K.D., & Tóth-Király, I. (2022). Self-Compassion Scale (SCS). In O. N. Medvedev, C.U. Krägeloh, R.J. Siegert, & N.N. Singh (Eds.), *Handbook of assessment in mindfulness research* (pp. 1-22). Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_36-1
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., Arzenšek, A., Benatov, J., Berger, R., Korchagina, E. V., Pavlova, I., Blažková, I., Aslan, I., Çınar, O., & Cuero-Acosta, Y. A. (2021). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, *11*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97697-3>
- Panicker, J., & Sachdev, R. (2014). Relations among loneliness, depression, anxiety, stress and problematic internet use. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, *2*(9), 1-10.
- Pauley, C., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *The British Psychological Society*, *83*(2), 129-143. <https://doi.org/10.1348/147608309X471000>
- Pauly, C., Ribeiro, F., Schröder, V. E., Pauly, L., Krüger, R., Leist, A. K., & CON-VINCE Consortium (2021). The moderating role of resilience in the personality-mental health relationship during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.745636>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2014). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, *39*(5), 503-511. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Peplau, L. A. (1985). Loneliness research: Basic concepts and findings. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (pp. 269–286). Springer.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour, & S. Duck (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Academic Press.
- Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek sample. *Psychology*, *9*(15), 2933-2950. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.915170>

- Póka, T., Fodor, L. A., Barta, A., & Mérő, L. (2024). A Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of self-compassion interventions for changing university students' positive and negative affect. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(7), 6475–6493. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04834-4>
- Ponzetti, J. J. (1990). Loneliness among college students. *National Council on Family Relations*, 39(3), 336-340. <https://doi.org/10.2307/584881>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250-255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Ramalho, T., Pereira, J., & Ferreira, C. (2021). How compassionate abilities influence the experience of loneliness and quality of life of people with and without chronic physical disease? *The Journal of Psychology*, 155(8), 679-694. <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1952922>
- Ren, L., Han, X., Li, D., Hu, F., Mo, B., & Liu, J. (2020). The association between loneliness and depression among Chinese college students: Affinity for aloneness and gender as *European Journal of Developmental Psychology*, 18(3), 382–395. <https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1789861>
- Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48–54. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Rokach, A. (2018). The effect of gender and culture on loneliness: A mini review. *Emerging Science Journal*, 2(2), 59-64. <http://dx.doi.org/10.28991/esj-2018-01128>
- Rovito, K. E., Herring, R. P., Beeson, W. L., Gamboa-Maldonado, T., & Lee, J. W. (2022). Social-ecological correlates of loneliness among young adult U.S. males. *Health Promotion Practice*, 24(5), 852-862. <https://doi.org/10.1177/15248399221092753>
- Rutkowska, A., Cieřlik, B., Tomaszczyk, A., & Szczepańska-Gieracha, J. (2022). Mental health conditions among e-learning students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.871934>

- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, *143*(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Salkic, S. (2023). The experience of loneliness with regard to gender and type of study among university students. *European Journal of Behavioral Sciences*, *6*(1), 67-73. <https://doi.org/10.33422/ejbs.v6i1.968>
- Sazakli, E., Leotsinidis, M., Bakola, M., Kitsou, K. S., Katsifara, A., Konstantopoulou, A., & Jelastopulu, E. (2021). Prevalence and associated factors of anxiety and depression in students at a Greek university during COVID-19 lockdown. *Journal of Public Health Research*, *10*(3). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2089>
- Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2013). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, *6*(2), 217–226. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0247-1>
- Spiegel, T. J. (2023). Loneliness and mood. *Topoi*, *42*, 1155–1163. <https://doi.org/10.1007/s11245-023-09937-y>
- Walton, C. G., Shultz, C. M., Beck, C. M., & Walls, R. C. (1991). Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing*, *5*(3), 165–170. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(91\)90017-Y](https://doi.org/10.1016/0883-9417(91)90017-Y)
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, *18*(156). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Wang, S., Tang, Q., Lv, Y., Tao, Y., Liu, X., Zhang, L., & Liu, G. (2023). The temporal relationship between depressive symptoms and loneliness: The moderating role of self-compassion. *Behavioral Sciences*, *13*(6). <https://doi.org/10.3390/bs13060472>
- Weber, M., Schulze, L., Bolzenkötter, T., Niemeyer, H., & Renneberg, B. (2022). Mental health and loneliness in university students during the COVID-19 pandemic in Germany: A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848645>
- Weinstein, N., Hansen, H., & Nguyen, T. (2023). Who feels good in solitude? A qualitative analysis of the personality and mindset factors relating to well-being when alone.

- European Journal of Social Psychology*, 53(7), 1443-1457.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.2983>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
- West, D. A., Kellner, R., & Moore-West, M. (1986). The effects of loneliness: A review of the literature. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 351-363. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(86\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0010-440X(86)90011-8)
- Wilbert, J. R., & Rupert, P. A. (1986). Dysfunctional attitudes, loneliness, and depression in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 10(1), 71–77.
<https://doi.org/10.1007/BF01173384>
- Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096>
- World Health Organization. (2022, June 17). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2023, November 15). *WHO launches commission to foster social connection*. <https://www.who.int/news/item/15-11-2023-who-launches-commission-to-foster-social-connection>
- Yalom, I. D. (2020). *Existential psychotherapy*. Hachette.
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2018). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136-1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Yotsidi, V., Nikolatou, E. K., Kourkoutas, E., & Kougioumtzis, G. A. (2023). Mental distress and well-being of university students amid COVID-19 pandemic: findings from an online integrative intervention for psychology trainees. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1171225>

Zahedi, H., Sahebiagh, M. H., & Sabakhsh, P. (2022). the magnitude of loneliness and associated risk factors among university students: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(4), 411-417. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i4.10690>

Zhou, C., Gao, M., Shi, X., & Zhang, Z. (2022). Suicidal behavior, depression and loneliness among college students: The role of school belonging. *Psychology, Health & Medicine*, 28(6), 1520–1526. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2113105>

Παράρτημα Α

Πληροφόρηση και Ενήμερη Συναίνεση

Αγαπητέ/τή συμμετέχοντα/ουσα

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του διδρυματικού μεταπτυχιακού προγράμματος "Συμβουλευτική" (Counselling) των Τμημάτων Εκπαίδευσης και Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Κοινωνικής Εργασίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Swansea, Ουαλία, Ηνωμένο Βασίλειο. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση της ψυχολογικής και ακαδημαϊκής προσαρμογής των φοιτητών/τριών 18 έως 25 ετών.

Ο πιθανός χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δε θα ξεπεράσει τα 15-20 λεπτά.

Πριν προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, βεβαιωθείτε ότι έχετε κατανοήσει και συμφωνείτε με τα εξής:

- Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο.
- Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις.
- Η συμμετοχή είναι εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας χωρίς καμία κύρωση.

Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Οι ερευνητές και το Πανεπιστήμιο δεσμεύονται για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων/ουσών, τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους, καθώς και για την πλήρη εμπιστευτικότητα των πληροφοριών που θα συλλεχθούν.

Για τυχόν απορίες σε θέματα αναφορικά με την επιστημονική έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τις υπεύθυνες ερευνήτριες: Ιωαννίδου Αικατερίνη (aioanni@uoa.gr) και Προζυμά Ειρήνη (eiriniproz@uoa.gr) ή με τους επόπτες: Γιοβαζολιάς Θεόδωρος (giovazot@uoc.gr), Μητσοπούλου Ευφροσύνη (e.mitsopoulou@swansea.ac.uk), Δημητροπούλου Παναγιώτα (p.dimitropoulou@uoc.gr).

Στην παρούσα έρευνα δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος πρόκλησης οποιασδήποτε βλάβης. Ωστόσο, σε περίπτωση πρόκλησης ενδεχόμενης συναισθηματικής δυσφορίας, εξαιτίας

ορισμένων ευαίσθητων ερωτημάτων, δίνεται η δυνατότητα προσφοράς δωρεάν υποστήριξης στους παρακάτω φορείς:

- Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Παρέμβασης Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
(https://www.uoa.gr/foitites/symboyleytikes_ypiresies/monada_psychokoinonikis_parem_basis/)
- Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών Πανεπιστημίου Κρήτης
(<https://skf.uoc.gr/index.php/el/>)
- Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306 (<https://10306.gr/>)

Η παρούσα έρευνα έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Όλες οι πληροφορίες θα κωδικοποιηθούν μέσω ενός μοναδικού κωδικού για κάθε συμμετέχοντα/ουσα. Στην περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφούν τα προσωπικά σας δεδομένα ή οι πληροφορίες που θα μας δώσετε μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επιστημονικά Υπεύθυνο κ. Θεόδωρο Γιοβαζολιά (giovazot@uoc.gr) δίνοντάς του τον κωδικό σας (ο κωδικός που θα δημιουργήσετε στην αρχή της έρευνας) μέχρι και δύο εβδομάδες αφού λάβετε μέρος.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να δείτε τον σύνδεσμο:

<https://pliroforisi.netlify.app/>

Η ερευνητική ομάδα

Σας ευχαριστούμε πολύ εκ των προτέρων!

Δημογραφικά

1. Φύλο:

άνδρας γυναίκα μη δυαδικό (non-binary)

προτιμώ να μην προσδιορίσω

2. Ηλικία (σε έτη): ...

3. Τμήμα φοίτησης: ...

4. Έτος φοίτησης:

- | | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------|
| 1 ^ο έτος | 2 ^ο έτος | 3 ^ο έτος | 4 ^ο έτος | 4< έτος |
| Μεταπτυχιακό | Διδακτορικό | | | |
5. Τόπος μόνιμης κατοικίας:
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| χωριό (έως 2.000 κατ.) | κωμόπολη (2.000-10.000 κατ.) |
| πόλη (10.000-80.000 κατ.) | μεγάλη πόλη (80.000-250.000 κατ.) |
| μεγαλούπολη (πάνω από 250.000 κατ.) | αλλοδαπός/ή |
6. Χώρος διαμονής:
- | | | | |
|-----------------|---------------------|------------------|------|
| φοιτητική εστία | ενοικιαζόμενη εστία | πατρική κατοικία | άλλο |
|-----------------|---------------------|------------------|------|
7. Σπουδάζετε στον τόπο μόνιμης κατοικίας σας;
- ναι όχι
8. Με ποιον διαμένετε αυτή τη στιγμή;
- | | | |
|-----------------------------|----------------|-----------------|
| μόνος/η μου | συγκάτοικο/ους | σύζυγο/σύντροφο |
| γονείς/κηδεμόνες/άλλο μέλος | παιδιά | άλλο άτομο/α |
9. Οικογενειακή κατάσταση:
- | | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| άγαμος/η | αρραβωνιασμένος/η | έγγαμος/η | σύμφωνο συμβίωσης |
| συγκατοίκηση χωρίς γάμο | άλλο | | |

De Jong-Gierveld Loneliness Scale

Παρακαλώ αναφέρετε για καθεμία από τις δηλώσεις, το βαθμό στον οποίο ισχύουν στην περίπτωσή σας, όπως νιώθετε τώρα. Παρακαλώ σημειώστε την κατάλληλη απάντηση.

1. Βιώνω μία γενική αίσθηση κενού.
ναι λίγο πολύ όχι
2. Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι, στους οποίους μπορώ να βασιστώ, όταν έχω προβλήματα.
ναι λίγο πολύ όχι
3. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που μπορώ να εμπιστευτώ πλήρως.
ναι λίγο πολύ όχι
4. Μου λείπει να έχω ανθρώπους γύρω μου.
ναι λίγο πολύ όχι

5. Υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι που νιώθω κοντά.

ναι λίγο πολύ όχι

6. Συχνά νιώθω απόρριψη.

ναι λίγο πολύ όχι

Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS-21)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και σημειώστε έναν αριθμό 0, 1, 2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

1. Δε μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

3. Δε μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια).

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

5. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

- ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα.
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
7. Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια).
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
8. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα.
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
9. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος/η στους άλλους.
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
10. Ένωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον.
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
11. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος/η.
 δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
 ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
 ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

12. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

13. Ένιωθα μελαγχολικός/η και απογοητευμένος/η.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

14. Δε μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

15. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

16. Τίποτα δε μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

17. Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

18. Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος/η.

δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα

ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα

- ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
19. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία).
- δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
- ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
20. Ένωσα φοβισμένος/η χωρίς να υπάρχει λόγος.
- δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
- ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές
21. Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα.
- δεν ίσχυσε καθόλου για μένα
- ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα
- ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τις περισσότερες φορές

Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Βάλτε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 σε κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

1. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.
- σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
2. Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.
- σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
3. Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.
- σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
4. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
- σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα

5. Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
6. Όταν περνώ δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
7. Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
8. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
9. Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
11. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα
12. Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.
 σχεδόν ποτέ μερικές φορές ενδιάμεσα συχνά σχεδόν πάντα

Παράρτημα Β

Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (ΕΗΔΕ)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
 ——— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 ———

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση
«Η σχέση της μοναξιάς με την ψυχολογική ευημερία: Ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ακαδημαϊκής ψυχικής αντοχής.»
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης
Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Καθηγητής του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.
Είδος προτεινομένης μελέτης
Κοινωνική, ποσοτική, συγχρονική, συσχετιστική έρευνα, με χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου.
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
31866/3.4.2024
Αριθμός & Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
161/18.4.2024
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) (με ηλεκτρονικά μέσα)
Εγκρίνεται
Μέλη της Επιτροπής που έλαβαν μέρος στην Απόφαση
Παπαδοπούλου Δήμητρα, Αντωνίου Αλέξανδρος-Σταμάτης, Κορναράκης Κωνσταντίνος, Λιανίδου Ευρύκλεια, Καναβάκης Εμμανουήλ, Οικονόμου-Αμίλλη Αθηνά, Βελονάκη Βενετία-Σοφία, Τσίτογλου Ησαΐας.
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε

Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)

και

λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας,

η Ε.Η.Δ.Ε.

ομόφωνα αποφασίζει, σύμφωνα με άρθρ. 23 παρ.1.α του Ν.4521, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση υπ. αριθμ. 31866/3.4.2024, ότι, εγκρίνει

την εκτέλεση του υπό εξέταση ερευνητικού έργου, καθώς προκύπτει ότι τηρούνται οι παραδεδεγμένοι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας και ερευνητικής ακεραιότητας ως προς το περιεχόμενο και ως προς τον τρόπο διεξαγωγής του εν λόγω ερευνητικού έργου, καθώς και οι εκ του νόμου προβλεπόμενες προϋποθέσεις.

Ο Επιστημονικός Υπεύθυνος δεσμεύεται ότι θα ενημερώσει την Επιτροπή για τυχόν αλλαγές που προέκυψαν σε οποιοδήποτε σημείο του ερευνητικού πρωτοκόλλου μετά την έγκριση.

Η παρούσα απόφαση της ΕΗΔΕ σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου.

Ημερομηνία έκδοσης απόφασης

Έτος: **2024** Μήνας: **4** Ημέρα: **18**

Υπογράφει ο/η Πρόεδρος της Επιτροπής

Θέση	Όνομα	Επίθετο	Υπογραφή
Πρόεδρος-Καθηγήτρια	ΔΗΜΗΤΡΑ	ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ	*

*Η υπογραφή του παρόντος εγγράφου έχει τεθεί στο πρωτότυπο, το οποίο παραμένει στο αρχείο της Γραμματείας της Ε.Η.Δ.Ε. και η διεκπεραίωσή του έγινε ηλεκτρονικά.