



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΥΠΟΥ D»**

ΛΑΠΠΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ ΜΑΙΟΣ 2024

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



**«ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΕ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΥΠΟΥ D»**

ΛΑΠΠΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Πέτρος Σκαπινάκης

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Ευάγγελος Καραδήμας

ΑΘΗΝΑ ΜΑΙΟΣ 2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Φτάνοντας στο τέλος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» και ολοκληρώνοντας τη Διπλωματική μου Εργασία, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Καθηγητή μου κ. Πέτρο Σκαπινάκη, για τον προσανατολισμό, την παρότρυνση και την προθυμία του να με συμβουλεύσει σε κάθε δυσκολία που αντιμετώπισα κατά τη διάρκεια εκπόνησης της Διπλωματικής μου Εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Στην παρούσα διπλωματική εργασία, επιχειρήθηκε να διερευνηθεί η συσχέτιση της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την προσωπικότητα τύπου D σε εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα κάθε ηλικιακής κατηγορίας και των δύο φύλων.

Μεθοδολογία: Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση αφενός ερωτηματολογίου (Denollet Scale) που ελέγχει την ταξινόμηση ή μη των συμμετεχόντων στην προσωπικότητα τύπου D και αφετέρου ερωτηματολογίου (HADS Scale) που ερευνά την εμφάνιση αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων στο ίδιο δείγμα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα στο νομό Αττικής.

Αποτελέσματα: Ο τύπος προσωπικότητας συσχετίζεται με την εμφάνιση άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η προσωπικότητα τύπου D (τόσο η κοινωνική αναστολή όσο και η αρνητική συναισθηματικότητα) συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό απαισιοδοξίας, ανησυχίας για το μέλλον, και νευρικότητας. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με τον συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας εμφανίζουν τάσεις ανηδονίας και έλλειψη συναισθηματικής σταθερότητας, ασφάλειας, ηρεμίας κ.λπ. (νευρωτισμός). Τέλος, συμπτώματα, όπως αίσθημα ανησυχίας, λύπη, εκνευρισμός εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στην παραπάνω κατηγορία προσωπικότητας.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η προσωπικότητα τύπου D συσχετίζεται με την αυξημένη εμφάνιση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα οι οποίοι αποτέλεσαν το δείγμα της παρούσας έρευνας. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει την ερευνητική υπόθεση και αποδεικνύει την ταύτιση των ευρημάτων με αντίστοιχες διεξαχθείσες μελέτες που συσχετίζουν την προσωπικότητα τύπου D με την εμφάνιση σωματικών ή ψυχικών δυσλειτουργιών και με την κακή κατάσταση υγείας εν γένει.

*Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και
Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D*

Λέξεις κλειδιά: προσωπικότητα τύπου D, άγχος, κατάθλιψη, θεωρίες
προσωπικότητας

ABSTRACT

Purpose: The aim of this thesis was to investigate the correlation between anxiety and depressive symptoms with type D personality in employees of the private sector of all age groups and both genders.

Methodology: The research was conducted using a questionnaire (Denollet Scale) to classify participants into Type D personality and another questionnaire (HADS Scale) to investigate the occurrence of anxiety and depressive symptoms in the same sample. The study was conducted on a sample of employees in the private sector in the region of Attica.

Results: Type D personality is associated with the appearance of anxiety and depressive symptoms. Type D personality (both social inhibition and negative affectivity) is linked to higher levels of pessimism, worry about the future, and nervousness. Additionally, participants with this personality type show tendencies of anhedonia and lack of emotional stability, security, calmness, etc. (neuroticism). Finally, symptoms such as anxiety, sadness, irritability appear more frequently in the above personality category.

Conclusions: According to the results of the study, Type D personality is associated with an increased occurrence of anxiety and depressive symptoms in employees of the private sector who were included in the sample of this study. This confirms the research hypothesis and demonstrates the consistency of the findings with similar studies that correlate Type D personality with the occurrence of physical or mental dysfunctions and poor health in general.

Keywords: Type D personality, anxiety, depression, personality theories)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	iv
Περίληψη.....	v
Abstract.....	vii
Περιεχόμενα.....	viii
Κατάλογος πινάκων.....	xi
Εισαγωγή.....	xii

A' Θεωρητικό μέρος. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας 1

Κεφάλαιο 1. Η έννοια και οι θεωρίες της προσωπικότητας.....1

1.1. Ορισμός της προσωπικότητας.....	1
1.2. Οι θεωρίες προσωπικότητας και η χρησιμότητά τους.....	2
1.3. Ψυχοδυναμικές θεωρίες της προσωπικότητας.....	3
1.4. Θεωρίες χαρακτηριστικών της προσωπικότητας.....	5
1.5. Ανθρωπιστικές και κοινωνιογνωστικές θεωρίες.....	8

Κεφάλαιο 2. Η τυπολογία προσωπικότητας ABCD.....11

2.1. Ιστορικό πλαίσιο εμφάνισης της τυπολογίας προσωπικότητας ABCD.....	11
2.2. Οι τύποι προσωπικότητας A, B και C.....	11
2.3. Ο τύπος προσωπικότητας D.....	14

Κεφάλαιο 3. Προσωπικότητα τύπου D και νοσηρότητα.....17

3.1. Η σχέση προσωπικότητας τύπου D και σωματικών παθήσεων.....	17
---	----

3.2. Προσωπικότητα τύπου D και ψυχοσωματική κατάσταση φαινομενικά υγιών ατόμων.....	22
---	----

3.3. Προσωπικότητα τύπου D και εργασία.....	26
---	----

3.4. Προσωπικότητα τύπου D και ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία.....	27
--	----

Κεφάλαιο 4. Κατάθλιψη και άγχος.....	30
---	-----------

4.1. Κατάθλιψη.....	30
---------------------	----

4.2. Άγχος.....	33
-----------------	----

B' Ερευνητικό μέρος.....	37
---------------------------------	-----------

Κεφάλαιο 5. Μεθοδολογία της έρευνας.....	37
---	-----------

5.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικές υποθέσεις	37
--	----

5.2 Δείγμα μελέτης	38
--------------------------	----

5.3 Ερευνητικά Εργαλεία	38
-------------------------------	----

5.4 Συλλογή Δεδομένων	40
-----------------------------	----

5.5 Στατιστική Ανάλυση.....	40
-----------------------------	----

5.6 Ηθική της έρευνας.....	41
----------------------------	----

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα της έρευνας.....	42
--	-----------

6.1 Εισαγωγή.....	42
-------------------	----

6.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας.....	42
------------------------------	----

6.2.1 Κλίμακα : Αρνητική Συναισθηματικότητα (Negative Affectivity).....	43
---	----

6.2.2 Κλίμακα : Κοινωνική Αναστολή (SocialInhibition).....	44
--	----

6.2.3 Κλίμακα : Συνολικό DS14.....	45
------------------------------------	----

6.2.4 Κλίμακα : Άγχος (Anxiety).....	45
6.2.5 Κλίμακα : Κατάθλιψη (Depression).....	46
6.3 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση.....	47
6.3.1 Ανάλυση Συχνοτήτων.....	47
6.3.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	47
6.3.1.2 Γενική Κατάσταση Ψυχικής και Σωματικής υγείας και Εξαρτήσεις.....	49
6.3.1.3 DS14 & HADS.....	52
6.4 Επαγωγική Στατιστική.....	55
6.4.1 Διαφορές Ομάδων.....	55
6.4.2 Έλεγχος Συσχετίσεων.....	58
6.4.2.1 Δημογραφικές μεταβλητές και λοιπές μεταβλητές.....	60
6.4.2.2 Μεταβλητές ποιότητας υγείας και εξαρτήσεων με τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14.....	64
6.4.2.3 Μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14.....	69
Κεφάλαιο 7. Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	71
7.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	71
7.2 Περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Ηλικία.....	47
Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	47
Πίνακας 3. Γενική κατάσταση ψυχικής και σωματικής υγείας και εξαρτήσεις..	49
Πίνακας 4. Μέση τιμή, τυπικές αποκλίσεις και ελάχιστες και μέγιστες τιμές....	52
Πίνακας 5. Άγχος.....	53
Πίνακας 6. Κατάθλιψη.....	54
Πίνακας 7. Μέσοι, τυπικές αποκλίσεις και τυπικά σφάλματα για τις δύο μεταβλητές για κάθε μία ομάδα χωριστά.....	56
Πίνακας 8. Έλεγχοι t-test	56
Πίνακας 9. Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών της μελέτης και των λοιπών μεταβλητών.....	60
Πίνακας 10. Μεταβλητές ποιότητας υγείας και εξαρτήσεων σε σχέση με τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14.....	65
Πίνακας 11. Μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14.....	69

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα ποικίλων ατομικών στάσεων και συμπεριφορών, καθώς συγκροτούν τον πυρήνα της ψυχοσύνθεσης του ατόμου και καθορίζουν σημαντικά και άμεσα τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις αντιδράσεις και τις επιθυμίες του. Γι' αυτό το λόγο, πολλές επιστημονικές έρευνες υλοποιήθηκαν με σκοπό την ανίχνευση, την καταγραφή και την ταξινόμηση των εν λόγω χαρακτηριστικών, οδηγώντας εν συνεχεία στην κατασκευή τυπολογιών προσωπικότητας που συνέβαλαν στην γενική κατηγοριοποίηση των ανθρώπων, χωρίς να υποτιμάται βεβαίως η φυσιογνωμική ιδιαιτερότητα του κάθε ατόμου. Εκτός όμως από τις πληροφορίες που παρέχουν σχετικά με το κοινωνικό-ψυχολογικό προφίλ και τη συμπεριφορά του ατόμου, τα χαρακτηριστικά και ο τύπος της προσωπικότητας αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες υγείας και ασθένειας αντιστοίχως. Πρόσφατες έρευνες έχουν καταδείξει την σύνδεση ορισμένων χαρακτηριστικών ή τύπων προσωπικότητας με την εμφάνιση ψυχολογικών ή σωματικών ασθενειών καθώς και με την θετική ή αρνητική έκβασή τους. Διευκρινίζεται βέβαια σε αυτό το σημείο ότι οι τύποι προσωπικότητας δεν συντελούν σε μια εδραιωμένη διάγνωση της ψυχικής ή σωματικής υγείας, αλλά αποτελούν ένα μοτίβο χαρακτηριστικών που μπορεί να βοηθήσει τους ερευνητές να μάθουν ποιοι ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της υγείας (Clarke, 2023).

Η ιδέα πίσω από τους τύπους προσωπικότητας ABCD (μια από τις σύγχρονες επιστημονικές θεωρίες προσωπικότητας που εμφανίστηκε εστιάζοντας στον συσχετισμό προσωπικότητας και κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων) πρωτοεισήχθη από τους καρδιολόγους Meyer Friedman και Ray Rosenman στη δεκαετία του 1950. Αρχικά περιλάμβανε τους τύπους A και B, αλλά αργότερα διευρύνθηκε για να περιλαμβάνει τους τύπους C και D. Κατηγοριοποιεί τους ανθρώπους σε τέσσερις διακριτούς τύπους προσωπικότητας με βάση τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις αντιδράσεις τους στο άγχος (Explorepsychology, 2023)

Πιο συγκεκριμένα οι Meyer Friedman και Ray Rosenman κατέταξαν αρχικά τους ανθρώπους σε δύο βασικούς τύπους συμπεριφοράς ή προσωπικότητας, τον τύπο Α και τον τύπο Β. Οι συμπεριφορές τύπου Α περιλαμβάνουν τη φιλοδοξία, τον ανταγωνισμό, την εγρήγορση, την ανυπομονησία και την επιθετικότητα. Οι προσωπικότητες τύπου Β ενδέχεται να είναι εξίσου φιλόδοξες, αλλά οι φιλοδοξίες τους στον επαγγελματικό τομέα δεν κυριαρχούν σε ολόκληρη τη ζωή τους. Βρίσκουν χρόνο για την οικογένεια και τους φίλους τους και τείνουν να επιλέγουν τρόπους αναψυχής που είναι λιγότερο ανταγωνιστικοί από αυτούς των τύπου Α (Cervone ,2004). Σε αντίθεση, με τους παραπάνω 2 τύπους τα άτομα που εντάσσονται στον τύπο C, που προστέθηκε εκ των υστέρων, συνήθως δεν εκφράζουν εύκολα τα συναισθήματα τους, παραλείποντας συναισθήματα, ιδιαίτερα αρνητικά, όπως ο θυμός. Μπορούν να είναι εξαιρετικά φιλικά, για να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, είναι υπομονετικά και συμμορφώνονται με τους κοινωνικούς κανόνες (Elsainte-anastasié).

Οι Friedman και Rosenman, μετά τη διερεύνηση της σχέσης διαφόρων τύπων προσωπικότητας και καρδιαγγειακών παθήσεων, αποκάλυψαν μια άμεση συσχέτιση του τύπου προσωπικότητας με την αντιμετώπιση του στρες και με την ασθένεια, συνδέοντας την προσωπικότητα Α με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων (Elsainte-anastasié).

Ο τύπος προσωπικότητας D, τον οποίο πραγματεύεται κατά κύριο λόγο η εν λόγω μελέτη, είναι μεταγενέστερος, καθώς ήλθε να προστεθεί στους 3 ήδη υπάρχοντες και έχει αποτελέσει επίσης αντικείμενο ενδελεχούς έρευνας όσον αφορά τη σχέση του με ψυχικές και σωματικές ασθένειες. Πρωτοεισήχθη τη δεκαετία του 1990 από τον Βέλγο ψυχολόγο και ερευνητή Johan Denollet. Το γράμμα "D" σε αυτόν τον τύπο προσωπικότητας αναφέρεται σε ένα σύνολο χαρακτηριστικών που περιλαμβάνουν τα εξής: αίσθημα ανησυχίας, λύπη, εκνευρισμό, πεσιμιστική προοπτική, αρνητικό εσωτερικό διάλογο, αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων, έλλειψη αυτοπεποίθησης, φόβο της απόρριψης, μελαγχολία και απόγνωση (Clarke, 2023). Οι άνθρωποι με προσωπικότητα τύπου D έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι μοναχικοί και ανήσυχοι. Ακόμα κι αν πολλά άτομα ενδέχεται να αισθάνονται διάφορα από αυτά τα

συναισθήματα κατά καιρούς, οι άνθρωποι με τύπο προσωπικότητας τύπου D τα βιώνουν πιο συχνά από τον μέσο άνθρωπο (Clarke, 2023).

Ολοένα και περισσότερες μελέτες των τελευταίων ετών, καταδεικνύουν τη συσχέτιση διαταραχών της υγείας με την προσωπικότητα D. Ο τύπος προσωπικότητας D για παράδειγμα φαίνεται ότι επηρεάζει αρνητικά την αποκατάσταση των ασθενών με καρδιακά προβλήματα και αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νοσηρότητας και θνητότητας (Majaluoma, et al., 2020). Η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων, η κοινωνική αγωνία, η αναστολή της αυτο-έκφρασης σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και οι δυσκολίες στη διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων είναι ορισμένες από τις πιθανές αιτίες της συσχέτισης της προσωπικότητας D με τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό προσωπικότητας τύπου D ποικίλλει από 13% έως 25% στον γενικό πληθυσμό ενώ καταγράφεται από 26% έως 53% σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις. Ο τύπος D προσωπικότητας έχει προταθεί ως προγνωστικός παράγοντας για τη θνησιμότητα στις καρδιαγγειακές παθήσεις ανεξάρτητα από άλλους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου και τη σοβαρότητα της νόσου (Steca, et al., 2016). Εκτός όμως από την συσχέτισή του με τις καρδιαγγειακές παθήσεις, ο τύπος D φαίνεται ότι αποτελεί επίσης σημαντικό προδιαθεσιακό παράγοντα αρνητικών ψυχικών καταστάσεων, όπως συμπτώματα της PTSD (διαταραχής μετατραυματικού στρες (Habibović, Denollet, & Pedersen, 2017 στο Shengnan, et al., 2021), εξουθένωση (Tekin, Karadag, & Yayla, 2017 στο Shengnan, et al., 2021), άγχος και κατάθλιψη (Mujezinovic et al., 2018 στο Shengnan, et al., 2021), οδηγώντας σε μεγαλύτερες πιθανότητες ανάγκης για ψυχιατρική υποστήριξη (Michal, Wiltink, Grande, Beutel, & Braehler, 2011 στο Shengnan, et al., 2021). Συνεπώς, τα τελευταία χρόνια η έρευνα σχετικά με τον τύπο D έχει στραφεί σταδιακά εκτός από τους ασθενείς με καρδιακή νόσο ή άλλες σωματικές παθήσεις και προς τον πληθυσμό που κινδυνεύει η πάσχει από ψυχικές ασθένειες. Αυτό θα είναι και το αντικείμενο ενασχόλησης της εν λόγω μελέτης.

Δεδομένου ότι η σημασία της προσωπικότητας τύπου D είναι κομβική τόσο στην εμφάνιση ορισμένων παθήσεων, όσο και στην εξελικτική τους πορεία και εξαιτίας του

ότι η διενέργεια ερευνών μέχρι σήμερα είχε ως αντικείμενο, ως επί το πλείστον, τις καρδιακές ή άλλες σωματικές παθήσεις, θεωρήθηκε σκόπιμο να ελεγχθεί η συσχέτιση της εν λόγω προσωπικότητας με την ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία και συγκεκριμένα με την εμφάνιση άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ένα ευρύ δείγμα εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα. Το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα επιλέχθηκε ως πλέον κατάλληλο καθώς η αγχώδης και καταθλιπτική συμπτωματολογία αποτελεί μείζον πρόβλημα στις σύγχρονες κοινωνίες και αποτελεί τόσο αυτοτελή κατάσταση ψυχικής νόσου, αλλά επιπρόσθετα μπορεί να λειτουργήσει ως καταλυτικός διαμεσολαβητικός παράγοντας εμφάνισης ή επιδείνωσης πλήθους ασθενειών, κάθε είδους, που απαιτούν παρεμβατικές δράσεις και λήψεις προληπτικών μέτρων. Σκοπός λοιπόν είναι η περαιτέρω ανάδειξη αυτής της ανάγκης σε περίπτωση επιβεβαίωσης της αρχικής υπόθεσης της έρευνας.

Αναλυτικότερα η συγκεκριμένη μελέτη στην οποία θα επιχειρηθεί όπως προαναφέρθηκε να αναδειχθεί η σχέση μεταξύ του τύπου προσωπικότητας D και της εκδήλωσης αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα, θα δομηθεί ως εξής:

Στο γενικό μέρος θα γίνει αναφορά στις θεωρίες που προσέγγισαν το ζήτημα των χαρακτηριστικών και της τυπολογίας της προσωπικότητας, ακολούθως θα παρατεθούν πληροφορίες που αφορούν στη θεωρία προσωπικότητας ABCD, εν συνεχεία θα επιχειρηθεί μια βιβλιογραφική επισκόπηση της συσχέτισης της προσωπικότητας τύπου D με την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας υγιούς και ασθενούς πληθυσμού και τέλος θα γίνει σύντομη καταγραφή της επιστημονικής βιβλιογραφίας γύρω από το άγχος και την κατάθλιψη. Στο ερευνητικό σκέλος της εργασίας θα γίνει προσπάθεια να εντοπιστεί η σχέση μεταξύ προσωπικότητας τύπου D και παρουσίας αγχωδών και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα.

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η έννοια και οι θεωρίες της προσωπικότητας

1.1. Ορισμός της προσωπικότητας

Η κατανόηση τόσο του εαυτού όσο και των άλλων ανθρώπων είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της ψυχολογίας (Longstaff, 2023). Κομβική λοιπόν έννοια σε αυτή την ερμηνευτική διαδικασία είναι η προσωπικότητα. Η προσωπικότητα περιγράφεται ως τα επαναλαμβανόμενα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου με την πάροδο του χρόνου ή τα χαρακτηριστικά πρότυπα σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς του (Cervone, 2004).

Αναλυτικότερα, η προσωπικότητα αναπαριστά το σύνολο των ψυχολογικών χαρακτηριστικών ενός σχετικά σταθερού υποκειμένου, τα οποία αντανακλούν την προσαρμοστικότητά του στο περιβάλλον και εξηγούν τα μοναδικά πρότυπα συμπεριφοράς του και τον τρόπο σκέψης του. Είναι ένα προϊόν της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον πάνω στη βάση των φυσικών ιδιοτήτων του ατόμου (Yao, et al., 2018).

Ακολουθούν ορισμένοι αντιπροσωπευτικοί ορισμοί, οι οποίοι αποτυπώνουν συνοπτικά και περιεκτικά αυτή την ευρεία έννοια.

"Η προσωπικότητα είναι ο δυναμικός οργανισμός μέσα στο άτομο των ψυχοφυσικών διεργασιών που καθορίζουν τη χαρακτηριστική συμπεριφορά και σκέψη του" (Allport, 1961 στο Mcleod, 2023).

"Τα χαρακτηριστικά ή η σύνθεση χαρακτηριστικών που κάνουν ένα άτομο μοναδικό" (Weinberg & Gould, 1999 στο Mcleod, 2023).

1.2. Οι θεωρίες προσωπικότητας και η χρησιμότητά τους

Ως θεωρίες προσωπικότητας ορίζονται οι θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες προσφέρουν εξηγήσεις για την ανθρώπινη συμπεριφορά, τη σκέψη και το συναίσθημα. Οι Θεωρίες Προσωπικότητας συνήθως ασχολούνται με τη δομή της προσωπικότητας, τη διεργασία, την ανάπτυξη, την ψυχοπαθολογία και την αλλαγή της συμπεριφοράς (Cervone & Pervin, 2013). Η δομή αφορά στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα οποία είναι συνήθως σταθερά στον χρόνο και τις διάφορες συνθήκες. Η διεργασία αφορά στις διαδικασίες που ωθούν το άτομο σε συγκεκριμένες συμπεριφορές, σκέψεις και συναισθήματα (Αμανατιάδου, 2020) .

Πιο συγκεκριμένα οι διάφορες θεωρίες προσωπικότητας προσπαθούν να απαντήσουν και να ερμηνεύσουν τα ακόλουθα ερωτήματα: α) Πώς είναι τα άτομα; Ποιά είναι τα χαρακτηριστικά τους και πώς έχουν οργανωθεί μεταξύ τους; β) Πώς διαμορφώθηκαν έτσι όπως είναι; γ) Ποιοι είναι οι καθοριστικοί παράγοντες (γενετικοί και περιβαλλοντικοί) που επέδρασαν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας; δ) Γιατί τα άτομα συμπεριφέρονται έτσι όπως συμπεριφέρονται; ε) Ποιοι είναι οι λόγοι της συγκεκριμένης συμπεριφοράς; (δηλ. τα κίνητρα και οι στόχοι) (Καραδήμας, 2003) .

Οι θεωρίες προσωπικότητας είναι χρήσιμες για τους ψυχολόγους για πολλούς λόγους. Προσφέρουν τυποποιημένες περιγραφές συμπεριφορών και χαρακτηριστικών που μπορούν να συγκριθούν μεταξύ ατόμων, και υποδεικνύουν εάν τα άτομα είναι υγιή ή χρειάζονται βοήθεια (Zevala).

Ο τομέας των θεωριών προσωπικότητας συνεχίζει να αναπτύσσεται και να αλλάζει καθώς προσφέρονται περισσότερες ευκαιρίες για έρευνα και ολοκληρώνονται μελέτες. Καθώς η έρευνα έχει εξελιχθεί, έχουν εξελιχθεί και οι ίδιες οι θεωρίες. Ορισμένες θεωρίες μπορεί να έχουν χάσει κάποια ισχύ λόγω ελλιπούς έρευνας ή νέων ευρημάτων από ειδικούς (Longstaff, 2023).

Ακολουθεί μια συνοπτική επισκόπηση των επιστημονικών θεωριών προσωπικότητας που συνέβαλαν τόσο στην κατανόηση της δομής και των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας όσο και των μηχανισμών μέσω των οποίων αυτή διαμορφώνεται και επηρεάζει το σύνολο της προσωπικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου. Οι διαφορετικές επιστημονικές προοπτικές συνετέλεσαν στη διαλεύκανση πολλών περιοχών του συγκεκριμένου θεματικού πεδίου και διάνοιξαν νέους ορίζοντες στην μελέτη του.

1.3. Ψυχοδυναμικές θεωρίες της προσωπικότητας

Οι δοκιμές προσωπικότητας χρονολογούνται από τον 18ο αιώνα, όταν η φρενολογία, με τη μελέτη του κρανίου, και η φυσιογνωμία, με την ανάλυση της εξωτερικής εμφάνισης ενός ατόμου, χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της προσωπικότητας (Goldstein & Hershen, 2000 στο Mcleod, 2023). Από τα τέλη του 19ου αιώνα, ο Sir Francis Galton, ένας Βρετανός πολυμαθής (ειδικός σε πολλούς τομείς), μελετούσε τον αριθμό των επιθέτων στο αγγλικό λεξικό που περιέγραφαν την προσωπικότητα. Ο Louis Leon Thurstone τελικά διαμόρφωσε μια λίστα με 60 λέξεις, και μέσω της ανάλυσης περίπου 1.300 συμμετεχόντων, η λίστα συνοψίσθηκε σε επτά κοινά ανθρώπινα χαρακτηριστικά (Goldberg, 1993 στο Mcleod, 2023) .

Μεταγενέστερα, ο Sigmund Freud έθεσε τα θεμέλια της σύγχρονης έρευνας για την προσωπικότητα εγκαινιάζοντας την ψυχοδυναμική θεωρία που είχε ως βασικά συστατικά της το "id," το "ego," και το "superego." Ο Freud θεώρησε αυτά τα τρία μέρη του νου ως τη βάση της ανθρώπινης προσωπικότητας (Gillette, 2022) .

Σύμφωνα με τον Freud, αυτές οι έννοιες μπορούσαν να εξηγήσουν την ατομική συμπεριφορά. Το "id" αφορούσε τις ενστικτώδεις και συναισθηματικές παρορμήσεις, ενώ το "ego" αξιολογούσε όλα τα λογικά πλεονεκτήματα και αντιπλεονεκτήματα. Το "superego" προσπαθούσε στη συνέχεια να εφαρμόσει κοινωνικούς κανόνες, και άλλες

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

προσωπικές αξίες που παροτρύνουν το άτομο να ενεργήσει βάσει των βασικών πεποιθήσεών του. Αργότερα, στο μέρος της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης της θεωρίας του Φρόυντ, εξήγησε πώς ένα άτομο έφτασε σε αυτές τις πεποιθήσεις και τα ιδεώδη (Gillette, 2022).

Ο Freud πίστευε ότι οι πρώιμες παιδικές εμπειρίες διαδραματίζουν τον πιο σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η προσωπικότητα. Σύμφωνα με τον Freud, η πρώιμη ζωή ορίζεται από πέντε ψυχοσεξουαλικά στάδια βασισμένα στις αισθήσεις ευχαρίστησης στις ερωτογενείς ζώνες:

1. Στάδιο του στόματος: στόμα και αναρροφητικά ψυχολογικά φαινόμενα
2. Στάδιο του πρωκτού: έλεγχος της ουροδόχου κύστης και των εντέρων
3. Στάδιο της φαλλικής περιόδου: γεννητικά όργανα και αναγνώριση φύλου
4. Στάδιο της κατάπαυσης: η σεξουαλικότητα είναι παραστατική και δίνει χώρο στις κοινωνικές δεξιότητες
5. Στάδιο της γεννητικής περιόδου: ώριμη σεξουαλικότητα και καθορισμένο ενδιαφέρον και προσανατολισμός (Gillette, 2022)

Ο Freud πρότεινε ότι κάθε στάδιο παρουσίαζε μια αναπτυξιακή σύγκρουση. Σύμφωνα με τη θεωρία προσωπικότητας του Freud, η αδυναμία του ατόμου να ξεπεράσει ένα στάδιο οδηγούσε σε συγκεκριμένες ψυχολογικές προκλήσεις, όπως το Οιδιπόδειο σύμπλεγμα, αργότερα στη ζωή (Gillette, 2022).

Άλλα ονόματα που συνδέονται συχνά με σημαντικές εργασίες στον τομέα της ψυχοδυναμικής θεωρίας είναι οι Carl Jung, Alfred Adler και Erik Erikson, αν και ο Erikson ξεχωρίζει ιδιαίτερα για τη σημαντική παρέκκλιση από τις θεωρίες του Freud (Gillette, 2022).

Με καταγωγή από την αρχαία Ελλάδα, η θεωρία τύπων αναπτύχθηκε και διαδόθηκε από τον Carl Jung κατά τον 20ο αιώνα. Στην ουσία της, η θεωρία τύπου υπονοεί ότι υπάρχει μόνο περιορισμένος αριθμός προσωπικότητων. Πιο συγκεκριμένα ο Ελβετός

ψυχίατρος Carl Jung διαμόρφωσε μια θεωρία ανάπτυξης προσωπικότητας που δεν επηρεάζεται τόσο από τα σεξουαλικά έστικτα, αλλά είναι περισσότερο αφαιρετική και πνευματική (Holzman, 2020). Γενικά, οι θεωρίες τύπου είναι πολύ πιο περιοριστικές από τις θεωρίες χαρακτηριστικών και υφίστανται τη σύγχρονη κριτική (Longstaff, 2023).

Ο Αυστριακός ψυχίατρος Alfred Adler, σύγχρονος του Carl Jung, είχε μια διαφορετική προσέγγιση σχετικά με τη σημασία των σεξουαλικών κινήτρων στον καθορισμό της ταυτότητάς. Υποστήριξε ότι με τη συμπεριφορά του το άτομο επιδιώκει να βρίσκεται συνεχώς σε ισορροπία, για παράδειγμα μπορεί να υπερβάλλει στην εκδήλωση μιας συμπεριφοράς για να αντισταθμίσει την έλλειψη σε κάποιο πεδίο που θεωρεί σημαντικό (McAdams, 1997 στο Sutton, 2020).

Ο Erik Erikson, Αμερικανός ψυχαναλυτής, πρότεινε οκτώ στάδια ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης ή μετασχηματισμού της προσωπικότητας, στα οποία η πρόοδος από το ένα στάδιο στο άλλο συντελείται μόνο μετά από επιτυχή ολοκλήρωση του υφιστάμενου (Sutton, 2020).

1.4. Θεωρίες χαρακτηριστικών της προσωπικότητας

Η θεωρία των χαρακτηριστικών είναι μία από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες προσωπικότητας. Ισχυρίζεται ότι οι προσωπικότητες των ανθρώπων διαφέρουν ανάλογα με τα βασικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας που είναι πιο κυρίαρχα. Σε αυτή την θεωρία, κάθε χαρακτηριστικό εκλαμβάνεται ως μία συνεχής κλίμακα.

Μία από τις πιο γνωστές θεωρίες των χαρακτηριστικών είναι η θεωρία των πέντε παραγόντων, γνωστή και ως "Big 5," προτεινόμενη από τον Donald W. Fiske. Αυτή η θεωρία ισχυρίζεται ότι η προσωπικότητα αποτελείται από πέντε διακριτά χαρακτηριστικά: Ευγνωμοσύνη, Ευσυνειδησία, Εξωστρέφεια, Νευρωτικότητα, Ανοικτότητα στην εμπειρία. Κάθε χαρακτηριστικό έχει ένα εύρος που κυμαίνεται από

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

τη μία άκρη στην άλλη, και κάθε άτομο βρίσκεται κάπου σε αυτό το εύρος (Gillette, 2022).

Το μοντέλο HEXACO, αναπτυγμένο από τους Michael Ashton και Kibeom Lee, έχει πολλά κοινά με το Μοντέλο των Πέντε Παραγόντων. Ωστόσο, παρουσιάζει διαφοροποιήσεις σε ορισμένα σημεία αντικαθιστώντας τον νευρωτισμό με τη συναισθηματικότητα και εισάγοντας έναν έκτο παράγοντα, την Ειλικρίνεια-Ταπεινότητα. Η Ειλικρίνεια-Ταπεινότητα αποσκοπεί στην εξέταση της ειλικρίνειας, της δικαιοσύνης και του εγωισμού (Longstaff, 2023)..

Στις θεωρίες χαρακτηριστικών περιλαμβάνονται επίσης αυτές που αναπτύχθηκαν από τους Hans Eysenck, Raymond Cattell και Gordon Allport .

Η θεωρία του Eysenck, διακρίνει μόνο τρία χαρακτηριστικά για όλους τους ανθρώπους: την εξωστρέφεια, τη νευρωτικότητα και το ψυχωτισμό (Gillette, 2022). Αρχικά μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, σχεδίασε ένα σύνολο ερωτημάτων που απευθύνονταν σε στρατιώτες που επέστρεφαν και υποβάλλονταν σε θεραπεία για νευρωτικές διαταραχές. Αναλύοντας τις απαντήσεις των στρατιωτών, εντόπισε πολλές ομοιότητες, από τις οποίες εξήγαγε τα χαρακτηριστικά πρώτης τάξης. Αυτές περιλαμβάνουν χαρακτηριστικά όπως η διάθεση, η ήρεμη φύση, ο αυθορμητισμός, η απαισιοδοξία, η παθητικότητα και η ζωντάνια (Gillette, 2022). Με περαιτέρω ανάλυση, ο Eysenck ανέδειξε δύο σημαντικότερα χαρακτηριστικά που ορίζουν την προσωπικότητα του ατόμου και από τα οποία πηγάζουν όλα τα υπόλοιπα. Αυτά είναι η εξωστρέφεια/εσωστρέφεια και η νευρωτικότητα/σταθερότητα. Η πρώτη εξηγεί την κοινωνική συμπεριφορά ενός ατόμου, ενώ η δεύτερη εξηγεί τον συναισθηματικό έλεγχο. Αργότερα, ο Eysenck πρόσθεσε μια τρίτη διάσταση, τον ψυχωτισμό, που χαρακτηρίζει άτομα που είναι σκληρά, επιθετικά και με έλλειψη συναισθήματος (Gillette, 2022). Αλλάζοντας το νευρικό σύστημα για να ανταποκρίνεται διαφορετικά στο άγχος, κάποιος θα μπορούσε να αλλάξει τις διαστάσεις της προσωπικότητάς του. Αξίζει να αναφερθεί ότι, ο Eysenck πίστευε ότι η προσωπικότητα ήταν έκφραση του νευρικού συστήματος και ότι με την ανάπτυξη ισορροπίας μεταξύ του ερεθισμού και

της αναστολής των νεύρων, κάποιος θα μπορούσε να αναπτύξει μια υγιή προσωπικότητα (Gillette, 2022).

Η θεωρία της προσωπικότητας του Raymond Cattell αντιτίθεται απευθείας στη θεωρία του Eysenck. Διαφωνώντας με την άποψη ότι η προσωπικότητα αντικατοπτρίζει μόνο τρεις διαστάσεις, ο Cattell προσπαθεί να αποδείξει ότι είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη ένας πολύ μεγαλύτερος αριθμός χαρακτηριστικών για να κατανοηθεί η προσωπικότητα (Zevala). Για να το επιτύχει αυτό, ο Cattell μελέτησε μια μεγάλη και ανομοιογενή ομάδα ανθρώπων και συγκέντρωσε μεγάλο όγκο πληροφοριών, κατηγοριοποιημένων ως L-δεδομένα (ιστορικό ζωής, όπως σχολικές βαθμολογίες και επαγγελματική απόδοση), Q-δεδομένα (κανονικό ερωτηματολόγιο) και T-δεδομένα (αντικειμενικές δοκιμές). Τελικά, ο Cattell εντόπισε 16 χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Κάποια από αυτά τα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την νοημοσύνη, την ευαισθησία, την ανεξαρτησία, τη ζωντάνια και τη θαλπωρή (Zevala). Στη συνέχεια, τα χώρισε σε δομικά και επιφανειακά χαρακτηριστικά. Τα πρώτα είναι πιο δύσκολο να ανιχνευτούν, αλλά παράλληλα πιο σημαντικά για την περιγραφή της προσωπικότητας (Zevala).

Ο Allport από την άλλη (1937) πιστεύε ότι η προσωπικότητα είναι καθορισμένη βιολογικά από τη στιγμή της γέννησης και διαμορφώνεται από την περιβαλλοντική εμπειρία του ατόμου. Κατηγοριοποίησε τα χαρακτηριστικά σε τρία επίπεδα: κυρίαρχα χαρακτηριστικά (χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν ολόκληρη τη ζωή ενός ατόμου), κεντρικά χαρακτηριστικά (χαρακτηριστικά που επηρεάζουν τη συμπεριφορά σε διάφορες καταστάσεις) και δευτερεύοντα χαρακτηριστικά (συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που έχουν ελάχιστη επίδραση). Ο Allport υπογραμμίζει τη σημασία της μελέτης του ατόμου ως συνόλου και την κατανόηση της πολυπλοκότητας της ανθρώπινης προσωπικότητας πέρα από απλές ετικέτες χαρακτηριστικών (McLeod, 2023).

Μια από τις πιο δημοφιλείς μεθόδους αξιολόγησης χαρακτηριστικών προσωπικότητας είναι ο Δείκτης Τύπου Myers-Briggs (MBTI). Αναπτύχθηκε στο πρώτο μισό του 20ού

αιώνα, και βασίζεται στη θεωρία του Jung για εξωστρέφεια, εσωστρέφεια, σκέψη και αίσθηση (Emre, 2018 στο PsychologyWriting, 2022). Οι Myers και Briggs δημιούργησαν ένα σύστημα 16 τύπων προσωπικότητας που είναι ουσιαστικά συνδυασμοί των έννοιών του Jung. Κάποιες άλλες μέθοδοι αξιολόγησης είναι αρκετά συναφείς με αυτήν που ανέπτυξαν οι Myers και Briggs. Για παράδειγμα το Temperament Sorter του Keirsey απλοποιεί το σύστημα που δημιούργησαν οι Myers και Briggs, καθορίζοντας τέσσερις βασικές κατηγορίες προσωπικοτήτων. Υποστηρίζει ότι με βάση το χαρακτήρα, είναι δυνατόν να εντοπιστούν οι επαγγελματικές κλίσεις ενός ατόμου και να βοηθηθεί να επιλέξει μια κατάλληλη επαγγελματική πορεία (PsychologyWriting, 2022).

1.5. Ανθρωπιστικές και κοινωνιογνωστικές θεωρίες

Η ανθρωπιστική προσέγγιση στις θεωρίες της προσωπικότητας υπογραμμίζει όχι μόνο την επίδραση της συμπεριφοράς και των μοτίβων σκέψης, αλλά επίσης του τι πιστεύει κάποιος ότι δίνει νόημα στη ζωή του. Οι ανθρωπιστικές θεωρίες συνηγορούν στο ότι η προσωπικότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πώς κάποιος αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, ποιος πιστεύει ότι είναι (Gillette, 2022).

Η ιεραρχία των ανθρωπιστικών αναγκών του Abraham Maslow, για παράδειγμα, υποδηλώνει ότι η προσωπικότητα είναι το αποτέλεσμα της ικανότητας κάποιου να ικανοποιήσει ή όχι τις βασικές ανάγκες όπως η ασφάλεια, η αυτοεκτίμηση και αίσθημα του ανήκειν (Gillette, 2022).

Ο Carl Rogers εστίασε στην έννοια της αυτοπραγμάτωσης. Η θεωρία πίσω από αυτή, υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι κινούνται από την ανάγκη τους για προσωπική ανάπτυξη. Η αναζήτηση της μάθησης και της ανάπτυξης είναι αυτό που δομεί την προσωπικότητα κάποιου (Gillette, 2022).

Οι κοινωνικο-γνωστικές θεωρίες της προσωπικότητας περιλαμβάνουν διάφορες σχολές σκέψης όπως η θεωρία της συμπεριφοράς, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης και η θεωρία της προσδοκίας-αξίας (Gillette, 2022) .

Η θεωρία της συμπεριφοράς, (ιδρυτές: Pavlov και Watson, εκπρόσωποι Skinner, Bandura, Mahoney, Meichenbaum, Beck) υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα αμοιβών και τιμωριών. Με άλλα λόγια, τα άτομα είναι προγραμματισμένα να ανταποκρίνονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο λόγω ενός μοτίβου ανταμοιβής-τιμωρίας στη ζωή τους (Gillette, 2022). Σύμφωνα με τη συμπεριφοριστική προσέγγιση τόσο η φυσιολογική όσο και η παθολογική συμπεριφορά του ατόμου θεωρούνται προϊόν μάθησης.

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, που σχετίζεται στενά με τη συμπεριφορά, ισχυρίζεται ότι η σκέψη παίζει καθοριστικό ρόλο στην απόφαση του ατόμου να μιμηθεί ή όχι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (μάθηση). Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο την ενίσχυση της συμπεριφοράς είναι πιο σημαντικό από την ίδια την ενίσχυση. Επίσης, ο Bandura πίστευε ότι το περιβάλλον επηρεάζει την προσωπικότητα ενός ατόμου και αντίστροφα. Ο Bandura άλλαξε το όνομα του μοντέλου από θεωρία κοινωνικής μάθησης σε κοινωνιογνωστική θεωρία το 1986 (Gillette, 2022).

Η θεωρία της προσδοκίας-αξίας είναι ένα άλλο μοντέλο της προσωπικότητας που βασίζεται στη συμπεριφορά. Ο Julian Rotter πρότεινε ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι κινητοποιημένη από τις αναμενόμενες ανταμοιβές ή τιμωρίες που μπορεί να προκαλέσει. Αυτή η προσδοκία προέρχεται από προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου και από το αν θεωρεί ότι οι συνέπειες των ενεργειών του βρίσκονται υπό τον έλεγχό του. Όταν κάποιος πιστεύει ότι έχει έλεγχο επί του αποτελέσματος, είναι πιο κινητοποιημένος για να δράσει. Αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα όταν προβλέπει θετικά αποτελέσματα επειδή παρόμοιες ενέργειες έχουν ανταμειφθεί στο παρελθόν (Gillette, 2022) .

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Οι βιολογικές θεωρίες της προσωπικότητας υποστηρίζουν ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς καθορίζονται από τις δομές του εγκεφάλου και τη νευροφυσιολογία. Με άλλα λόγια, η λειτουργία των νευροδιαβιβαστών και η βιοχημική ισορροπία μπορεί να προσφέρουν σε έναν άνθρωπο μια πιο θετική αντίληψη, από ό,τι σε άλλους (Gillette, 2022). Ο Hans J. Eysenck και ο Jeffrey A. Gray περιλάμβαναν και τη νευροψυχολογία στις θεωρίες της προσωπικότητάς τους.

Οι εξελικτικές θεωρίες τέλος υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα των ανθρώπων εξαρτάται κυρίως από τα γονίδια και τα πλέον χρήσιμα χαρακτηριστικά. Πιο συγκεκριμένα, με βάση τη θεωρία της εξέλιξης, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που χρησίμευσαν στην επιβίωση των προγόνων των ατόμων είναι τα χαρακτηριστικά που μπορεί να έχουν στον πυρήνα της προσωπικότητάς τους σήμερα (Gillette, 2022).

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η τυπολογία προσωπικότητας ABCD

2.1. Ιστορικό πλαίσιο εμφάνισης της τυπολογίας προσωπικότητας ABCD

Οι τύποι προσωπικότητας ABCD αναγνωρίστηκαν αρχικά από καρδιολόγους τη δεκαετία του 1950 για να συμβάλουν στον εντοπισμό ασθενών με μεγαλύτερη επικινδυνότητα δυσμενούς εξέλιξης μετά από προσβολή από καρδιακές παθήσεις. Καθώς η έρευνα συνεχίζει να εξελίσσεται, έχουν αναγνωριστεί περισσότεροι τύποι προσωπικότητας που αντιπροσωπεύουν άτομα με συγκεκριμένα μοτίβο συμπεριφοράς και χαρακτηριστικών (Clarke, 2023) .

Η ιδέα πίσω από τους τύπους προσωπικότητας ABCD πρωτοεισήχθη από τους καρδιολόγους Meyer Friedman και Ray Rosenman. Αρχικά περιλάμβανε τους τύπους A και B, αλλά αργότερα επεκτάθηκε για να περιλαμβάνει τους τύπους C και D. Κατηγοριοποιεί τους ανθρώπους σε τέσσερις διακριτούς τύπους προσωπικότητας με βάση τη συμπεριφορά, τις στάσεις και τις αντιδράσεις τους στο άγχος. Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι αν και αυτοί οι τύποι προσωπικότητας είναι χρήσιμοι για την κατανόηση γενικών προτύπων συμπεριφοράς, δεν είναι απαραίτητα αμοιβαία αποκλειόμενοι και οι άνθρωποι μπορούν να διαθέτουν χαρακτηριστικά και από τους τέσσερις τύπους προσωπικότητας (Explorepsychology, 2023).

2.2. Οι τύποι προσωπικότητας A, B και C

Τύπος A προσωπικότητας: Οι άνθρωποι με τύπο A προσωπικότητας είναι συνήθως ανταγωνιστικοί, διεκδικητικοί, φιλόδοξοι και τέλειομανείς. Είναι επίσης περισσότερο

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

επιρρεπείς στο να βιώνουν άγχος και ενδέχεται να είναι ανυπόμονοι, προσποποιητά ευγενικοί και να βιώνουν αίσθημα επείγοντος.

Τύπος Β προσωπικότητας: Οι άνθρωποι με τύπο Β προσωπικότητας είναι συνήθως πιο ήρεμοι. Είναι λιγότερο πιθανό να βιώνουν άγχος και μπορεί να είναι πιο υπομονετικοί, δημιουργικοί και ευφάνταστοι.

Τύπος C προσωπικότητας: Οι άνθρωποι με τύπο C προσωπικότητας τείνουν να είναι αναλυτικοί, επικεντρωμένοι στη λεπτομέρεια και στην ακρίβεια. Συχνά είναι εσωστρεφείς και επιθυμούν τάξη και λογική. Είναι επίσης πιο επιρρεπείς στο να βιώνουν άγχος.

Τύπος D προσωπικότητας: Οι άνθρωποι με τύπο D προσωπικότητας είναι συνήθως ανήσυχοι, και έχουν αρνητική στάση απέναντι στα γεγονότα. Είναι επίσης εσωστρεφείς και τείνουν να κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους (Explorepsychology, 2023).

Πιο αναλυτικά, ο τύπος Α προσωπικότητας χαρακτηρίζεται από ανταγωνιστικότητα, φιλοδοξία, ανυπομονησία και αίσθηση επιτακτικότητας. Οι άνθρωποι με τύπο Α προσωπικότητας είναι υψηλά κινητοποιημένοι και κινούνται συχνά προς την επιτυχία προσωπικά και επαγγελματικά. Τείνουν να δουλεύουν σκληρά, να θέτουν υψηλά πρότυπα για τον εαυτό τους και τους άλλους και συχνά είναι αυτοκριτικοί. Εκτός από την ισχυρή εργατικότητα και την ανταγωνιστική τους φύση, άτομα με τύπο Α προσωπικότητας χαρακτηρίζονται επίσης από την ανυπομονησία τους, την ευκολία με την οποία οργίζονται και την κατάληψη τους από το άγχος. Μπορεί να γίνουν εριστικοί και επιθετικοί όταν αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις ή εμπόδια που τους αποτρέπουν από το να επιτύχουν τους στόχους τους. Επίσης, τείνουν να έχουν αίσθηση επιτακτικότητας όσον αφορά τον χρόνο και μπορεί να νιώθουν ότι δεν υπάρχει ποτέ αρκετός χρόνος για να ολοκληρώσουν τις υποχρεώσεις τους. Οι προσωπικότητες τύπου Α συνήθως είναι επιτυχημένοι στην καριέρα τους, αλλά ενδέχεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικά επειδή υποφέρουν από υψηλά επίπεδα στρες.

Η προσωπικότητα τύπου B χαρακτηρίζεται από εκ διαμέτρου αντίθετα στοιχεία από την προσωπικότητα τύπου A. Οι άνθρωποι με προσωπικότητα τύπου B τείνουν να είναι πιο χαλαροί, ανεκτικοί και λιγότερο ανταγωνιστικοί. Συχνά είναι άνετοι με τον εαυτό τους και δεν αισθάνονται την ανάγκη να αποδείξουν πράγματα σε άλλους. Οι προσωπικότητες τύπου B είναι συνήθως υπομονετικές, περισσότερο ανεκτικές προς τους άλλους και λιγότερο επιρρεπείς στο στρες. Είναι γνωστές για τη δημιουργικότητά τους, τη φαντασία τους και την ικανότητά τους να προσαρμόζονται εύκολα σε μεταβαλλόμενες καταστάσεις. Συχνά έχουν θετική στάση ζωής και είναι καλοί στο να απολαμβάνουν τη στιγμή. Οι προσωπικότητες τύπου B είναι λιγότερο εστιασμένες στην επίτευξη στόχων ή στην κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση από τις προσωπικότητες τύπου A. Μπορεί να έχουν πιο χαλαρή προσέγγιση στη δουλειά και ενδέχεται να μην είναι τόσο κινητοποιημένες για την επιτυχία. Συχνά ενδιαφέρονται περισσότερο να απολαμβάνουν τη ζωή και να διασκεδάζουν παρά να συσσωρεύουν πλούτο ή να καταλαμβάνουν υψηλή κοινωνική θέση (Explorepsychology, 2023).

Η προσωπικότητα τύπου C οριοθετήθηκε αρχικώς από τον Morris για να κάνει την αντιδιαστολή με τις συμπεριφορές τύπου A (επιρρέπεια σε στεφανιαία νόσο) και B (ισορροπημένης προσωπικότητας) που εισήγαγαν οι Friedman και Rosenman (Αντωνίου, Davidson και Καλλέργης 1998). Οι προσωπικότητες τύπου C είναι συχνά εσωστρεφείς και μπορεί να έχουν δυσκολία στο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Τείνουν να είναι μοναχικοί και μπορεί να έχουν την τάση να καταπιέζουν τα συναισθήματά τους. Επίσης, τείνουν να είναι προσεκτικοί στη λήψη αποφάσεων και μπορεί να αφιερώνουν χρόνο για να αναλύσουν όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες πριν λάβουν μια απόφαση. Ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά ενός ατόμου με τύπο C προσωπικότητας είναι η τάση του να βιώνει συναισθηματικό άγχος. Μπορεί να τείνει να ανησυχεί υπερβολικά για τη δουλειά του και την προσωπική του ζωή και μπορεί να δυσκολεύεται να χαλαρώσει και να απελευθερωθεί από τις ανησυχίες του. Επίσης, μπορεί να έχει την τάση να αισθάνεται ενοχή ή ντροπή, ειδικά όταν αντιλαμβάνεται ότι δεν έχει φτάσει στα υψηλά του πρότυπα. Τα άτομα με τύπο C προσωπικότητας τείνουν να είναι προσανατολισμένα στη λεπτομέρεια, αλλά μπορεί να δυσκολεύονται να

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να περιορίσουν το επίπεδο άγχους τους (Explorepsychology, 2023) .

Μια διαχρονική μελέτη που διεξήχθη από τους Ragland και Brand (1988) διαπίστωσε ότι, οι ασθενείς με Τύπο A του Friedman, ήταν πιθανότερο να υποφέρουν από στεφανιαία νόσο. Τα άτομα με μοντέλα συμπεριφοράς Τύπου B τείνουν να είναι πιο συναισθηματικά, να εκδηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, και να διαθέτουν μεγαλύτερες δημιουργικές δεξιότητες και φαντασία. Δεν είναι συνήθως ανταγωνιστικά. Σε αντίθεση, οι άνθρωποι του τύπου C συνήθως δεν εκφράζουν εύκολα συναισθήματα, παραλείποντας συναισθήματα, ιδιαίτερα αρνητικά, όπως ο θυμός. Μπορεί να είναι εξαιρετικά φιλικοί, για να αποφευχθούν οι συγκρούσεις, και χαρακτηρίζονται από τη συμμόρφωση με τους κοινωνικούς κανόνες και την υπομονή τους (Ragland και Brand, 1988, στο Elsaïnte-anastasiε).

2.3. Ο τύπος προσωπικότητας D

Ο όρος "τύπος D προσωπικότητας" (προσωπικότητα σε αγωνία) εισήχθη στην επιστημονική βιβλιογραφία το 1996 από τον κλινικό ψυχολόγο Johan Denollet του Πανεπιστημίου της Τίλμπουργκ, ως αποτέλεσμα της έρευνας εντοπισμού παραγόντων προσωπικότητας που ευθύνονται για τις καρδιαγγειακές ασθένειες και ιδίως για την πρόοδο και τη θνητότητά τους (Denollet, et al., 1996). Πρόκειται για ένα συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας που χαρακτηρίζεται από δύο βασικά στοιχεία (διαστάσεις): αρνητική συναισθηματικότητα και κοινωνική αναστολή. Οι άνθρωποι με αυτόν τον τύπο προσωπικότητας τείνουν να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως κατάθλιψη, άγχος, θυμό ή εχθρικότητα, αρνητική αυτοαντίληψη και συνήθως αναφέρουν πολλά παράπονα για ψυχοσωματικές διαταραχές. Επίσης, εκδηλώνουν τάση για κοινωνική απομόνωση, αποφεύγοντας τον δυνητικό κίνδυνο που προκύπτει από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, κυρίως λόγω φόβου απόρριψης από άλλα μέλη της κοινωνίας. Ο τύπος προσωπικότητας D και οι συμπεριφορικές του εκδηλώσεις, είναι αποτέλεσμα

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

δύο κύριων χαρακτηριστικών, του νευρωτισμού και εσωστρέφειας (DeFruyt και Denollet, 2002 στο Domagalska, et al., 2021). Τα άτομα με τύπο D προσωπικότητας μπορεί να βιώνουν συχνά αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος, ανησυχία και θλίψη. Μπορεί επίσης να αισθάνονται ανασφαλή, να είναι αυτοκριτικά και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκφράσουν τον εαυτό τους ή να δημιουργήσουν στενές σχέσεις (Explorepsychology, 2023) .

Για να κατανοηθεί καλύτερα τη προσωπικότητα τύπου D και πώς συσχετίζεται με τους κινδύνους για την υγεία του σώματος, οι ερευνητές έχουν αναπτύξει μια τυποποιημένη αξιολόγηση σχεδιασμένη για να βοηθήσει στον εντοπισμό αυτών που έχουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας τύπου D, γνωστά ως η κλίμακα τύπου D-14 (DS14). Αυτό το εργαλείο βοηθά τους ερευνητές να μετρήσουν την κοινωνική αναστολή και την αρνητική αφετηρία, δύο χαρακτηριστικά που είναι υψηλά σε άτομα με αυτόν τον τύπο προσωπικότητας.

Κοινωνική Αναστολή

Η κοινωνική αναστολή σημαίνει ότι οι άνθρωποι τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ίσως λόγω φόβου για απόρριψη ή κριτική, και ότι τείνουν να έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης σε κοινωνικές καταστάσεις (Clarke, 2023) .

Αρνητική Αφετηρία

Η αρνητική αφετηρία σημαίνει ότι οι άνθρωποι βιώνουν αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις όπως θλίψη, ανησυχία και εκνευρισμό. Επειδή οι άνθρωποι με προσωπικότητα τύπου D τείνουν να κρύβουν τα αρνητικά τους συναισθήματα, μπορεί να μην νιώθουν απαραίτητα ή να ενεργούν κατάθλιψη ή ανησυχία. Οι άνθρωποι που τους γνωρίζουν μπορεί να εκπλαγούν με το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Clarke, 2023) .

Συμπεριφορική Αναστολή

Παρουσιάζουν επίσης υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, πράγμα που σημαίνει ότι αποσύρονται από νέες καταστάσεις με τις οποίες δεν είναι εξοικειωμένοι. Λόγω αυτών των τάσεων, μπορεί να είναι πιθανότερο να αναπτύξουν διαταραχές άγχους (Clarke, 2023).

Οι προσωπικότητες τύπου D έχουν περισσότερη πιθανότητα να αποφεύγουν τους ανθρώπους, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε απομόνωση, χαμηλή αυτοπεποίθηση και περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα. Χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη τα γεγονότα και οι καταστάσεις είναι πιθανό να τους απογοητεύσουν (Whitten, 2021). Εκτός από τον φόβο της κρίσης και της απόρριψης, οι άνθρωποι με χαρακτηριστικά τύπου D μπορεί να βρουν δύσκολο να εμπιστευθούν άλλους, ειδικά σε περιόδους συναισθηματικής αγωνίας (Clarke, 2023).

Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι προσωπικότητες τύπου D έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να απουσιάζουν από την εργασία και να παίρνουν άδεια ασθένειας από άλλους τύπους προσωπικοτήτων (Whitten, 2021). Μπορεί να βρίσκουν την εργασία πιο αγχωτική από ό,τι άλλοι και να αισθάνονται εξαντλημένοι και ανικανοποίητοι. Οι προσωπικότητες τύπου D τείνουν επίσης να έχουν αδύναμες δεξιότητες αντιμετώπισης του άγχους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα πίεσης και εξουθένωσης. Με την πάροδο του χρόνου, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε άλλα προβλήματα υγείας, όπως γενική κακή υγεία, καρδιακές προσβολές, χαμηλό ανοσοποιητικό σύστημα και πολλές ασθένειες (Whitten, 2021).

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Προσωπικότητα τύπου D και νοσηρότητα

3.1. Η σχέση προσωπικότητας τύπου D και σωματικών παθήσεων

Τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες υγείας αρχίζουν να αναγνωρίζουν πώς τα συναισθηματικά προβλήματα μπορούν να συμβάλουν στους κινδύνους για την υγεία. Τα άτομα τύπου D εξαιτίας του ότι αγωνίζονται σκληρά για να καταπνίξουν και να κρύψουν τα πιο αρνητικά συναισθήματά τους, συχνά προκαλούν επιπλοκές στην υγεία τους και δημιουργούν κίνδυνο για παθολογικές καταστάσεις όπως η νόσος των καρδιακών αγγείων, η υποβάθμιση της ανοσολογικής λειτουργίας και η χρόνια φλεγμονή. Η προαναφερθείσα καταπίεση των συναισθημάτων, η οποία απαιτεί ιδιαίτερη προσπάθεια ενδέχεται επίσης να προκαλέσει συμπτώματα, όπως αύξηση του παλμού, αυξημένη πίεση του αίματος και αυξημένα επίπεδα ζάχαρης στο αίμα (Clarke, 2023).

Η κλινική έρευνα σε ασθενείς με καρδιακά προβλήματα επιβεβαίωσε ότι η προσωπικότητα τύπου D συσχετίζεται με μειωμένη ανάκαμψη της καρδιακής συχνότητας. Άλλα ευρήματα από κλινικές έρευνες έδειξαν επίσης τον νευροενδοκρινικό και ανοσολογικό μηχανισμό που μπορεί να εξηγήσει τα αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία που συσχετίζονται με την προσωπικότητα τύπου D. Ο τύπος D συσχετίστηκε με υψηλά επίπεδα κορτιζόλης, αυξημένο οξειδωτικό στρες, δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και μείωση του αριθμού των κυττάρων προγόνων ενδοθηλιακών αγγείων προελαύντων του μυελού των οστών σε ασθενείς με καρδιακά προβλήματα (Mols & Denollet, 2018).

Αρχικές έρευνες από τον Denollet έδειξαν πόσο επιδραστικά μπορεί να είναι τα χαρακτηριστικά τύπου D στη φυσική υγεία. Σε ένα δείγμα που περιλάμβανε περίπου 300 ασθενείς σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μετά από καρδιακή ανακοπή, περίπου 27% των ασθενών τύπου D είχαν πεθάνει μέσα στα επόμενα 10 χρόνια, σε σύγκριση με μόνο 6% των ασθενών που δεν είχαν τα χαρακτηριστικά τύπου D προσωπικότητας (Clarke, 2023). Επιπλέον, ανάμεσα σε σχεδόν 900 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

χειρουργική επέμβαση στα καρδιακά αγγεία, οι ασθενείς τύπου D είχαν πάνω από τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή ή να πεθάνουν μέσα σε εννέα μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Αυτό συμβαίνει εκτός των άλλων διότι τα άτομα με τύπο D προσωπικότητας αντιμετωπίζουν προβλήματα άγχους και θλίψης και συχνά βρίσκουν προκλήσεις στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και στις σχέσεις τους (Clarke, 2023) .

Σύμφωνα με τους Steca, et al, ο τύπος D προσωπικότητας έχει προταθεί ως προγνωστικός παράγοντας για τη θνησιμότητα στις καρδιαγγειακές παθήσεις ανεξάρτητα από άλλους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου και τη σοβαρότητα της νόσου. Επιπλέον, ο Τύπος D έχει δείξει ότι προβλέπει δυσμενή αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της θνησιμότητας, της νοσηρότητας και της διαταραγμένης υγείας, σε αρκετές ομάδες ασθενών που πάσχουν από διάφορα είδη καρδιαγγειακών παθήσεων (Steca, et al., 2016). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε ασθενείς με ισχαιμική καρδιοπάθεια μετά από επεμβάσεις αγγειοπλαστικής και αγγειοπαρεμβάσεις με παράκαμψη στεφανιαίας αρτηρίας καθώς και σε ασθενείς με περιφερική αγγειοπάθεια. Επιπλέον, η προσωπικότητα του Τύπου D έχει συσχετιστεί με χαμηλή συμμόρφωση στη θεραπεία και συναισθηματική δυσφορία σε ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις (Steca, et al., 2016).

Σύμφωνα επίσης με άλλη μελέτη, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας D έχουν συσχετιστεί με θανατηφόρα ή μή καρδιακά επεισόδια, χαμηλή ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία (health related quality of life) και ανεπαρκή ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία διαφόρων τύπων ισχαιμικής καρδιοπάθειας, συμπεριλαμβανομένων ασθενών μετά από έμφραγμα μυοκαρδίου αλλά και αυτών με χαμηλή λειτουργικότητα αριστεράς κοιλίας. Η προσωπικότητα D έχει συνδεθεί επίσης με χαμηλή ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία τόσο σωματική όσο και ψυχική, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη. Πρόσφατα δεδομένα ερευνών έδειξαν ψυχοσωματική σχέση ανάμεσα σε άτομα με προσωπικότητα D και πολλούς νευροενδοκρινικούς και ανοσολογικούς μηχανισμούς που βρέθηκαν σε αυτούς τους ασθενείς που μπορεί να αιτιολογήσουν τα παραπάνω (Hiresuccess).

Τα αποτελέσματά της έρευνας των Li, et al έδειξαν ότι η εμφάνιση σοβαρών καρδιακών επεισοδίων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου στους ασθενείς με τύπο D είναι περισσότερο από διπλάσια από αυτή στις υπόλοιπες ομάδες. Εκτός από την ηλικία, ο τύπος προσωπικότητας D αναδείχθηκε ως ανεξάρτητος παράγοντας πρόγνωσης για τα σοβαρά καρδιακά επεισόδια κατά τη διάρκεια της νοσηλείας μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου (Li, et al., 2023). Οι ασθενείς με τύπο D είχαν επίσης υψηλότερες συχνότητες καρδιακών επεισοδίων μετά το εξιτήριο. Ο τύπος προσωπικότητας D, μαζί με το κάπνισμα, είναι ανεξάρτητος παράγοντας πρόγνωσης για τα καρδιακά επεισόδια μετά την εξιτήριο σε ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου (Li, et al., 2023).

Περαιτέρω έρευνες από την επιστημονική βιβλιογραφία, επιβεβαιώνουν ότι οι άνθρωποι με τύπο D προσωπικότητας έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν καρδιακή νόσο από όσους δεν τον έχουν. Επιπλέον, αυτοί οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από υψηλότερο ποσοστό θνητότητας λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων (Denollet & Pedersen, 2008 στο Domagalska, et al., 2021). Αξίζει να τονιστεί ότι η σχέση μεταξύ της προσωπικότητας D και της νόσου των στεφανιαίων αγγείων, της πολλαπλής σκλήρυνσης, της περιοδοντικής νόσου, των προβλημάτων ακοής, του διαβήτη, της ημικρανίας, της ελκώδους κολίτιδας, του χρόνιου πόνου, του καρκίνου και του έλκους του στομάχου και του δωδεκαδάκτυλου, καθώς και των νοσημάτων του δέρματος, συμπεριλαμβανομένης της ψωρίασης, έχει επιβεβαιωθεί επανειλημμένα στο παρελθόν (Denollet 1996, Mols & Denollet, 2010, Svansdottir et al., , 2012, Condén., et al., 2013, Oginska-Bulik, 2014 στο Domagalska, et al., 2021). Η προσωπικότητα τύπου D οδηγεί επίσης στην υιοθέτηση ριψοκίνδυνων συμπεριφορών για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης καταστροφικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (Nefs et al., 2015, Conti, et al., 2016;, Mikula, et al., 2018, Mizutani, et al., 2018, Talaei-Khoei, et al., 2018 στο Domagalska, et al., 2021). Για τους ανθρώπους με προσωπικότητα D, η κατάσταση της νόσου αποτελεί πρόκληση, διότι βιώνουν πιο συχνά ανησυχία και κατάθλιψη, (DeFruyt & Denollet, 2002 στο Domagalska, et al., 2021), αξιολογούν υποκειμενικά την ψυχική και

σωματική τους κατάσταση ως κατώτερη και την ποιότητα ζωής τους ως χαμηλότερη από αυτήν των ατόμων με μη-τύπο D προσωπικότητας (Sung, et al., 2015, Zhang, et al., 2016 στο Domagalska, et al., 2021). Η τρέχουσα επιστημονική έρευνα υπογραμμίζει επίσης αλλαγές στον έλεγχο του υποθαλαμικού-υποφυσιακού-αδρεναλικού άξονα στα άτομα με προσωπικότητα τύπου D (Habra, et al., 2003 στο Domagalska, et al., 2021). Σε αυτές τις μελέτες, η αρνητική συναισθηματικότητα και η κοινωνική αναστολή συσχετίζονται με υπερβολική έκκριση κορτιζόλης σε καταστάσεις στρες και κατά τη διάρκεια της καθημερινής δραστηριότητας. Τα υψηλά επίπεδα κορτιζόλης μπορεί να αποτελούν σημαντικό μεσολαβητή μεταξύ της προσωπικότητας τύπου D και της αυξημένης πιθανότητας καρδιαγγειακών νοσημάτων των στεφανιαίων αγγείων (Habra, et al., 2003 στο Domagalska, et al., 2021). Η βλαβερότητα του στρες πηγάζει από τη μόνιμη διάρκειά του. Η χρόνια έκθεση στο στρες οδηγεί σε σοβαρές σωματικές ασθένειες (αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή προσβολή, σύνδρομο πόνου στους μύες του λαιμού, οι οποίοι συνδέονται με τον πόνο, την νόσο των ελκών, τη μειωμένη ανοσία και τον καρκίνο) ή ψυχικές ασθένειες (διαταραχές άγχους και κατάθλιψη). Έχει επισημανθεί ότι το στρες είναι προγνώστης της ισχαιμικής καρδιοπάθειας, ορισμένων δερματολογικών και μυοσκελετικών διαταραχών, νευρολογικών και μεταβολικών διαταραχών και σεξουαλικής δυσλειτουργίας (Schönfeld, et al., 2016, Toussaint, et al., 2016, Yarıbeygi, et al., 2017 στο Domagalska, et al., 2021). Επιστημονικές έρευνες υποδεικνύουν ότι η προσωπικότητα τύπου D μπορεί να κληρονομείται (52%). Η πιθανότητα κληρονομικής αρνητικής αφετηρίας είναι 46% και κοινωνικής αναστολής 50% (Kupper, et al., 2007 στο Domagalska, et al., 2021).

Η μελέτη των Tziallas, et. al ανέδειξε τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που συσχετίζουν την προσωπικότητα τύπου D με την παθογένεση ή την εξέλιξη της αθηροσκλήρωσης των αγγείων (Tziallas, et. al., 2011). Βασίστηκε σε αρκετές μελέτες που έχουν δείξει τη σύνδεση μεταξύ της προσωπικότητας τύπου D και βιοδεικτών που μπορεί να αυξήσουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Για παράδειγμα, άτομα με προσωπικότητα τύπου D μπορεί να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα προφλεγμονωδών

κυττάρων, συμπεριλαμβανομένου του παράγοντα νέκρωσης όγκων-α (TNF-α) και των διαλυτών του υποδοχέα 1 και 2. Αυτά τα χαρακτηριστικά διαδραματίζουν ρόλο στην παθογένεση της στεφανιαίας καρδιοπάθειας και λειτουργούν ως παράγοντες πρόγνωσης θνησιμότητας μεταξύ ασθενών με στεφανιαία καρδιοπάθεια (Tziallas, et. al., 2011). Επιπλέον, η υψηλή έκκριση κορτιζόλης σε απάντηση στο άγχος, καθώς και η υψηλή έκκριση κορτιζόλης ως αποτέλεσμα παρατεταμένης διαταραχής της λειτουργίας του αδρεναλινοφόρου άξονα μεταξύ ατόμων με προσωπικότητα τύπου D αποτελούν παράγοντες υψηλής επικινδυνότητας καθώς παρατηρήθηκε ότι η πρωινή έκκριση κορτιζόλης συσχετίζεται θετικά με σημαντική στένωση των στεφανιαίων αρτηριών σε γυναίκες που επέζησαν από επεισόδιο στεφανιαίας καρδιοπάθειας (Tziallas, et. al., 2011). Επίσης η προσωπικότητα τύπου D μπορεί να αυξήσει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο ευνοώντας αρνητικά συμπεριφορικά πρότυπα, συμπεριλαμβανομένου ενός ανθυγιεινού τρόπου ζωής, καθώς και κακής συμμόρφωσης στη θεραπεία (Tziallas, et. al., 2011) .

Επιπρόσθετα σύμφωνα με την ίδια μελέτη η αδυναμία ρύθμισης του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-αδρεναλίνης, που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης, έχει συνδεθεί με υπέρταση, υπερλιπιδαιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη, τα οποία είναι τα κύρια συστατικά του μεταβολικού συνδρόμου (Tziallas, et. al., 2011) . Επιπλέον, υπάρχει τάση των ατόμων με τύπο D προσωπικότητας να έχουν συμπτώματα άγχους ή κατάθλιψης, τα οποία συνδέονται και τα δύο με το μεταβολικό σύνδρομο. Η υψηλή επικράτηση αυτών των ψυχιατρικών διαταραχών σε άτομα με τύπο D προσωπικότητας, όπως παρατηρήθηκε επίσης στη συγκεκριμένη μελέτη , μπορεί να βοηθήσει στην εξήγηση της συσχέτισης μεταξύ του τύπου D προσωπικότητας και του μεταβολικού συνδρόμου (Tziallas, et. al., 2011). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί, λαμβάνοντας υπόψη ότι αρνητικές συμπεριφορές υγείας καθώς και η αδυναμία ρύθμισης υποθαλάμου και συμπαθητικού που σχετίζονται με αυτές τις ψυχολογικές διαταραχές μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για την ανάπτυξη του μεταβολικού συνδρόμου, ιδιαίτερα όσον αφορά τα συστατικά της κεντρικής λιποσάρκωσης και της αντίστασης στην ινσουλίνη που συσχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και τις μετρήσεις της

περιφέρειας της μέσης (Tziallas, et. al., 2011). Η συσχέτιση μεταξύ του τύπου D προσωπικότητας και του μεταβολικού συνδρόμου μπορεί να συμβαίνει συνεπώς και μέσω της αυξημένης επικράτησης των συμπτωμάτων άγχους ή κατάθλιψης στον τύπο D προσωπικότητας . Ωστόσο, ο τύπος D προσωπικότητας βρέθηκε να είναι ο πλέον σημαντικός προγνώστης του μεταβολικού συνδρόμου ανεξάρτητα από την παρουσία των συμπτωμάτων άγχους είτε της κατάθλιψης (Tziallas, et. al., 2011).

3.2. Προσωπικότητα τύπου D και ψυχοσωματική υγεία φαινομενικά υγιών ατόμων

Παρόλο που η πλειοψηφία των μελετών για τον τύπο προσωπικότητας D έχει επικεντρωθεί σε καρδιαγγειακούς ή σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες ασθενών, ορισμένες μελέτες αποδεικνύουν ότι ο τύπος D μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την κατάσταση υγείας ατόμων από τον γενικό πληθυσμό που φαίνονται ότι είναι υγιή (Mols & Denollet, 2018).

Σύμφωνα με έξι μελέτες των Mols & Denollet που διεξήχθησαν σχετικά με τον αντίκτυπο της προσωπικότητας τύπου D στην σωματική υγεία, τα παιδιά με προσωπικότητα τύπου D ανέφεραν περισσότερα σωματικά παράπονα σε σύγκριση με τα παιδιά χωρίς προσωπικότητα τύπου D (Mols & Denollet, 2018). Οι ενήλικοι άνδρες και γυναίκες με προσωπικότητα τύπου D ανέφεραν επίσης σημαντικά χειρότερη υγεία σε σύγκριση με τους μη-τύπου D. Μια άλλη μελέτη ανέφερε ότι η αρνητική αφετηρία της προσωπικότητας D συσχετιζόταν με περισσότερες αναφορές για λοιμώξεις παρόμοιες με τη γρίπη. Τέλος, οι γυναίκες εκπαιδευτικοί με προσωπικότητα τύπου D εμφάνιζαν περισσότερα προβλήματα με τη φωνή τους και ανέφεραν υψηλότερη βιοψυχοκοινωνική επίπτωση σε σύγκριση με τους μη-τύπου D συναδέλφους τους (Mols & Denollet, 2018) .

Εκτός από την προσωπικότητα τύπου D και την προσλαμβανόμενη κατάσταση υγείας, εξετάστηκαν επίσης τα εμπειρικά και πειραματικά δεδομένα σχετικά με τον ρόλο της προσωπικότητας τύπου D στους πιθανούς μηχανισμούς της νόσου καθώς και στα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία σε άτομα που φαίνεται να είναι υγιή στον γενικό πληθυσμό. Έξι μελέτες εξέτασαν τους συμπεριφορικούς και βιολογικούς μηχανισμούς της νόσου ως συνάρτηση της προσωπικότητας τύπου D σε φαινομενικά υγιείς ανθρώπους. Όσον αφορά τους συμπεριφορικούς μηχανισμούς, δύο μελέτες έδειξαν ότι η προσωπικότητα τύπου D συσχετίστηκε με μειωμένη πιθανότητα λήψης κατάλληλης ιατρικής φροντίδας (Mols & Denollet, 2018). Γυναίκες δασκάλες τύπου D με παράπονα για τη φωνή τους αναζητούσαν λιγότερη (παρα-) ιατρική φροντίδα και ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν υποβληθεί σε θεραπεία για τα προβλήματα τους από τις μη-τύπου D συναδέλφους τους. Σε μια άλλη μελέτη, τα άτομα τύπου D είχαν λιγότερες πιθανότητες να κάνουν τακτικό ιατρικό έλεγχο. Στην τελευταία αυτή μελέτη, η προσωπικότητα τύπου D συσχετίστηκε επίσης με ένα ανθυγιεινό τρόπο ζωής (Mols & Denollet, 2018). Δηλαδή, τα άτομα τύπου D είχαν λιγότερες πιθανότητες να τρώνε σωστά ή να περνούν χρόνο σε εξωτερικό χώρο σε σύγκριση με τα μη-τύπου D άτομα. Τέλος, μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η απογοήτευση από το σώμα ήταν πιο διαδεδομένη στους άνδρες με προσωπικότητα τύπου D και στους άνδρες που είναι άνεργοι. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της προσωπικότητας τύπου D και της ανεργίας είναι βλαπτική για την υγεία, καθώς μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές κινδύνου για την υγεία (Mols & Denollet, 2018).

Εκτός από τους συμπεριφορικούς παράγοντες ερευνήθηκαν και οι βιολογικοί μηχανισμοί της νόσου στην έρευνα της προσωπικότητας τύπου D μεταξύ υγιών πληθυσμών, που περιλάμβαναν το καρδιαγγειακό σύστημα, την επεξεργασία συναισθημάτων στον εγκέφαλο και την κληρονομικότητα. Οι άνδρες με προσωπικότητα τύπου D είχαν υψηλότερη καρδιακή συχνότητα σε σύγκριση με τους μη-τύπου D άνδρες (Mols & Denollet, 2018). Επίσης, οι κοινωνικά απομονωμένοι άνδρες είχαν αυξημένη αντίδραση της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, ενώ η αρνητική αφετηρία συσχετίστηκε με αμβλυμμένη αντίδραση της καρδιακής

συχρότητας (Mols & Denollet, 2018). Ο τύπος D συσχετίστηκε επίσης με διαφορετική δραστηριότητα της αμυγδαλής του εγκεφάλου κατά την επεξεργασία των συναισθημάτων σε περιπτώσεις απειλητικών καταστάσεων. Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις ότι η προσωπικότητα τύπου D μπορεί να είναι σημαντικά κληρονομική· η κληρονομικότητα υπολογίστηκε στο 52% . Η κληρονομικότητα για την αρνητική αφετηρία ήταν 46% λόγω πρόσθετων γενετικών παραγόντων, ενώ η κληρονομικότητα για την κοινωνική αναστολή ήταν 50% (Mols & Denollet, 2018).

Η παρουσία της προσωπικότητας του Τύπου D σε άτομα από τον γενικό πληθυσμό συνδέθηκε επίσης με κακή φυσική υγεία. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι του Τύπου D ανέφεραν περισσότερα σωματικά παράπονα και σημαντικά υποδεέστερη κατάσταση υγείας σε σύγκριση με τους μη-Τύπου D . Αυτό το εύρημα είναι συμβατό με τις αρνητικές επιπτώσεις του Τύπου D στη σωματική υγεία σε περιπτώσεις καρδιαγγειακών παθήσεων (Mols & Denollet, 2018). Επίσης, οι ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια του Τύπου D είχαν 6 φορές αυξημένο κίνδυνο να αναφέρουν κακή κατάσταση υγείας σε σύγκριση με την αναφορά της μη-Τύπου D ασθενούς ομάδας (Mols & Denollet, 2018) .

Συμπερασματικά, μια κακή φυσική κατάσταση μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι τα άτομα του Τύπου D εκτελούν σημαντικά λιγότερες συμπεριφορές σχετιζόμενες με την υγεία (λογική διατροφή, διαμονή σε ύπαιθρο, τακτικό ιατρικό έλεγχο) και ότι είναι πιο πιθανό να καπνίζουν σε σύγκριση με τα άτομα του μη-Τύπου D, ενώ τα άτομα με προσωπικότητα του Τύπου D είναι λιγότερο πιθανό να αναζητούν κατάλληλη ιατρική φροντίδα (Mols & Denollet, 2018). Αυτό έχει επίσης παρατηρηθεί σε ασθενείς του Τύπου D με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, προκαλώντας σημαντική επιδείνωση της κατάστασης υγείας μεταξύ αυτών των ασθενών (Mols & Denollet, 2018). Το γεγονός ότι οι άτομα τύπου D τείνουν να βιώνουν τις διαπροσωπικές καταστάσεις ως επιβαρυντικές μπορεί επίσης να έχει άμεσες βιολογικές επιπτώσεις που μπορεί να επηρεάσουν το καρδιαγγειακό σύστημα. Η ανταπόκριση σε αυτές τις καταστάσεις μπορεί να ενεργοποιήσει μια φυσιολογική αντίδραση κάθε φορά που αντιμετωπίζεται μια πιθανή "απειλητική" κατάσταση (Mols & Denollet, 2018).

Τα ευρήματα επίσης με βάση τη μελέτη των Conden, et al. που συνδέουν τον τύπο προσωπικότητας D, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και τον μυοσκελετικό πόνο επιβεβαιώνουν την υπόθεση του Jellesma ότι τα χαρακτηριστικά του τύπου προσωπικότητας D συνδέονται θετικά με τα αυτοαναφερόμενα σωματικά προβλήματα των ενηλίκων. Τα ευρήματα θυμίζουν επίσης εκείνα των Mols και Denollet, όπου ο τύπος προσωπικότητας D συσχετίζεται με αυξημένο αριθμό παραπόνων υγείας και υψηλή αναφορά αρνητικών συναισθημάτων, όπως η κατάθλιψη (Conden, et al., 2013). Έχει προταθεί ο τύπος προσωπικότητας D ως παράγοντας ψυχολογικής αστάθειας που επηρεάζει τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία των ενηλίκων. Επίσης, έχει συσχετιστεί με κακή αυτοδιαχείριση της νόσου. Οι έφηβοι με αυτόν τον τύπο προσωπικότητας φαίνεται να βιώνουν μακροχρόνιες και πιο έντονες ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις από τους έφηβους χωρίς αυτόν (Conden, et al., 2013). Μια πιθανή εξήγηση για τη σχέση μεταξύ της προσωπικότητας τύπου D και της ψυχοφυσιολογικής αντίδρασης μπορεί να είναι ο τρόπος με τον οποίο το σώμα αντιμετωπίζει το άγχος μέσω φυσιολογικών λειτουργιών και του αλλοστατικού φορτίου. Η χρόνια έκθεση στο άγχος παρέχει μια σταθερή κίνηση του άξονα HPA, που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης (Conden, et al., 2013). Ο Denollet και συνεργάτες προτείνουν ότι η προσωπικότητα μπορεί να συνδεθεί με το αποτέλεσμα της υγείας είτε άμεσα μέσω ψυχοφυσιολογικών μηχανισμών, όπως αυτοί που περιγράφηκαν παραπάνω, είτε έμμεσα μέσω κακών συμπεριφορών υγείας ή ψυχολογικών παραγόντων, όπως η έλλειψη κοινωνικής στήριξης που μπορεί να προκύψει από τη συμπεριφορά της προσωπικότητας τύπου D. Οι στρατηγικές απόσυρσης και αποφυγής, ανεξάρτητα από τα κίνητρά τους, πιθανόν σχετίζονται με ένα μικρότερο αριθμό σχέσεων μεταξύ ομοτίμων και λιγότερη κοινωνική υποστήριξη (Conden, et al., 2013).

3.3. Προσωπικότητα τύπου D και εργασία

Ορισμένες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι ο τύπος D συσχετίζεται θετικά με την εμπειρία του στρες στον χώρο εργασίας (Mols και Denollet, 2010 στο Domagalska, et al., 2021) και τη λιγότερο συχνή επιστροφή στην εργασία μετά από περίοδο απουσίας (DeFruyt & Denollet, 2002 στο Domagalska, et al., 2021) .

Τα άτομα τύπου D ήταν πιο συχνά απόντα από την εργασία, είχαν περισσότερα συμπτώματα σωματικής εξάντλησης ή διαταραχή μετατραυματικού στρες, αντιλαμβάνονταν τον χώρο εργασίας τους ως πιο επιβαρυντικό, είχαν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και εμφάνιζαν χαμηλότερη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων από τα άτομα που δεν ανήκαν στον τύπο D (Mols & Denollet, 2018). Πιο συγκεκριμένα τέσσερις μελέτες ανέφεραν ότι η προσωπικότητα τύπου D συσχετίστηκε με προβλήματα στην εργασία. Σχετικά με αυτό το θέμα, η προσωπικότητα τύπου D συσχετίστηκε με ανισορροπία προσπάθειας-ανταμοιβής, υπερενδοτικότητα, αντιλαμβανόμενες δυσμενείς συνθήκες εργασίας και σημαντικά προβλήματα στην αλληλεπίδραση με επιβλέποντες και συνεργάτες (Mols & Denollet, 2018). Σημαντικό είναι ότι αυτή η μελέτη έδειξε επίσης ότι οι υπάλληλοι με προσωπικότητα τύπου D απουσίασαν πιο συχνά από την εργασία από τους μη-τύπου D συναδέλφους τους. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το υψηλό ποσοστό αδείας αρρώστιας είναι το γεγονός ότι οι υπάλληλοι με προσωπικότητα τύπου D είναι πιο πιθανό να αναφέρουν συμπτώματα σωματικής εξάντλησης. Οι εργαζόμενοι που έχουν τύπο προσωπικότητας τύπου D αντιλαμβάνονται τον χώρο εργασίας τους ως πιο στρεσογόνο, επίσης έχουν υψηλότερα επίπεδα (burnout) και εμφανίζουν χαμηλότερο αίσθημα προσωπικής επιτυχίας (Mols & Denollet, 2018). Οι εργαζόμενοι τύπου D μπορεί να είναι έως και 9 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν μετατραυματικό στρες (post-traumatic stress disorder) σε σύγκριση με τους μη-τύπου D, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν παράγοντες άγχους στον χώρο εργασίας (Mols & Denollet, 2018) ."

Είναι τέλος χαρακτηριστικό ότι ιατροί με προσωπικότητα τύπου D έχουν επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εξουθένωσης από άλλους ιατρούς με διαφορετικό τύπο προσωπικότητας. Η προσωπικότητα τύπου D μόνη της οφείλεται για το 22,7% της διακύμανσης στον κίνδυνο εξουθένωσης (Somville, et al., 2022). Καθώς η

προσωπικότητα είναι ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η προσωπικότητα τύπου D είναι παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της εξουθένωσης (Denollet 2005 στο Somville, et al., 2022). Ακόμα τα άτομα με προσωπικότητα τύπου D ανέφεραν ανεπαρκή χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης, ακόμη και σε χαμηλά και μέτρια επίπεδα άγχους, πράγμα που πιθανόν εξηγεί τα υψηλά επίπεδα αντιληπτού άγχους (Williams and Wingate 2012 στο Somville, et al., 2022).

3.4. Προσωπικότητα τύπου D και ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία

Πρόσφατα, έχουν δημοσιευθεί αρκετές μελέτες που αναφέρουν ότι ο τύπος D προσωπικότητας σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική υγεία. Η προσωπικότητα τύπου D συσχετίστηκε με περισσότερες μνήμες αποξένωσης από τους γονείς και έλεγχο από τους γονείς κατά τη διάρκεια της ανατροφής (Mols & Denollet, 2018). Επιπλέον, ενήλικοι με προσωπικότητα τύπου D έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους μη-τύπου D ενήλικες, και αναφέρουν σημαντικά περισσότερα αρνητικά συναισθήματα και λιγότερα θετικά σε σύγκριση με τους μη-τύπου D. Ακόμη, παιδιά με προσωπικότητα τύπου D αναφέρουν συχνότερα αρνητική διάθεση και περισσότερες μη-παραγωγικές σκέψεις από παιδιά χωρίς προσωπικότητα τύπου D (Mols & Denollet, 2018). Είναι χαρακτηριστικό, ότι τα άτομα με προσωπικότητα τύπου D εκδηλώνουν σημαντικά περισσότερα συμπτώματα διαταραχών της ψυχικής υγείας, έχουν περισσότερα συμπτώματα ψυχικής δυσφορίας, και εμφανίζουν υψηλότερα αισθήματα υποκειμενικού άγχους σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς προσωπικότητα τύπου D (Mols & Denollet, 2018) . Άτομα με προσωπικότητα τύπου D τείνουν επίσης να χρησιμοποιούν περισσότερες παθητικές και μη προσαρμοστικές στρατηγικές αποφυγής, που συσχετίζονται με υψηλά επίπεδα αντιληπτού άγχους και συμπτωμάτων κούρασης. Τέλος, τα άτομα τύπου D αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και είναι πιο πιθανό να επηρεάζονται

από αρνητικά γεγονότα σε σύγκριση με τα άτομα μη-τύπου D (Mols & Denollet, 2018).

Σύμφωνα με τους Gupta & Basak, ο τύπος D, μπορεί να θεωρηθεί ως ψυχοπαθολογική κατάσταση, καθώς αυτά τα άτομα βρίσκονται υπό αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ψυχιατρικών διαταραχών όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η μετατραυματική διαταραχή, η διαταραχή πανικού ή αγχώδης διαταραχή, καθώς και ιατρικές διαταραχές όπως η καρδιαγγειακή νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο (Gupta & Basak, 2013).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η αρνητική αφετηρία συνισταμένη της προσωπικότητας τύπου D σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη όλων των βαθμών παρόλο που όταν μελετήθηκε η σοβαρότητα (ελαφρά έναντι μέτριας, μέτριας έναντι σοβαρής), δεν βρέθηκε κάποια σημαντική διαφορά (Gupta & Basak, 2013).

Συνοπτικά οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση έδειξαν ότι η παρουσία της προσωπικότητας του Τύπου D είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία. Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι άτομα από τον γενικό πληθυσμό με προσωπικότητα του Τύπου D είχαν περισσότερα συμπτώματα δυσφορίας, κατάθλιψης και άγχους σε σύγκριση με τους μη-τύπου D (Mols & Denollet, 2018). Αυτή η αυξημένη ευπάθεια σε ψυχικά προβλήματα στους ανθρώπους του Τύπου D εντοπίστηκε επίσης σε ασθενείς με χρόνια νόσο, ασθενείς με διαβήτη και καρδιακούς ασθενείς. Επιπλέον, οι εν λόγω μελέτες έδειξαν ότι οι άνθρωποι με προσωπικότητα του Τύπου D ανέφεραν συχνότερα ψυχικές διαταραχές καθώς και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης σε σύγκριση με τους ενήλικες μη-τύπου D (Mols & Denollet, 2018).

Α.ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κατάθλιψη και άγχος

4.1. Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι μια παθολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από θλίψη, κενό, αίσθημα αναξιοσύνης, και απώλεια ενδιαφέροντος για τις περισσότερες δραστηριότητες της ημέρας (Veigs, et al., 2022). Η κατάθλιψη έχει σοβαρές προσωπικές, οικογενειακές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες (Πολυκανδριώτη & Στεφανίδου, 2013 στο Γιακοβής, 2014). Έχει οριστεί ως «αρρώστια όλου του σώματος», η οποία περιλαμβάνει συναισθηματικές, σωματικές, διανοητικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις. Μερικές φορές μπορεί να συνυπάρχουν και

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

ψυχοσωματικά συμπτώματα. Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι ορισμένοι πληθυσμοί παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Επίσης, η κατάθλιψη επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την παραγωγικότητα στην εργασία, με αποτέλεσμα να υπάρχει άμεσο οικονομικό κόστος. Για την ακρίβεια, θεωρήθηκε η τέταρτη πιο δαπανηρή ασθένεια, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Γιακοβής, 2014).

Η κατάθλιψη είναι μια νόσος που μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε ανεξαρτήτως ηλικίας, φυλής, εισοδήματος, πολιτισμού ή εκπαίδευσης. Η έρευνα υποδεικνύει ότι γενετικοί, βιολογικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην κατάθλιψη ενώ μπορεί να συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές και άλλα νοσήματα, όπως το διαβήτη, τον καρκίνο και τον χρόνιο πόνο (NIH, 2021).

Ως ψυχική διαταραχή που ανήκει στην ομάδα των διαταραχών της διάθεσης επιφέρει όπως και οι υπόλοιπες διαταραχές της ίδιας κατηγορίας έκπτωση της λειτουργικότητας. Συνήθως προκαλείται έκπτωση και δυσλειτουργία σε σημαντικούς τομείς της ζωής του ατόμου (κοινωνικό, επαγγελματικό κτλ.) (Γιακοβής, 2014). Όπως περιγράφεται στο DSM-IV, η κατάθλιψη μπορεί να λάβει πολλές και διαφορετικές μορφές. Μερικά γενικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης (ανεξαρτήτως των διαφορετικών μορφών με τις οποίες αυτή εμφανίζεται) είναι οι μεταπτώσεις διάθεσης, η απώλεια αίσθησης ικανοποίησης, η ευσυγκινησία, η ευερεθιστότητα, οι διατροφικές αλλαγές (απώλεια-αύξηση βάρους), η διατάραξη του ύπνου, η αλλαγή της ποιότητας του ύπνου, η αλλαγή αυτοεκτίμησης, η αλλαγή του τρόπου σκέψης, η αλλαγή της σεξουαλικής διάθεσης, η σωματική κόπωση, οι σωματικοί πόνοι, η αίσθηση απελπισίας/αδιαφορίας, η εμμονή με ενοχικά συναισθήματα, η μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης και οι σκέψεις αυτοκαταστροφής (Γιακοβής, 2014) .

Η κατάθλιψη μπορεί επίσης να περιλαμβάνει άλλες αλλαγές στη διάθεση ή τη συμπεριφορά που περιλαμβάνουν:

- Αυξημένο θυμό ή εκνευρισμό
- Αίσθηση ανησυχίας

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

- Απομόνωση από την οικογένεια και τους φίλους
- Αδυναμία στην εκτέλεση των υποχρεώσεων της εργασίας και της οικογένειας ή αγνόηση άλλων σημαντικών ρόλων
- Προβλήματα με τη σεξουαλική επιθυμία και απόδοση
- Μεγαλύτερη συμμετοχή σε υψηλού κινδύνου δραστηριότητες
- Μεγαλύτερη απεισκευσία
- Αυξημένη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών (NIH, 2023)

Για την καλύτερη κατανόηση της κλινικής οντότητας της κατάθλιψης, απαιτείται η κατανομή των συμπτωμάτων της σε πέντε βασικές διαστάσεις:

1. Συναισθηματική-βιωματική (πώς νιώθει το άτομο).

Παρατηρείται μια δυσαναλογία μεταξύ αυτού που συμβαίνει στη ζωή του ατόμου και των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει. Επίσης, η διάθεση του ατόμου δε μεταβάλλεται, ακόμα κι όταν μεταβληθούν οι εξωτερικές συνθήκες. Όσον αφορά τη συναισθηματική διάθεση, παρατηρούνται: καταθλιπτική διάθεση, ευερεθιστότητα, ένταση, θυμός, εκνευρισμός, απελπισία, απόγνωση. Ακόμη, παρατηρείται απώλεια ενδιαφέροντος για συνήθειες δραστηριότητες και ανηδονία (Γιακοβής, 2014) .

2. Συμπεριφορική (πώς συμπεριφέρεται το άτομο)

Υπάρχει δυσκολία κινητοποίησης, ακόμα και για την τέλεση των πιο απλών πράξεων. Μάλιστα, οι προτροπές ή οι απειλές για δράση, οδηγούν σε μεγαλύτερη αδράνεια. Μπορεί να παρατηρηθεί αποφυγή ανάληψης ευθυνών και δυσκολία λήψης αποφάσεων (Γιακοβής, 2014) .

3. Σωματική (τι εκδηλώνεται μέσω σωματικών λειτουργιών)

Οι κυριότερες εκδηλώσεις που παρατηρούνται εδώ είναι η ανορεξία, η απώλεια βάρους και η κόπωση. Σε σοβαρές περιπτώσεις ανορεξίας, το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

μπορεί να φτάσει και στον υποσιτισμό καθώς και σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Σε ελαφρύτερες περιπτώσεις παρατηρείται αύξηση του βάρους και της προσλαμβανόμενης τροφής, κάτι που στην πορεία δύναται να προκαλέσει κι άλλα προβλήματα υγείας (π.χ. σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση κ.α.). Επιπροσθέτως, μπορεί να παρατηρηθούν και διαταραχές στον ύπνο, με μείωση του συνολικού χρόνου που κοιμάται το άτομο και με συχνές αφυπνίσεις. Συχνά υπάρχει και μειωμένη ή ανύπαρκτη σεξουαλική επιθυμία (Γιακοβής, 2014) .

4. Γνωστική (πώς σκέπτεται κι εκτιμά τη ζωή του το άτομο)

Το άτομο θεωρεί ότι είναι ανεπαρκές κι έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ενυπάρχουν αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον. Στη σκέψη του υπάρχουν και μηχανισμοί γνωστικής διαστρέβλωσης, με τάση ανεύρεσης αποδείξεων που να στηρίζουν την αρνητική εικόνα που έχει το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη για τον εαυτό του. Επίσης, μπορεί να εντοπίζεται και διαταραχή σε συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες, όπως στη συγκέντρωση, στην προσοχή και στη μνήμη. Τέλος, η σκέψη του ατόμου που πάσχει από κατάθλιψη μπορεί να είναι ιδιαίτερα άκαμπτη όσον αφορά την επεξεργασία των πληροφοριών και τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Γιακοβής, 2014) .

5. Λειτουργική (πώς λειτουργεί στην εργασία και στις διαπροσωπικές του σχέσεις)

Στην εργασία του, ο εργαζόμενος εμφανίζεται λιγότερο αποδοτικός και δημιουργικός. Στις διαπροσωπικές του σχέσεις, το άτομο παρουσιάζει κακή επικοινωνία με τους άλλους, συχνούς διαπληκτισμούς, σύγκρουση ρόλων και δυσκολία ανάληψης νέων ρόλων, ευθυνών και πρωτοβουλιών. (Πολυκανδριώτη & Στεφανίδου, 2013 στο Γιακοβής, 2014) .

4.2. Άγχος

Η λέξη *άγχος* προέρχεται από το αρχαίο ρήμα *ἄγχω*, που ερμηνεύεται ως *σφίγγω* ή *πνίγω*. Το *άγχος* είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα απέναντι σε ένα ενδεχόμενο άγνωστο/απροσδιόριστο κίνδυνο ή σε μια απαιτητική κατάσταση και έχει πολλούς τρόπους έκφρασης όπως φόβο, ανησυχία αλλά και σωματικές εκδηλώσεις όπως ταχυκαρδία, άλγος στο επιγάστριο, κεφαλαλγία, δύσπνοια κ.α. (Αρμάου, 2018).

Παρόλο που η αγχώδης διαταραχή και η κατάθλιψη αποτελούν τα δύο πιο συνηθισμένα ψυχικά προβλήματα που παρατηρούνται στον γενικό ιατρικό χώρο, η αγχώδης διαταραχή παραμένει πολύ πίσω από την κατάθλιψη όσον αφορά την έρευνα, καθώς και τις κλινικές και δημόσιες προσπάθειες για τον έλεγχο, τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών ατόμων. Αυτό είναι αξιοπερίεργο λαμβάνοντας υπόψη την επικρατούσα συχνότητα της αγχώδους διαταραχής και την σημαντική επίδρασή της στη λειτουργικότητα των ασθενών, την παραγωγικότητα στην εργασία και τα κόστη της υγειονομικής περίθαλψης (Kroenke, et. al., 2007). Είναι αξιοσημείωτο ότι περισσότεροι από 30 εκατομμύρια Αμερικανοί έχουν ιστορικό αγχώδους διαταραχής, και οι διαταραχές αυτές κοστίζουν 42 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα άμεσα όσο και τα έμμεσα κόστη (Kroenke, et. al., 2007).

Οι τέσσερις πιο συνηθισμένες διαταραχές άγχους (εξαιρώντας τις απλές φοβίες που σπάνια εμφανίζονται κλινικά) είναι η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η διαταραχή πανικού, η διαταραχή κοινωνικού άγχους και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Ωστόσο, παρά τη σημαντική αναπηρία που συνδέεται με κάθε αγχώδη διαταραχή και τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών θεραπειών, μόνο μια μειονότητα ασθενών (15% έως 36%) με αγχώδη διαταραχή αναγνωρίζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Kroenke, et. al., 2007).

Παρόλο που η περιοδική ανησυχία αποτελεί φυσιολογικό μέρος της ζωής, πολλοί άνθρωποι μπορεί να ανησυχούν για θέματα όπως η υγεία, τα χρήματα ή τα οικογενειακά προβλήματα. Ωστόσο, οι άνθρωποι με Γενικευμένη Αγχώδη Διαταραχή (ΓΑΔ) αισθάνονται έντονη ανησυχία ή νευρικότητα πιο συχνά για αυτά και άλλα

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

θέματα ακόμα και όταν δεν υπάρχει λόγος για ανησυχία. Η ΓΑΔ συνήθως συνεπάγεται μια διαρκή αίσθηση αγχούς ή φόβου που επηρεάζει τον τρόπο ζωής. Δεν πρέπει να ταυτίζεται με την περιοδική ανησυχία λόγω στρεσογόνων γεγονότων στη ζωή. Οι άνθρωποι που ζουν με ΓΑΔ βιώνουν συχνά ανησυχία για μήνες, αν όχι χρόνια. Η ΓΑΔ εξελίσσεται αργά. Συχνά ξεκινά γύρω στην ηλικία των 30, αν και μπορεί να εμφανιστεί και στην παιδική ηλικία. Η διαταραχή είναι πιο συχνή στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες (NIH, 2022) .

Οι άνθρωποι με ΓΑΔ μπορεί να:

- Ανησυχούν υπερβολικά για καθημερινά πράγματα.
- Έχουν δυσκολία στον έλεγχο των ανησυχιών τους ή των αισθημάτων νευρικότητας.
- Ξέρουν ότι ανησυχούν πολύ περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε.
- Αισθάνονται ανήσυχοι και έχουν δυσκολία στο να ηρεμήσουν.
- Έχουν δυσκολία στην συγκέντρωση.
- Εκπλήσσονται εύκολα.
- Έχουν δυσκολία στο να κοιμηθούν ή να διατηρήσουν τον ύπνο.
- Είναι εύκολα κουρασμένοι ή νιώθουν κούραση όλη την ώρα.
- Έχουν δυσκολία στο να καταπιούν.
- Τρέμουν ή κάνουν νευρικές κινήσεις.
- Αισθάνονται εκνευρισμένοι ή "σε εγρήγορση."
- Εφιάλτες, αισθήματα πυρετού ή ατμοσφαιρικής ανεπάρκειας (NIH, 2022) .

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ΓΑΔ ανησυχούν συχνά υπερβολικά για:

Διπλωματική Εργασία

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

- Την απόδοσή τους σε δραστηριότητες όπως το σχολείο ή τα αθλήματα.
- Καταστροφές, όπως σεισμούς ή πολέμους.
- Την υγεία άλλων, όπως την οικογένειά τους (NIH, 2022) .

Οι ενήλικες με ΓΑΔ ανησυχούν συχνά υπερβολικά για καθημερινές καταστάσεις, όπως:

- Η ασφάλεια ή η απόδοσή τους στη δουλειά.
- Υγεία.
- Οικονομικά.
- Η υγεία και το καλό των παιδιών τους ή άλλων μελών της οικογένειάς τους.
- Το να αργήσουν.
- Η ολοκλήρωση των καθηκόντων στο σπίτι και άλλων ευθυνών (NIH, 2022) .

Και τα παιδιά και οι ενήλικες με ΓΑΔ μπορεί να βιώνουν φυσικά συμπτώματα, όπως πόνο, κόπωση ή αναπνευστική δυσκολία, που δυσκολεύουν τη λειτουργία τους και παρεμβαίνουν στην καθημερινή ζωή τους. Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζουν διακυμάνσεις με τον χρόνο και είναι συχνά χειρότερα κατά τη διάρκεια περιόδων έντονου στρες, όπως κατά τη διάρκεια σωματικής νόσου, κατά τη διάρκεια εξετάσεων στο σχολείο ή κατά τη διάρκεια συγκρούσεων στην οικογένεια ή τις σχέσεις (NIH, 2022) .

Ο κίνδυνος για τη ΓΑΔ μπορεί να έχει τις ρίζες του στην οικογένεια. Πολλά μέρη του εγκεφάλου και βιολογικές διαδικασίες έχουν καθοριστικό ρόλο στον φόβο και τη άγχος. Ερευνητές έχουν επίσης ανακαλύψει ότι εξωτερικοί παράγοντες, όπως η εμπειρία ενός τραυματικού γεγονότος ή η παρουσία σε ένα αγχωτικό περιβάλλον, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΓΑΔ (NIH, 2022) .

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Τα συμπτώματα της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής μπορεί να εμφανίζονται περιστασιακά κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, αλλά ως διαταραχή θεωρείται χρόνια και πολύ λίγοι άνθρωποι θα ξεπεράσουν εντελώς τα συμπτώματά τους (AmericanPsychiatricAssociation, 2013).

Β.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Μεθοδολογία της έρευνας

5.1 Σκοπός της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα

Λόγω της αλματώδους αύξησης των ποσοστών αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στον πληθυσμό, και εξαιτίας των αρνητικών επιπτώσεων που επιφέρει σε επαγγελματικό επίπεδο, (εξουθένωση, παραίτηση, μειωμένη απόδοση, έλλειψη κινήτρου, κακές διαπροσωπικές σχέσεις) κρίθηκε σκόπιμο να εξεταστεί εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της προσωπικότητας τύπου D σε εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα.

Η έκβαση, (δηλ. εξαρτημένη μεταβλητή) είναι το άγχος και η κατάθλιψη, και η έκθεση, (δηλ. ανεξάρτητη μεταβλητή) είναι η προσωπικότητα τύπου D και ειδικότερα

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

οι 2 συνιστώσες της, αρνητική συναισθηματικότητα και κοινωνική αναστολή. Η προσωπικότητα τύπου D επιλέχθηκε ως ανεξάρτητη μεταβλητή, πρώτον λόγω της καθοριστικής σημασίας που διαδραματίζει ο τύπος προσωπικότητας στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και δεύτερον λόγω του ότι παρά την ύπαρξη βιβλιογραφικής έρευνας που συνδέει την προσωπικότητα τύπου D με παθολογικές καταστάσεις, λόγω της πρόσφατης εμφάνισης της απαιτείται περαιτέρω επιστημονική τεκμηρίωση του ρόλου της στην εμφάνιση ψυχικών ασθενειών.

Τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα, είναι τα εξής:

1. Αποτελεί η προσωπικότητα τύπου D ενισχυτικό παράγοντα στην εμφάνιση άγχους;
2. Σχετίζεται η προσωπικότητα τύπου D με την αυξημένη εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας;
3. Πως σχετίζεται η αρνητική συναισθηματικότητα και η κοινωνική αναστολή (συνιστώσες της προσωπικότητα τύπου D) με την εκδήλωση αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ;
4. Ποια είναι η σχέση προσωπικότητας και ψυχικής υγείας στους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα;

5.2 Δείγμα και δειγματοληψία

Ο ερευνητικός πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, κάθε ηλικίας και φύλου. Το ερευνητικό δείγμα αποτελείται από 77 άτομα. Η συλλογή του ερευνητικού δείγματος έγινε χρησιμοποιώντας την δειγματοληψία ευκολίας, συνδυαστικά με την δειγματοληψία χιονοστιβάδας. Πιο αναλυτικά, κατά την δειγματοληψία ευκολίας στην παρούσα έρευνα μπορεί να συμμετέχει όποιος ιδιωτικός υπάλληλος παρέλαβε το ερωτηματολόγιο, συμφώνησε με τους όρους και τις προϋποθέσεις της συμμετοχής του και ήταν διαθέσιμος να απαντήσει στις ερωτήσεις που περιλαμβάνει το ερευνητικό εργαλείο. Με βάση την δειγματοληψία χιονοστιβάδας, οι υπάλληλοι που είχαν ήδη απαντήσει το ερωτηματολόγιο μπορούσαν να το στείλουν σε άλλους γνωστούς τους. Επιλέχθηκε η συνδυαστική αξιοποίηση της

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

δειγματοληψίας ευκολίας και της δειγματοληψίας της χιονοστιβάδας, προκειμένου να συγκεντρωθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ερευνητικό δείγμα.

5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για την καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, χορηγήθηκε αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου αναφορικά με: το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση.

Για τις ανάγκες της έρευνας, δομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από μία κλίμακα μέτρησης προσωπικότητας τύπου D (Denollet Scale), και μία κλίμακα μέτρησης της αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS)).

Το DS14 (Denollet Scale), είναι ένα σύντομο, ψυχομετρικά αξιόπιστο τέστ της αρνητικής αφετηρίας και της κοινωνικής αναστολής που μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί σε επιδημιολογικές και κλινικές έρευνες (Emons, Meijer & Denollet, 2007). Τα στοιχεία της DS14 προήλθαν από την προκάτοχό της, Κλίμακα-16, αλλά περιελάμβαναν επίσης νέα στοιχεία που αναπτύχθηκαν για να ενισχύσουν την αξιολόγηση της ΑΦ και της ΚΑ (Denollet, 2005). Η κλίμακα ΑΦ (7 στοιχεία) κάλυπτε τη δυσφορία, την ανησυχία και την ευερεθιστότητα, ενώ η κλίμακα ΚΑ (7 στοιχεία) κάλυπτε τη δυσφορία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, την αποτελεσματικότητα και την έλλειψη κοινωνικής άνεσης (Denollet, 2005).

Η Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS) έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές χώρες για να βοηθήσει στην εκτίμηση του άγχους και της κατάθλιψης σε ασθενείς των γενικών νοσοκομείων, με πολύ καλά αποτελέσματα (Μιχόπουλος, κ.α., 2007).

Αναπτύχθηκε από τους Zigmond και Snaitth το 1983. Ο σκοπός της δημιουργίας της ήταν η προσφορά στους κλινικούς ιατρούς ενός πρακτικού, εύχρηστου και αξιόπιστου εργαλείου για την αναγνώριση του άγχους και της κατάθλιψης (Μιχόπουλος, κ.α., 2007). Ο ρόλος της κλίμακας είναι περισσότερο ανιχνευτικός παρά διαγνωστικός. Η HADS έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί ευρέως σε περισσότερες από 25 χώρες (Μιχόπουλος, κ.α., 2007).

Ο Herrmann, σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση, αναφέρει ότι η HADS έχει επιδείξει αξιοπιστία και εγκυρότητα. Σε παρόμοια συμπεράσματα είχε καταλήξει και μια μεταγενέστερη ανασκόπηση. Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0–3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D) (7 λήμματα για κάθε κατάσταση, με διακύμανση βαθμολογίας από 0 έως 21) (Μιχόπουλος, κ.α., 2007). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα λήμματα που διερευνούν την κατάθλιψη δεν περιλαμβάνουν ερωτήσεις για τα σωματικά συμπτώματα (όπως αϋπνία, ανορεξία, απώλεια βάρους, καταβολή), που είναι πολύ συχνά σε ασθενείς γενικού νοσοκομείου (Μιχόπουλος, κ.α., 2007).

5.4 Συλλογή δεδομένων

Δεδομένου του ότι η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική και βασίστηκε στο ανωτέρω περιγραφόμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα του παρόντος εγγράφου. Τα ερευνητικά δεδομένα, δηλαδή οι απαντήσεις των συμμετεχόντων, συλλέχθηκαν μέσω ενός δομημένου ερωτηματολογίου και κατόπιν της ηλεκτρονικής αποστολής αυτού. Αναλυτικότερα, το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας, δηλαδή το ερωτηματολόγιο του παραρτήματος, εστάλη μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στους παραλήπτες. Όταν τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν ξεπέρασαν τον επιθυμητό αριθμό, τότε σταμάτησε η διαδικασία

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

συλλογής των ερευνητικών δεδομένων. Τα ήδη συγκεντρωμένα ερευνητικά ερωτήματα αναρτήθηκαν μέσω αρχείου excel και αποθηκεύτηκαν στον υπολογιστή του ερευνητή.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, έγινε η χρήση του λογισμικού SPSS και του προγράμματος MicrosoftExcel. Στην περιγραφική στατιστική, για να αναλυθούν όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκαν τα ποσοστά και οι αντίστοιχες συχνότητες, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις. Η ανάλυση αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του πακέτου λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS έκδοση 21. Η ανάλυση αξιοπιστίας διενεργήθηκε με τον υπολογισμό του μεγέθους Cronbach'sAlpha (Δαφέρμος, 2011).

Στη συνέχεια, συμπληρώθηκαν οι κατάλληλοι πίνακες για την αρτιότερη παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Τέλος, στο επαγωγικό κομμάτι της ανάλυσης, πραγματοποιήθηκαν επαγωγικοί έλεγχοι, προκειμένου να γίνει διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

5.6 Ηθική της έρευνας

Κατά την διεξαγωγή και ολοκλήρωση της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο αυτής της διπλωματικής εργασίας καλύφθηκαν όλα τα ενδεχόμενα ζητήματα ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας. Αρχικά, οι συμμετέχοντες που παραλάμβαναν το ερωτηματολόγιο, ενημερώνονταν σε σχετικό εισαγωγικό κείμενο για τον τίτλο της διπλωματικής εργασίας για τον σκοπό της έρευνας αυτής. Επίσης, ενημερώνονταν για

τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της εν λόγω έρευνας και για την εθελοντική συμμετοχή τους. Επίσης, παροτρύνθηκαν να έρθουν σε άμεση επικοινωνία με τον ερευνητή σε περίπτωση που ήθελαν να μάθουν περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο που διεξάγεται η έρευνα αυτή και για το πώς και πού πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματά της. Πριν ξεκινήσουν την συμπλήρωση του βασικού σκέλους του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν «Ναι» ή «Όχι» στην εισαγωγική ερώτηση που αφορούσε το αν διάβασαν και αποδέχονται τους όρους και τις προϋποθέσεις της έρευνας αυτής και αν δέχονται να συμμετέχουν σε αυτή.

Β.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Αποτελέσματα

6.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων τα οποία προέκυψαν από την επεξεργασία των πρωτογενών δεδομένων τα οποία συλλέχτηκαν με την βοήθεια του ερωτηματολογίου.

Το πρώτο μέρος του κεφαλαίου είναι αφιερωμένο στην ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, το δεύτερο μέρος ασχολείται με την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης συχνοτήτων και το τρίτο είναι αφιερωμένο στην επαγωγική στατιστική ανάλυση.

6.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας

Η ανάλυση αξιοπιστίας πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του πακέτου λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS έκδοση 21. Η ανάλυση αξιοπιστίας διενεργήθηκε με τον υπολογισμό του μεγέθους Cronbach's Alpha (Δαφέρμος, 2011).

Το σκορ Cronbach's Alpha μιας κλίμακας είναι ένα νούμερο από το μηδέν ως το 1, όσο πιο κοντά στο 1 βρίσκεται αυτό το νούμερο τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία της κλίμακας. Υπάρχουν κάποιοι σχεδόν κοινά αποδεκτοί κανόνες για τον χαρακτηρισμό της αξιοπιστίας μιας κλίμακας ανάλογα με το σκορ Cronbach's Alpha που επιτυγχάνει. Πιοσυγκεκριμένα (Carmines & Zeller, 1979):

- $\alpha \geq 0.9$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από εξαιρετική αξιοπιστία (Excellent Reliability)
- $0.9 > \alpha \geq 0.8$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία (Good Reliability)
- $0.8 > \alpha \geq 0.7$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από αποδεκτή αξιοπιστία (Acceptable Reliability)
- $0.7 > \alpha \geq 0.6$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από αποδεκτή, χρήζει επανελέγχου αξιοπιστία (Questionable Reliability)
- $0.6 > \alpha \geq 0.5$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από χαμηλή αξιοπιστία (Poor Reliability)
- $0.5 > \alpha \geq 0.4$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από πολύ χαμηλή αξιοπιστία (Poor Reliability)
- $0.4 > \alpha$, η κλίμακα χαρακτηρίζεται από απαράδεκτη αξιοπιστία (Unacceptable Reliability)

Συνοπτικά οι κλίμακες που έχουν α πάνω από 0.7 γίνονται αυτομάτως δεκτές ως αξιόπιστες, οι κλίμακες που βρίσκονται ανάμεσα στο 0.6 και 0.7 γίνονται δεκτές αλλά συστήνεται επανέλεγχος σε επόμενη έρευνα, εκείνες που είναι ανάμεσα στο 0.4 και το

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

0.6 μπορούν κατά περίπτωση να γίνουν αποδεκτές με υποχρεωτικό επανέλεγχο πριν την χρήση τους από τον επόμενο ερευνητή (ες) (δηλ. pilottest). Τέλος, εκείνες που έχουν κάτω από 0.4 πρέπει να απορριφθούν (Carmines & Zeller, 1979).

6.2.1 Κλίμακα : Αρνητική Συναισθηματικότητα (Negative Affectivity)

Η κλίμακα της Αρνητικής Συναισθηματικότητας αποτελείται από 7 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε ακέραια βήματα από το 0 έως το 4.

Cronbach's Alpha	N of Items
0.848	7

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα η κλίμακα πέτυχε υψηλό σκορ Cronbach's Alpha (0,848) και χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία.

Δεδομένης της καλής αξιοπιστίας δύναται να υπολογιστεί η σύνθετη μεταβλητή Αρνητική Συναισθηματικότητα ως άθροισμα των 7 επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Μέγιστη δυνατή τιμή της μεταβλητής είναι το 28 και ελάχιστη το 0.

6.2.2 Κλίμακα : Κοινωνική Αναστολή (Social Inhibition)

Η κλίμακα της Κοινωνικής Αναστολής αποτελείται από 7 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε ακέραια βήματα από το 0 έως το 4.

<i>Reliability Statistics</i>

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Cronbach's Alpha	N of Items
0.810	7

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα η κλίμακα πέτυχε υψηλό σκορ Cronbach's Alpha (0.81) και χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία.

Δεδομένης της καλής αξιοπιστίας δύναται να υπολογιστεί η σύνθετη μεταβλητή Κοινωνική Αναστολή ως άθροισμα των 7 επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Μέγιστη δυνατή τιμή της μεταβλητής είναι το 28 και ελάχιστη το 0.

6.2.3 Κλίμακα : Συνολικό DS14

Η συνολική κλίμακα της DS14 περιλαμβάνει τις 7 ερωτήσεις της Αρνητικής Συναισθηματικότητας καθώς και τις 7 ερωτήσεις της Κοινωνικής Αναστολής, όλες οι ερωτήσεις είναι βαθμολογημένες σε ακέραια βήματα από το 0 έως το 4.

<i>Reliability Statistics</i>	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.859	14

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα η κλίμακα πέτυχε υψηλό σκορ Cronbach's Alpha (0.859) και χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία.

Δεδομένης της καλής αξιοπιστίας δύναται να υπολογιστεί η σύνθετη μεταβλητή Προσωπικότητας τύπου Δ, η οποία λαμβάνει δύο τιμές 1 (θετικό) για όσους συμμετέχοντες σκόραραν από 10 βαθμούς και πάνω τόσο στην κλίμακα της Αρνητικής Συναισθηματικότητας όσο και σε αυτήν της Κοινωνικής Αναστολής και 0 για τους υπόλοιπους (αρνητικό).

6.2.4 Κλίμακα : Άγχος (Anxiety)

Η κλίμακα του άγχους αποτελείται από 7 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε ακέραια βήματα από το 0 έως το 3.

<i>Reliability Statistics</i>	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.861	7

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα η κλίμακα πέτυχε υψηλό σκορ Cronbach's Alpha (0.861) και χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία.

Δεδομένης της καλής αξιοπιστίας δύναται να υπολογιστεί η σύνθετη μεταβλητή Άγχος ως άθροισμα των 7 επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Μέγιστη δυνατή τιμή της μεταβλητής είναι το 21 και ελάχιστη το 0.

6.2.5 Κλίμακα : Κατάθλιψη (Depression)

Η κλίμακα της Κατάθλιψης αποτελείται από 7 ερωτήσεις βαθμολογημένες σε ακέραια βήματα από το 0 έως το 3.

<i>Reliability Statistics</i>	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.809	7

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Όπως φαίνεται από τον ανωτέρω πίνακα η κλίμακα πέτυχε υψηλό σκορ Cronbach's Alpha (0.809) και χαρακτηρίζεται από καλή αξιοπιστία.

Δεδομένης της καλής αξιοπιστίας δύναται να υπολογιστεί η σύνθετη μεταβλητή Κατάθλιψη ως άθροισμα των 7 επιμέρους ερωτήσεων της κλίμακας. Μέγιστη δυνατή τιμή της μεταβλητής είναι το 21 και ελάχιστη το 0.

6.3 Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση

6.3.1 Ανάλυση Συχνοτήτων

6.3.1.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στην συνέχεια παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος όσον αφορά την ηλικία το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο σπουδών και τον αριθμό των ατόμων που συνοικούν.

	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum
Ηλικία	31.74	9.37	19.00	63.00

Πίνακας 1

Ηλικία

Σύμφωνα με τα δεδομένα, η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι 31.74 ετών, με τυπική απόκλιση 9.37. Η ελάχιστη καταγεγραμμένη ηλικία είναι 19 ετών, ενώ η μέγιστη φτάνει τα 63 έτη. Το ύψος της τυπικής απόκλισης καθώς και το εύρος τιμών

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

υποδηλώνουν ότι, παρόλο που η μέση ηλικία βρίσκεται στην τρίτη δεκαετία της ζωής, υπάρχει σημαντική ετερογένεια στις ηλικίες των συμμετεχόντων.

		Count	Column N %
Φύλο	Άνδρας	29	38.2%
	Γυναίκα	47	61.8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	54	71.1%
	Έγγαμος/η (ή σε συμβίωση)	20	26.3%
	Διαζευγμένος/η (σε διάσταση)	1	1.3%
	Χήρος/α	1	1.3%
Επίπεδο σπουδών	Απόφοιτος Γυμνασίου ή λιγότερο	1	1.3%
	Απόφοιτος Λυκείου	8	10.5%
	Ανώτερη	13	17.1%
	Ανώτατη	24	31.6%
	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα / Διδακτορικό	30	39.5%
Πόσα άτομα συνολικά μένετε στο σπίτι που κατοικείτε αυτήν την περίοδο;	1	20	26.3%
	2	20	26.3%
	3	12	15.8%
	4	20	26.3%
	5	2	2.6%
	6	2	2.6%

Πίνακας 2
Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Αρχικά, σε ό,τι αφορά το φύλο των συμμετεχόντων, το 38.2% (29 άτομα) αποτελείται από άνδρες, ενώ το 61.8% (47 άτομα) από γυναίκες, δείχνοντας μια μεγαλύτερη συμμετοχή γυναικών στο δείγμα.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι άγαμοι/ες αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία με ποσοστό 71.1% (54 άτομα), ενώ τα άτομα που είναι έγγαμοι ή σε συμβίωση ανέρχονται στο 26.3% (20 άτομα). Οι διαζευγμένοι/ες ή σε διάσταση και οι

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

χρήροι/ες είναι σημαντικά λιγότεροι, αποτελώντας το 1.3% (1 άτομο) αντίστοιχα για κάθε κατηγορία.

Σχετικά με το επίπεδο σπουδών, το 39.5% (30 άτομα) των συμμετεχόντων έχει μεταπτυχιακό δίπλωμα ή διδακτορικό, ακολουθούμενο από το 31.6% (24 άτομα) με ανώτατη εκπαίδευση. Το 17.1% (13 άτομα) έχει ανώτερη εκπαίδευση, ενώ το 10.5% (8 άτομα) είναι απόφοιτοι λυκείου. Μόνο το 1.3% (1 άτομο) είναι απόφοιτος γυμνασίου.

Τέλος, αναφορικά με τον αριθμό των ατόμων που συνοικούν, το 26.3% (20 άτομα) των συμμετεχόντων ζει μόνο του, ενώ ένα ίσο ποσοστό 26.3% (20 άτομα) ζει με ένα ακόμη άτομο. Τα νοικοκυριά με τρία άτομα αποτελούν το 15.8% (12 άτομα) του δείγματος, ενώ τα νοικοκυριά με τέσσερα άτομα επανέρχονται στο ποσοστό του 26.3% (20 άτομα). Οι επιλογές των πέντε και έξι ατόμων είναι λιγότερο δημοφιλείς, με 2.6% (2 άτομα) για κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες.

Συνοψίζοντας, τα δεδομένα αποκαλύπτουν μια σημαντική γυναικεία υπεροχή στο δείγμα, μια σαφή προτίμηση για την άγαμη κατάσταση, υψηλά επίπεδα εκπαίδευσης με έμφαση στις μεταπτυχιακές σπουδές και μια κατανομή στον αριθμό των συνοικούντων που επιδεικνύει μια κλίση προς τα μικρότερα νοικοκυριά, με τα νοικοκυριά των ενός και δύο ατόμων να είναι τα πιο συχνά. Αναφορικά με την ηλικία το δείγμα παρουσιάζει υψηλή ποικιλομορφία με συμμετέχοντες που εκπροσωπούν διάφορες γενιές και βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια της ενήλικης ζωής.

6.3.1.2 Γενική Κατάσταση Ψυχικής και Σωματικής υγείας και Εξαρτήσεις

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται τα δεδομένα σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση, τη συχνότητα καπνίσματος, την κατανάλωση αλκοολ και τον αριθμό των ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που καταναλώνουν αλκοολ για τα άτομα του δείγματος.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

		Count	Column N %
Κατάσταση Υγείας (το τελευταίο διάστημα)	Άσχημη	1	1.3%
	Μέτρια	13	17.3%
	Καλή	24	32.0%
	Πολύ Καλή	35	46.7%
	Άριστη	2	2.7%
Ψυχολογική Κατάσταση (το τελευταίο διάστημα)	Άσχημα	8	10.5%
	Μέτρια	22	28.9%
	Καλά	25	32.9%
	Πολύ Καλά	18	23.7%
	Εξαιρετικά	3	3.9%
Συχνότητα καπνίσματος (το τελευταίο διάστημα)	Καθημερινά	16	21.1%
	Τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα	9	11.8%
	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	2	2.6%
	Δεν καπνίζω	49	64.5%
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοολ (το τελευταίο διάστημα)	4 ή και περισσότερες φορές την εβδομάδα	3	3.9%
	2 ή 3 φορές την εβδομάδα	25	32.9%
	2 έως 4 φορές το μήνα	25	32.9%
	Μια φορά το μήνα ή και λιγότερο	17	22.4%
	Ποτέ	6	7.9%
Αριθμός ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που θα πιείτε αλκοολ (το τελευταίο διάστημα)	10 ή περισσότερα	1	1.3%
	7-9	0	0.0%
	5-6	2	2.6%
	3-4	19	25.0%
	1-2	45	59.2%
	Δεν πίνω καθόλου	9	11.8%

Πίνακας 3

Κατάσταση ψυχικής και σωματικής υγείας και εξαρτήσεις

Από τα δεδομένα που παρουσιάζονται, παρατηρούμε μια ποικιλία στην κατάσταση υγείας, στην ψυχολογική κατάσταση, στη συχνότητα καπνίσματος και στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από τα άτομα του δείγματος

Αναφορικά με την κατάσταση υγείας η μεγαλύτερη ομάδα, το 46.7% (35 άτομα), αναφέρει ότι είναι "Πολύ Καλή", ακολουθούμενη από το 32% (24 άτομα) που την περιγράφει ως "Καλή". Μια μικρότερη μερίδα, το 17.3% (13 άτομα), ταξινομεί την υγεία τους ως "Μέτρια", ενώ μόλις το 1.3% (1 άτομο) αναφέρει ότι η κατάσταση υγείας τους είναι "Άσχημη". Τέλος, το 2.7% (2 άτομα) έχει την άποψη ότι η κατάσταση υγείας τους είναι "Άριστη".

Από τα δεδομένα σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων, παρατηρούμε την εξής κατανομή: Ένα 32.9% αισθάνεται καλά, το 23.7% πολύ καλά, και ένα μικρό ποσοστό, το 3.9%, εξαιρετικά καλά. Από την άλλη πλευρά, το 28.9% των ανθρώπων βρίσκεται σε μια μέτρια κατάσταση, ενώ το 10.5% αναφέρει ότι αισθάνεται άσχημα.

Όσον αφορά το κάπνισμα, τα δεδομένα αποτυπώνουν τις συνήθειες καπνίσματος των συμμετεχόντων κατά το τελευταίο διάστημα. Ειδικότερα, το 64.5% των συμμετεχόντων (49 άτομα) δηλώνει ότι δεν καπνίζει καθόλου, επιδεικνύοντας μια έντονη τάση προς την αποχή από το κάπνισμα στο δείγμα. Από την άλλη πλευρά, ένα σημαντικό ποσοστό 21.1% (16 άτομα) καπνίζει καθημερινά, το 11.8% (9 άτομα) των συμμετεχόντων καπνίζει τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα, ενώ μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό 2.6% (2 άτομα) καπνίζει λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα.

Στο πεδίο της κατανάλωσης αλκοολ, παρατηρείται ότι τα άτομα τείνουν να καταναλώνουν αλκοολ με μέτρο, με το 32.9% να καταναλώνει 2 έως 3 φορές την εβδομάδα και ένα ίδιο ποσοστό 2 έως 4 φορές το μήνα. Τέλος μια μικρή μερίδα, το 3.9%, καταναλώνει αλκοολ 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα.

Αναλύοντας τον αριθμό των ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που καταναλώνεται αλκοόλ, το 59.2% περιορίζεται σε 1-2 ποτά, ενώ το 25% καταναλώνει 3-4 ποτά, δείχνοντας μια τάση προς την μέτρια κατανάλωση. Μόλις το 1.3% των συμμετεχόντων καταναλώνει 10 ή περισσότερα πράγμα που υποδηλώνει πως η πλειονότητα του δείγματος επιδεικνύει μια συγκρατημένη στάση απέναντι στην κατανάλωση αλκοόλ.

Από τα ανωτέρω στοιχεία προκύπτει μια γενικά θετική αντίληψη της κατάστασης υγείας από τους συμμετέχοντες, με την πλειοψηφία τους να αξιολογεί την υγεία τους από καλή έως πολύ καλή, ενώ οι αντιλήψεις για την ψυχολογική υγεία είναι σαφώς πιο μοιρασμένες. Αναφορικά με τις συνήθειες και τις προτιμήσεις των συμμετεχόντων όσον αφορά το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ, αν και υπάρχει μια μικρή μερίδα του δείγματος που καταναλώνει αλκοόλ σε υψηλότερα επίπεδα, η πλειοψηφία τείνει να παραμένει σε πιο μέτριες καταναλώσεις, ενώ μια σημαντική προτίμηση προς την αποχή από το κάπνισμα είναι εμφανής.

6.3.1.3 DS14 & HADS

Η ανάλυση των μέσων τιμών, των τυπικών αποκλίσεων, καθώς και των ελάχιστων και μέγιστων τιμών για την Αρνητική Συναισθηματικότητα (DS14), την Κοινωνική Αναστολή (DS14), το Άγχος (HADS) και την Κατάθλιψη (HADS), αποκαλύπτει μια ενδιαφέρουσα εικόνα σχετικά με την ψυχολογική κατάσταση των συμμετεχόντων.

	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum
Αρνητική Συναισθηματικότητα (DS14)	13.55	5.61	1.00	28.00
Κοινωνική Αναστολή (DS14)	11.18	5.30	1.00	26.00
Άγχος (HADS)	8.45	4.08	1.00	20.00
Κατάθλιψη (HADS)	6.11	3.55	1.00	16.00

Πίνακας 4

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις και ελάχιστες και μέγιστες τιμές για την Αρνητική Συναισθηματικότητα (DS14), την Κοινωνική Αναστολή (DS14), το Άγχος (HADS) και την Κατάθλιψη (HADS)

Η Αρνητική Συναισθηματικότητα (Ελάχιστη Δυνατή Τιμή= 0, Μέγιστη Δυνατή Τιμή=28) έχει μέση τιμή 13.55 η τυπική απόκλιση διαμορφώθηκε στο 5.61 ενώ οι παρατηρηθείσες τιμές κυμαίνονταν από 1 έως 28, δείχνοντας ποικιλία στο βαθμό Αρνητικής Συναισθηματικότητας που βιώνουν τα μέλη του δείγματος. Σε ό,τι αφορά την Κοινωνική Αναστολή (Ελάχιστη Δυνατή Τιμή= 0, Μέγιστη Δυνατή Τιμή=28), η μέση τιμή είναι 11.18, η τυπική απόκλιση 5.30 με εύρος τιμών από 1 έως 26, υποδεικνύοντας επίσης την παρουσία ατόμων με σημαντικά διαφορετικά επίπεδα αναστολής μεταξύ των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά το Άγχος, μετρούμενο με την κλίμακα HADS (Ελάχιστη Δυνατή Τιμή= 0, Μέγιστη Δυνατή Τιμή=21), η μέση τιμή είναι 8.45 με τυπική απόκλιση 4.08, ενώ το εύρος κυμαίνεται από 1 έως 20. Χαρακτηριστικό είναι ότι 42 άτομα έχουν σκορ πάνω από 8.00.

Άγχος (HADS)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	1	1.3	1.3	1.3
	2.00	3	3.9	3.9	5.3
	3.00	3	3.9	3.9	9.2
	4.00	6	7.9	7.9	17.1
	5.00	6	7.9	7.9	25.0
	6.00	9	11.8	11.8	36.8
	7.00	6	7.9	7.9	44.7
	8.00	6	7.9	7.9	52.6
	9.00	7	9.2	9.2	61.8
	10.00	7	9.2	9.2	71.1
	11.00	9	11.8	11.8	82.9
	12.00	2	2.6	2.6	85.5

Λάμπρος Λάππας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

	13.00	1	1.3	1.3	86.8
	14.00	4	5.3	5.3	92.1
	15.00	1	1.3	1.3	93.4
	16.00	2	2.6	2.6	96.1
	18.00	2	2.6	2.6	98.7
	20.00	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Πίνακας 5
Άγχος

Η Κατάθλιψη (Ελάχιστη Δυνατή Τιμή= 0, Μέγιστη Δυνατή Τιμή=21), επίσης μετρημένη με την κλίμακα HADS, έχει μια μέση τιμή 6.11 με τυπική απόκλιση 3.55, με τις τιμές να κυμαίνονται από 1 έως 16. Χαρακτηριστικό είναι ότι 23 άτομα έχουν σκορ πάνω από 8.00.

Κατάθλιψη (HADS)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	6.6	6.6	6.6
	2.00	7	9.2	9.2	15.8
	3.00	10	13.2	13.2	28.9
	4.00	7	9.2	9.2	38.2
	5.00	7	9.2	9.2	47.4
	6.00	8	10.5	10.5	57.9
	7.00	9	11.8	11.8	69.7
	8.00	4	5.3	5.3	75.0
	9.00	6	7.9	7.9	82.9
	10.00	4	5.3	5.3	88.2
	11.00	2	2.6	2.6	90.8
	12.00	4	5.3	5.3	96.1
	13.00	1	1.3	1.3	97.4
	16.00	2	2.6	2.6	100.0

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

	Total	76	100.0	100.0
--	-------	----	-------	-------

Πίνακας 6
Κατάθλιψη

Συνολικά, τα δεδομένα αποκαλύπτουν μια σημαντική διακύμανση στις εμπειρίες αρνητικής συναισθηματικότητας, κοινωνικής αναστολής, άγχους, και κατάθλιψης μεταξύ των ατόμων. Αυτή η ποικιλομορφία στις απαντήσεις υποδηλώνει ότι ενώ κάποια άτομα μπορεί να διαχειρίζονται καλύτερα τις ψυχολογικές προκλήσεις, άλλοι βιώνουν μεγαλύτερες δυσκολίες.

		Count	Column N %
Προσωπικότητα τύπου Δ	Όχι	38	50.0%
	Ναι	38	50.0%

Η προσωπικότητα τύπου D αναφέρεται σε άτομα που εμφανίζουν ταυτόχρονα υψηλά επίπεδα αρνητικής συναισθηματικότητας (τιμές \geq 10), δηλαδή την τάση να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα σε ευρύ φάσμα καταστάσεων και υψηλά επίπεδα κοινωνικής αναστολής (τιμές \geq 10), δηλαδή, την τάση να αισθάνονται ανασφάλεια και αποφυγή σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Από τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν, παρατηρούμε ότι το 50% των συμμετεχόντων (38 άτομα) χαρακτηρίζεται από προσωπικότητα τύπου D, ενώ το άλλο 50% (επίσης 38 άτομα) δεν εμφανίζει τα χαρακτηριστικά αυτού του τύπου προσωπικότητας. Η απόλυτα ισορροπημένη αυτή κατανομή του δείγματος το καθιστά εξαιρετικά κατάλληλο για συγκρίσεις ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες.

6.4 Επαγωγική Στατιστική

6.4.1 Διαφορές Ομάδων

Για την διερεύνηση της διαφοράς στο Άγχος και την Κατάθλιψη ανάμεσα στην ομάδα των συμμετεχόντων με προσωπικότητα τύπου Δ και των άλλων, χρησιμοποιήθηκε το t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων (independent samplest-test) το οποίο εντάσσεται στους παραμετρικούς ελέγχους, καθώς και οι δύο μεταβλητές παρουσίαζαν κανονική κατανομή. Ο έλεγχος αυτός συγκρίνει το μέσο όρο μεταξύ δύο μη σχετιζόμενων ομάδων στην ίδια εξαρτώμενη μεταβλητή.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι μέσοι, οι τυπικές αποκλίσεις και τα τυπικά σφάλματα για τις δύο μεταβλητές για κάθε μία ομάδα χωριστά.

<i>Group Statistics</i>					
Προσωπικότητα τύπου Δ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Άγχος (HADS)	Όχι	38	6.6316	3.24180	0.52589
	Ναι	38	10.2632	4.05159	0.65725
Κατάθλιψη (HADS)	Όχι	38	4.4737	2.51199	0.40750
	Ναι	38	7.7368	3.71763	0.60308

Πίνακας 7

Μέσοι, τυπικές αποκλίσεις και τυπικά σφάλματα για τις δύο μεταβλητές για κάθε μία ομάδα χωριστά

Από τον ανωτέρω πίνακα παρατηρείται πως τα άτομα με προσωπικότητα τύπου D (N = 38) είχαν υψηλότερα μέσα επίπεδα άγχους (M = 10.26, SD = 4.05) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς προσωπικότητα τύπου D (N = 38) που είχαν μέσα επίπεδα άγχους (M = 6.63, SD = 3.24). Επιπλέον, στην κατάθλιψη, τα άτομα με προσωπικότητα τύπου Δ εμφάνισαν υψηλότερα μέσα επίπεδα (M = 7.74, SD = 3.72) σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς προσωπικότητα τύπου Δ (M = 4.47, SD = 2.51). Ακολουθούν οι έλεγχοι t-test προκειμένου να διαπιστωθεί αν οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Άγχος (HADS)	Equal variances assumed	0.872	0.353	-4.314	74	0.000
	Equal variances not assumed			-4.314	70.603	0.000
Κατάθλιψη (HADS)	Equal variances assumed	5.672	0.020	-4.483	74	0.000
	Equal variances not assumed			-4.483	64.958	0.000

Πίνακας 8

T-test

Προτού κανείς προχωρήσει στην εξέταση των αποτελεσμάτων του t-test (προηγούμενος πίνακας) πρέπει να διευκρινίσει το κατά πόσο οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται ο έλεγχος του Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances).

Οι υποθέσεις για τη δοκιμασία του Levene είναι:

H0: οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες.

H1: οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσες..

Αν η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου Levene είναι μικρότερη ή ίση από 0,05 ($p < 0,05$) απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση ότι δηλαδή οι διακυμάνσεις του

Λάμπρος Λάππας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες και άρα για τα αποτελέσματα του t-test εξετάζουμε την δεύτερη γραμμή κάθε ελέγχου (equal variances not assumed), σε αντίθετη περίπτωση ($p > 0,05$)

και για τα αποτελέσματα του t-test εξετάζουμε την πρώτη γραμμή κάθε ελέγχου (equal variances assumed) (Δαφέρμος, 2011) .

Για τον έλεγχο ανεξάρτητων δειγμάτων t -test οι υποθέσεις είναι:

H0: οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 είναι ίσοι.

H1: οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσοι.

Αν η στατιστική σημαντικότητα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t -test με περιθώριο σφάλματος 10% είναι μικρότερη ή ίση από 0,1 ($p \leq 0,1$) απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και κατά συνέπεια οι δύο μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσοι , σε αντίθετη περίπτωση ($p > 0,1$) γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση ότι δηλαδή οι μέσοι των πληθυσμών της ομάδας 1 και 2 είναι ίσοι (Δαφέρμος, 2011).

Για το Άγχος ο έλεγχος του Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) έδωσε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p = 0,353$, κατά συνέπεια οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 είναι ίσες και εξετάζουμε την πρώτη γραμμή των αποτελεσμάτων του προηγούμενου πίνακα.

Το αποτέλεσμα του t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η διαφορά μέσων όρων του Άγχους για το γκρουπ των ατόμων με προσωπικότητα τύπου Δ ($M = 10.26$, $SD = 4.05$) και των άλλων ($M = 6.63$, $SD = 3.24$) είναι στατιστικά σημαντική με περιθώριο σφάλματος μικρότερο του 0.1% , $t(74) = -4.314$, $p < 0,001$.

Για την Κατάθλιψη ο έλεγχος του Levene για την ισότητα των διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) έδωσε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p = 0,02$, κατά συνέπεια οι διακυμάνσεις του πληθυσμού της ομάδας 1 και 2 δεν είναι ίσες και εξετάζουμε την δεύτερη γραμμή των αποτελεσμάτων του προηγούμενου πίνακα.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Το αποτέλεσμα του t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων έδειξε πως η διαφορά μέσων όρων του Κατάθλιψης για το γκρουπ των ατόμων με προσωπικότητα τύπου Δ ($M = 7.74$, $SD = 3.72$) και των άλλων ($M = 4.47$, $SD = 2.51$) είναι στατιστικά σημαντική με περιθώριο σφάλματος μικρότερο του 0.1% , $t(64.958) = -4.483$, $p = 0.001$.

Συνοψίζοντας το γκρουπ των ατόμων με προσωπικότητα τύπου Δ εμφάνιζε υψηλότερο Άγχος και Κατάθλιψη από τους άλλους συμμετέχοντες, και στις δύο περιπτώσεις οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές.

6.4.2 Έλεγχος Συσχετίσεων

Μια συσχέτιση μπορεί να είναι θετική ή αρνητική. Αυτό φαίνεται από το πρόσημό της. Η έννοια της αρνητικής και της θετικής συσχέτισης είναι η εξής (Γναρδέλης, 2003):

- Μια θετική συσχέτιση σημαίνει ότι όταν το ένα μέγεθος αυξάνεται τότε αυξάνεται και το άλλο, και το αντίστροφο.
- Μια αρνητική συσχέτιση σημαίνει ότι όταν το ένα μέγεθος αυξάνεται το άλλο μειώνεται και το αντίστροφο.

Μια συσχέτιση λαμβάνει τιμές από 0 έως 1 και χαρακτηρίζεται ως προς την ισχύ της με βάση το παρακάτω κανόνα (Γναρδέλης, 2003):

- έως 0,2 ασθενής συσχέτιση
- από 0,2 έως 0,4 σχετικά ασθενής συσχέτιση
- από 0,4 έως 0,6 μέτριας ισχύος συσχέτιση
- από 0,6 έως 0,8 ισχυρή συσχέτιση
- από 0,8 έως 1 πολύ ισχυρή συσχέτιση
- 1 απόλυτη συσχέτιση

Το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της συσχέτισης είναι το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας (p). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας δείχνει αν η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών μπορεί να θεωρηθεί ως αληθής ή οφείλεται σε τυχαίους παράγοντες. Για παράδειγμα, εάν μια συσχέτιση κρίνεται στατιστικά σημαντική με ένα περιθώριο λάθους 5%, ή όπως γράφεται διαφορετικά στατιστικά σημαντική σε επίπεδο $p = 0,05$, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μόνο το 5% πιθανότητα το αποτέλεσμα αυτό να οφείλεται στην τύχη, και 95% πιθανότητα να ισχύει (Γναρδέλης, 2003).

Αν το περιθώριο σφάλματος υπολογίζεται για δύο άκρα της κατανομής (π.χ. 5% περιθώριο σφάλματος υπολογίζεται ως 2,5% σε κάθε άκρο της διανομής), τότε ο έλεγχος σημαντικότητας καλείται αμφίπλευρος ή δικατάληκτος. Ο δικατάληκτος έλεγχος δεν κάνει καμία πρόβλεψη για το αν το σφάλμα θα είναι στο χαμηλότερο ή στο υψηλότερο άκρο της κατανομής, σε αντίθεση με τον ομοιοκατάληκτο (Γναρδέλης, 2003).

Τα διαφορετικά επίπεδα του p σηματοδοτούν και το διαφορετικό περιθώριο σφάλματος. Πιο συγκεκριμένα:

- $0.001 \geq p$, περιθώριο σφάλματος 1 τοις χιλίοις
- $0.01 \geq p > 0.001$ περιθώριο σφάλματος 1 τοις εκατό
- $0.05 \geq p > 0.01$ περιθώριο σφάλματος 5 τοις εκατό
- $0.1 \geq p > 0.05$ περιθώριο σφάλματος 10 τοις εκατό

(Γναρδέλης, 2003)

Για τη μελέτη αυτή, το ανώτατο αποδεκτό περιθώριο λάθους ορίστηκε σε 5% ($p = 0,05$), και ο έλεγχος σημαντικότητας ήταν δικατάληκτος.

Για έλεγχο συσχετίσεων ανάμεσα σε δύο μεταβλητές που έχουν κανονική κατανομή προτιμάται ο παραμετρικός έλεγχος Pearson r , χωρίς να αποκλείεται και η διενέργεια του μη παραμετρικού Spearman r_{rho} . Αν ωστόσο μια εκ των δύο μεταβλητών ή και οι δύο δεν έχουν κανονική κατανομή τότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί ο έλεγχος Spearman.

6.4.2.1 Δημογραφικές μεταβλητές και λοιπές μεταβλητές

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών της μελέτης και των λοιπών μεταβλητών.

		Επίπεδο			Πόσα άτομα συνολικά μένετε στο σπίτι που κατοικείτε αυτήν την περίοδο;
Spearman'srho		Φύλο	Ηλικία	σπουδών	
Κατάσταση Υγείας (το τελευταίο διάστημα)	Correlation	-0.053	-0.145	0.101	0.144
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.651	0.216	0.389	0.218
	N	75	75	75	75
Ψυχολογική Κατάσταση (το τελευταίο διάστημα)	Correlation	0.018	-0.156	0.131	0.069
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.878	0.179	0.258	0.556
	N	76	76	76	76
Συχνότητα καπνίσματος (το τελευταίο διάστημα)	Correlation	.244*	-0.004	0.069	-0.127
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.034	0.973	0.552	0.274
	N	76	76	76	76
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (το τελευταίο διάστημα)	Correlation	0.083	0.180	-0.072	-0.011
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.479	0.121	0.535	0.923
	N	76	76	76	76

Λάμπρος Λάππας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Αριθμός ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που θα πιείτε αλκοολ (το τελευταίο διάστημα)	Correlation	.245*	.265*	0.069	0.015
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.033	0.020	0.556	0.898
	N	76	76	76	76
Αρνητική Συναισθητικότητα (DS14)	Correlation	0.159	0.143	-.283*	-0.147
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.170	0.217	0.013	0.206
	N	76	76	76	76
Κοινωνική Αναστολή (DS14)	Correlation	-0.053	0.020	-.272*	0.127
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.648	0.862	0.018	0.275
	N	76	76	76	76
Προσωπικότητα τύπου Δ	Correlation	0.081	0.000	-0.150	-0.053
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.485	1.000	0.195	0.648
	N	76	76	76	76
Άγχος (HADS)	Correlation	0.061	0.183	-0.011	-0.085
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.599	0.113	0.925	0.463
	N	76	76	76	76
Κατάθλιψη (HADS)	Correlation	0.104	.316**	-0.074	-0.052
	Coefficient				
	Sig. (2-tailed)	0.373	0.005	0.528	0.654
	N	76	76	76	76

Πίνακας 9

Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών της μελέτης και των λοιπών μεταβλητών

Από την ανάλυση του ανωτέρω πίνακα προκύπτουν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

- Φύλο

1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=0.244$, $p=0.034$) ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και τη συχνότητα καπνίσματος. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι γυναίκες συμμετέχοντες έτειναν να καπνίζουν περισσότερο από τους άνδρες.
2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=0.245$, $p=0.033$) ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και τον αριθμό ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που θα πιούν αλκοόλ. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι γυναίκες συμμετέχοντες έτειναν να καταναλώνουν περισσότερες ποσότητες αλκοόλ από τους άνδρες.

- Ηλικία

1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=0.265$, $p=0.02$) ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και τον αριθμό ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που θα πιούν αλκοόλ. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες έτειναν να καταναλώνουν περισσότερες ποσότητες αλκοόλ από ότι οι νεότεροι.
2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=0.316$, $p=0.005$) ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και την Κατάθλιψη (HADS). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες έτειναν να έχουν υψηλότερα σκορ Κατάθλιψης (HADS) από ότι οι νεότεροι.

- Επίπεδο σπουδών

1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=-0.283$, $p=0.013$) ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων και το επίπεδο Αρνητικής Συναισθητικότητας (DS14). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών έτειναν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα Αρνητικής Συναισθητικότητας (DS14).
 2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=-0.272$, $p=0.018$) ανάμεσα στο επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων και το επίπεδο Κοινωνικής Αναστολής (DS14). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών έτειναν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα Κοινωνικής Αναστολής (DS14).
- Συνοίκηση
Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην συνοίκηση και τις λοιπές εξεταζόμενες μεταβλητές.

6.4.2.2 Μεταβλητές ποιότητας υγείας και εξαρτήσεων με τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών ποιότητας υγείας και εξαρτήσεων με τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

		Κατάσ ταση Υγείας (το τελευτ αίο διάστη μα)	Ψυχολ ογική Κατάσ ταση (το τελευτ αίο διάστη μα)	Συχνότ ητα καπνίσ ματος (το τελευτα ίο διάστη μα)	Συχνότητα κατανάλωση αλκοολ (το τελευταίο διάστημα)	Αριθμό ς ποτών σε μια συνηθισ μένη ημέρα που θα πιείτε αλκοολ (το τελευτα ίο διάστημ α)
Spearman's rho						
Αρνητική Συναισ θητικότητα (DS14)	Correl ation Coeffi cient	-.435**	-.669**	-.247*	0.037	-0.120
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000	0.032	0.751	0.302
	N	75	76	76	76	76
Κοινωνική Αναστ ολή (DS14)	Correl ation Coeffi cient	-.252*	-.334**	-0.173	0.056	0.000
	Sig. (2- tailed)	0.029	0.003	0.136	0.634	0.997
	N	75	76	76	76	76
Προσωπικότητα τύπου Δ	Correl ation Coeffi cient	-.335**	-.370**	-0.196	-0.016	0.010
	Sig. (2- tailed)	0.003	0.001	0.089	0.889	0.930
	N	75	76	76	76	76

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Άγχος (HADS)	Correlation Coefficient	-.342**	-.512**	-0.195	-0.020	-0.093
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.000	0.091	0.861	0.422
	N	75	76	76	76	76
Κατάθλιψη (HADS)	Correlation Coefficient	-.552**	-.683**	-.320**	0.034	-0.039
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.005	0.770	0.738
	N	75	76	76	76	76

Πίνακας 10

Μεταβλητές ποιότητας υγείας και εξαρτήσεων σε σχέση με τις μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14

Από την ανάλυση του ανωτέρω πίνακα προκύπτουν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις:

- Κατάσταση Υγείας
1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική μέτριας ισχύος αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho = -0.435$, $p < 0.001$) ανάμεσα στην Κατάσταση Υγείας των συμμετεχόντων και τον βαθμό Αρνητικής Συναισθητικότητας. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη κατάσταση υγείας έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Αρνητικής Συναισθητικότητας.
 2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Κατάσταση Υγείας των συμμετεχόντων και τον βαθμό

Κοινωνικής Αναστολής ($\rho = -0.252$, $p = 0.029$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη κατάσταση υγείας έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Κοινωνικής Αναστολής.

3. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Κατάσταση Υγείας των συμμετεχόντων και τον Τύπο Προσωπικότητας Δ ($\rho = -0.335$, $p = 0.003$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη κατάσταση υγείας έτειναν να έχουν λιγότερο συχνά τον Τύπο Προσωπικότητας Δ.
4. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Κατάσταση Υγείας των συμμετεχόντων και το Άγχος ($\rho = -0.342$, $p = 0.003$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη κατάσταση υγείας έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Άγχους.
5. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική μέτριας ισχύος αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho = -0.552$, $p < 0.001$) ανάμεσα στην Κατάσταση Υγείας των συμμετεχόντων και τον βαθμό Κατάθλιψης. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη κατάσταση υγείας έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Κατάθλιψης.

- Ψυχολογική Κατάσταση

1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho = -0.669$, $p < 0.001$) ανάμεσα στην Ψυχολογική Κατάσταση των συμμετεχόντων και τον βαθμό Αρνητικής Συναισθητικότητας. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι

συμμετέχοντες με καλύτερη Ψυχολογική Κατάσταση έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Αρνητικής Συναισθηματικότητας.

2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Ψυχολογική Κατάσταση των συμμετεχόντων και τον βαθμό Κοινωνικής Αναστολής ($\rho = -0.334$, $p = 0.003$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη Ψυχολογική Κατάσταση έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Κοινωνικής Αναστολής.
3. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Ψυχολογική Κατάσταση των συμμετεχόντων και τον Τύπο Προσωπικότητας Δ ($\rho = -0.370$, $p = 0.001$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη Ψυχολογική Κατάσταση έτειναν να έχουν λιγότερο συχνά τον Τύπο Προσωπικότητας Δ.
4. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική μέτριας ισχύος αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην Ψυχολογική Κατάσταση των συμμετεχόντων και το Άγχος ($\rho = -0.512$, $p < 0.001$). Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη Ψυχολογική Κατάσταση έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Άγχους.
5. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική ισχυρή αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho = -0.683$, $p < 0.001$) ανάμεσα στην Ψυχολογική Κατάσταση των συμμετεχόντων και τον βαθμό Κατάθλιψης. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με καλύτερη Ψυχολογική Κατάσταση έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Κατάθλιψης.

- Συχνότητα καπνίσματος

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

1. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=-0.247$, $p=0.032$) ανάμεσα στην Συχνότητα καπνίσματος των συμμετεχόντων και τον βαθμό Αρνητικής Συναισθητικότητας. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη Συχνότητα καπνίσματος έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Αρνητικής Συναισθηματικότητας.
2. Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής αρνητική συσχέτιση Spearmanrho ($\rho=-0.320$, $p=0.005$) ανάμεσα στην Συχνότητα καπνίσματος των συμμετεχόντων και τον βαθμό Κατάθλιψης. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη Συχνότητα καπνίσματος έτειναν να έχουν χαμηλότερο βαθμό Κατάθλιψης.

- Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις

- Αριθμός ποτών σε μια συνηθισμένη ημέρα που θα πιείτε αλκοόλ

Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις

6.4.2.3 Μεταβλητές των ερωτηματολογίων HADS και DS14

Ακολουθεί ο πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων HADS και DS14.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

<i>Correlations</i>			
		Αρνητική Συναισθηματικότητα (DS14)	Κοινωνική Αναστολή (DS14)
Άγχος (HADS)	Pearson Correlation	.714**	.390**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000
	N	76	76
Κατάθλιψη (HADS)	Pearson Correlation	.701**	.401**
	Sig. (2- tailed)	0.000	0.000
	N	76	76
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Πίνακας 11

Πίνακας συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών των ερωτηματολογίων HADS και DS14

Από την ανάλυση του ανωτέρω πίνακα προκύπτουν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις:

- Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση Pearson ($r=0.714$, $p<0.001$) ανάμεσα στην Αρνητική Συναισθηματικότητα των συμμετεχόντων και το Άγχος. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό Αρνητικής Συναισθηματικότητας έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό Άγχους.
- Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική ισχυρή θετική συσχέτιση Pearson ($r=0.701$, $p<0.001$) ανάμεσα στην Αρνητική Συναισθηματικότητα των συμμετεχόντων και την Κατάθλιψη. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό Αρνητικής Συναισθηματικότητας έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό Κατάθλιψης.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

- Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική σχετικά ασθενής θετική συσχέτιση Pearsonr ($r=0.390$, $p<0.001$) ανάμεσα στην Κοινωνική Αναστολή των συμμετεχόντων και το Άγχος. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό Κοινωνικής Αναστολής έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό Άγχους.
- Εντοπίστηκε μια στατιστικά σημαντική μέτριας ισχύος θετική συσχέτιση Pearsonr ($r=0.401$, $p<0.001$) ανάμεσα στην Κοινωνική Αναστολή των συμμετεχόντων και την Κατάθλιψη. Με βάση την κωδικοποίηση των μεταβλητών η συσχέτιση αυτή καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό Κοινωνικής Αναστολής έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό Κατάθλιψης.

Β.ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Συζήτηση-Συμπεράσματα

7.1 Συζήτηση-Συμπεράσματα

Η προσωπικότητα τύπου D συνδέθηκε σε αρχικές μελέτες με δυσμενείς καρδιακές εκβάσεις, με τους ερευνητές να εστιάζουν σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο και άλλες καρδιαγγειακές παθήσεις.

Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα υποδηλώνουν όμως ότι ο τύπος D είναι ένας παράγοντας ευπάθειας που επηρεάζει όχι μόνο άτομα με ιατρικά προβλήματα, αλλά και ανθρώπους από τον γενικό πληθυσμό που φαίνεται ότι είναι υγιείς, κι αυτό γιατί η προσωπικότητα τύπου D δεν είναι απλά μια ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται ως αντίδραση στη διάγνωση μιας ιατρικής πάθησης, αλλά αντιπροσωπεύει μια ευρεία κατηγορία προσωπικότητας που είναι παρούσα σε έναν μεγάλο υποσύνολο του γενικού πληθυσμού (Al-Qezweny, et al., 2016).

Συνεπώς, αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ευπάθειας που πρέπει να αξιολογηθεί σε μελλοντικές μελέτες σχετικά με προβλήματα στην εργασία και την ψυχική και

σωματική υγεία, (Mols & Denollet, 2018) δεδομένου ότι το ποσοστό της στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 20% έως 50%,. (Al-Qezweny, et al., 2016).

Στην παρούσα έρευνα φαίνεται ότι τόσο η κοινωνική αναστολή, όσο και η αρνητική συναισθηματικότητα (συνιστώσες της προσωπικότητας τύπου D) συσχετίζονται θετικά με την αγχώδη και την καταθλιπτική συμπτωματολογία εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα κάτι που επιβεβαιώνει τις υποθέσεις της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό αρνητικής συναισθηματικότητας έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό άγχους. Επίσης, οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό αρνητικής συναισθηματικότητας έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης, ενώ οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό κοινωνικής αναστολής έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό άγχους. Τέλος οι συμμετέχοντες με υψηλότερο βαθμό κοινωνικής αναστολής έτειναν να έχουν και υψηλότερο βαθμό κατάθλιψης.

Παρόλο που ο τύπος D είναι ένα σταθερό κατασκευαστικό στοιχείο, αυτό δεν σημαίνει ότι το επίπεδο άγχους του ατόμου δεν μπορεί να τροποποιηθεί. Τα άτομα με προσωπικότητα τύπου D έχουν περιορισμένη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το στρες από τα διάφορα γεγονότα της ζωής, και για αυτόν τον λόγο μπορεί να ωφεληθούν από ψυχολογικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων τους για τη διαχείριση του άμεσου και χρόνιου στρες που βιώνουν, και έτσι να μειώσουν τα προβλήματα στην εργασία τους και να αυξήσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία. Απαιτούνται μελλοντικές δοκιμές παρέμβασης για να μελετηθεί σε ποιο βαθμό οι παρεμβάσεις είναι σε θέση να μειώσουν τα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία και να αυξήσουν τη ψυχική και σωματική υγεία ανάμεσα σε διάφορα άτομα με προσωπικότητα τύπου D (Mols & Denollet, 2018)

7.2 Περιορισμοί και μελλοντικές προτάσεις

Ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας, είναι το ότι έχει πραγματοποιηθεί σε μικρό σχετικά δείγμα, συγκεκριμένου επαγγελματικού και ηλικιακού προφίλ.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Συνεπώς, θα ήταν πιο ασφαλή και αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα, αν συμπεριλαμβάνονταν στην έρευνα και άλλες κοινωνικές ομάδες όπως μαθητές, άνεργοι, υπερήλικες. Επιπλέον, θα ήταν πολύτιμο εκτός από άλλες επαγγελματικές και κοινωνικές ομάδες, να μελετηθεί και πιθανή συσχέτιση της προσωπικότητας τύπου D με συμπτωματολογία άλλων ψυχικών ή σωματικών ασθενειών πέραν του άγχους και της κατάθλιψης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αμανατιάδου, Ι. (2020) Θεωρίες Προσωπικότητας: Σύντομη Ανασκόπηση. Αθήνα: Gutenberg.

Αντωνίου, Σ., Καλλέργης, Γ., Davidson, M. (1998). Ψυχοκοινωνικές μεταβλητές και προσωπικότητα τύπου C. Ειδικό άρθρο. Ελληνική ογκολογία 34: 153-157

Αρμάου, Μ. Α. (2018). Εκτίμηση της έντασης του άγχους και της κατάθλιψης παιδιών νησιωτικής περιοχής. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ιατρική σχολή σε συνεργασία με το τμήμα νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Αθήνα

Γιακοβής, Σ. (2014). Κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση εργαζομένων σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή ανθρωπιστικών και κοινωνικών επιστημών. Παιδαγωγικό τμήμα ειδικής αγωγής. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή την Εκπαίδευση και την Υγεία». Βόλος.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Γναρδέλλης, Χ., (2003). *Εφαρμοσμένη Στατιστική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Δαφέρμος, Β., (2011). *Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*, Εκδόσεις Ζήτη, Αθήνα.

Καραδήμας, Ε. (2003). Συμπεριφοριστικές και γνωστικές θεωρίες προσωπικότητας. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Τμήμα Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής-Ψυχολογίας. Αθήνα

Μιχόπουλος, Ι., Καλκαβούρα, Χ., Μιχαλοπούλου, Π., Φινέτη, Κ., Καλέμη, Γ., Ψαρρά, ΜΛ., Γουρνέλλης, Ρ., Χριστοδούλου, Χ., Δουζένης, Α., Πατάπης, Π., Πρωτόπαππας, Κ., Λύκουρας, Ε. (2007). Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. Β΄ Ψυχιατρική Κλινική, 2Γ΄ Χειρουργική Κλινική, 3 Δ΄ Παθολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αττικό» Γενικό Νοσοκομείο. Αθήνα.

Al-Qezweny, MN., Utens, EM., Dulfer, K., Hazemeijer, BA., van Geuns, RJ., Daemen, J. & van Domburg, R. (2016). The association between type D personality, and depression and anxiety ten years after PCI. *Neth Heart J.* Sep;24(9):538-43. doi: 10.1007/s12471-016-0860-4. PMID: 27294841; PMCID: PMC5005192.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Cao, DH. & Zheng, LK. (2023). Roles of survival situation and personality temperament in the relationship between life stress and depression of higher vocational college students. *BMC Psychol* 11, 172 .<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01214-2>

Carmines, E.G. and Zeller, R.A. (1979) *Reliability and Validity Assessment*. SAGE Publications.

Cervone D. (2004) The architecture of personality. Psychol Rev. 111(1):183-204. doi: 10.1037/0033-295X.111.1.183. PMID: 14756593.

Clarke, j. (2023). Are You a Type D Personality? Type D personality traits can be harmful to your health and relationships. Medically reviewed by Daniel B. Block, MD <https://www.verywellmind.com/what-does-it-mean-to-have-type-d-personality-4175368>

Condén, E., Leppert, J., Ekselius, L. & Åslund, C. (2013). Type D personality is a risk factor for psychosomatic symptoms and musculoskeletal pain among adolescents: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents. BMC Pediatr 13, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-11>

Denollet, J. (2005). Type D Scale-14 (DS14) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t07384-000>

Denollet, J., s U Sys, S., Stroobant, N., Rombouts, H., Gillebert, T. & Brutsaert, D. (1996). Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease.

Domagalska, J., Rusin, M., Razzaghi, M. & Nowak, P. Front. Psychol., (2021). Sec. Personality and Social Psychology Volume 12 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626945> Personality Type D, Level of Perceived Stress, Insomnia, and Depression Among High School Teachers in Poland. Front. Psychol., 2021 Sec. Personality and Social Psychology Volume 12 - 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626945>

Donisan, T., Bojincă, VC., Dobrin, MA., Bălănescu, DV., Predețeanu, D., Bojincă, M., Berghea, F., Opriș, D., Groșeanu, L., Borangiu, A., Constantinescu, CL., Ionescu, R., Bălănescu, AR. (2017). The relationship between disease activity, quality of life, and

Λάμπρος Λάππας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

personality types in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis patients. Clin Rheumatol. 2017 Jul;36(7):1511-1519. doi: 10.1007/s10067-017-3654-1. Epub. PMID: 28451872.

Emons, WH., Meijer, RR., Denollet, J. (2007). Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: evaluating type-D personality and its assessment using item response theory. J Psychosom .doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.03.010. PMID: 17586335.

Eunmi, L., Yujeong, K. &Haeyoung, L. (2019). Associations of eating alone with type D personality, depression and rejection sensitivity among South Korean university students <https://doi-org.proxy.eap.gr/10.1111/ppc.12420>

Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics (4th ed.). SAGE Publications

Flaa, A., Ekeberg, Ø., Kjeldsen, S.E. & Rostrup, M. (2007). Personality may influence reactivity to stress. BioPsychoSocial Med 1, 5. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-1-5>

Gupta, S. & Basak, P. (2013). Depression and type D personality among undergraduate medical students. Indian J Psychiatry. Jul;55(3):287-9. doi: 10.4103/0019-5545.117151. PMID: 24082252; PMCID: PMC3777353.

Kroenke, K., Spitzer, RL. & Williams, JB. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med.:606-13. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941; PMCID: PMC1495268.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., B.W. Williams, J., O. Monahan, P. & Lowe, B. (2007). Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection . Ann Intern Med. ;146:317-325

Kupper, N., Gidron, Y., Winter, J. & Denollet, J. (2009) Association Between Type D Personality, Depression, and Oxidative Stress in Patients With Chronic Heart Failure. *Psychosomatic Medicine* 71(9):p 973-980. | DOI: 10.1097/PSY.0b013e3181bee6dc

Majaluoma, S., Seppälä, T., Kautiainen, H. & Korhonen, P. (2020). Type D personality and metabolic syndrome among Finnish female municipal workers. *BMC Women's Health* 20, 202. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01052-z>

Miller, J. D., MacKillop, J., Fortune, E., Maples, J., Lance, C., E.Campbell, K. & Goodie, A. S. (2013). Personality correlates of pathological gambling derived from Big Three and Big Five personality models, *Psychiatry Research*, Volume 206, Issue 1, Pages 50-55,

M.J., E., Veld, H., Vingerhoets, J.J.M. & Denollet, J. (2011). Attachment style and self-esteem: The mediating role of Type D personality. *Personality and Individual Differences* Volume 50, Issue 7, Pages 1099-1103

Mols, F. & Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 8, 9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-9>

Li, J., Wu, W., Li, N., Jian, W., Liyuan, Z. & Xiaojun Ye. (2023). Predictive value of type D personality for cardiac events in Chinese patients with acute myocardial infarction. *BMC Cardiovasc Disord* 23, 556. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03598-w>

Lodder, P., Denollet, J., Wilco H. M. , E., Giesje, N., Pouwer, F., Speight, J. & Jelte M., W. (2019). Modeling Interactions Between Latent Variables in Research on Type D Personality: A Monte Carlo Simulation and Clinical Study of Depression and

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Anxiety, Multivariate Behavioral Research, 54:5, 637-665, DOI: 10.1080/00273171.2018.1562863

Pollock, BD., Chen, W., Harville, EW., Bazzano, LA. (2017). Associations between Hunter Type A/B Personality and Cardiovascular Risk Factors from Adolescence through Young Adulthood. Int J Behav Med. Aug;24(4):593-601. doi: 10.1007/s12529-017-9636-5. PMID: 28127708; PMCID: PMC6791370.

Psychiatry.org. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. <https://www.psychiatry.org/dsm5>

Shengnan, W., Licai, Z., Xuji J., Xunbao X. T., Juncheng, L. & Hongwei, S. (2021). Do the male with type D personality have more mental symptoms? Evidence from coping tendency of Chinese college students. Volume 177, 110811

Somville, F., Van der Mieren, G., De Cauwer, H., Van Bogaert, P. & Erik Franck. (2022). Burnout, stress and Type D personality amongst hospital/emergency physicians. Int Arch Occup Environ Health 95, 389–398 .<https://doi-org.proxy.eap.gr/10.1007/s00420-021-01766-z>

Spitzer, R.L., Kroenke, K., B. W. Williams, J. & Lowe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7 PhD Arch Intern Med.;166:1092-1097

Steca, P., D'Addario, M., Magrin, ME., Miglioretti, M., Monzani, D., Pancani, L., Sarini, M., Scignaro, M., Vecchio, L., Fattirolli, F., Giannattasio, C., Cesana, F., Riccobono, SP., Greco, A. (2016). A Type A and Type D Combined Personality Typology in Essential Hypertension and Acute Coronary Syndrome Patients: Associations with Demographic, Psychological, Clinical, and Lifestyle Indicators. PLoS One. 2;11(9):e0161840. doi: 10.1371/journal.pone.0161840. PMID: 27589065; PMCID: PMC5010181.

Tziallas, D., Kostapanos, M., Skapinakis, P., Milionis, H., Athanasiou, T., Elisaf, M. & Mavreas, V. (2011). The association between Type D personality and the metabolic syndrome: a cross-sectional study in a University-based outpatient lipid clinic. BMC Research Notes, 4:105

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES National Institutes of Health NIH Publication No. 22-MH-8090 Revised 2022

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES National Institutes of Health NIH Publication No. 21-MH-8079 Revised 2021

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES National Institutes of Health NIH Publication 2023

Veiga, L., Carolino, E., Santos, I., C. Veríssimo, A. Almeida, A. Grilo, M. Brito & M. C. Santos. (2022). Depressive symptomatology, temperament and oxytocin serum levels in a sample of healthy female university students. BMC Psychol 10, 36 <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00744-5>

Whitten, C. (2021). What to Know About Type D Personality. Medically Reviewed by Poonam Sachdev. <https://www.webmd.com/balance/what-to-know-about-type-d-personality>

Yaghoubi, B., Nemati, R., Agin, K., Ali Mohammad, B. D., Meysam, G., Farshad, R., Elham, A. & Akram, F. (2023). Mediating role of coping styles on the relationship between personality types and mental disorders in cardiovascular patients: a cross-sectional study in Iran. BMC Psychiatry 23, 236. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04742-8>

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., Zhen, A., Shouying, W., Hongbin, L., Yuchun, L., Liyun, G., Lingeng, L. & Ziming, D. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. BMC Health Serv Res 18, 667. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3478-y>

Zevala, C. 3 Theories Of Personality And How To Apply Them. Mental health center of america, <https://mentalhealthcenter.com/3-theories-of-personality-and-how-to-apply-them/>

Georgepaschalidis.gr. Η ανακάλυψη των τριών ανθρώπινων τύπων. <https://georgepaschalidis.gr/montelo-tri-anthropo-type/>

Explorepsychology. (2023). ABCD Personality Types: Characteristics of the Four Types Published: February 28, (2023) .<https://www.explorepsychology.com/abcd-personality-types-characteristics-of-the-four-types/>

Elsainte-anastasie. Προσωπικότητες τύπου A, B και Γ (χαρακτηριστικά και τρόπος που επηρεάζουν την υγεία) Ψυχολογία, φιλοσοφία και σκέψη για τη ζωή. Ιστολόγιο για τη φιλοσοφία και την ψυχολογία. Άρθρα για διάφορες πτυχές της ανθρώπινης ψυχολογίας. <https://el.sainte-anastasie.org/articles/personalidad/personalidades-tipo-a-b-y-c-caractersticas-y-cmo-afectan-a-la-salud.html>

Gillette, H. (2022). Theories of Personality: These Are the 6 Main Frameworks. Medically reviewed by Vara Saripalli, Psy.D. <https://psychcentral.com/health/personality-theories-in-psychology#controversy>

Hiresuccess. Understanding the 4 Personality Types: A, B, C, and D. <https://www.hiresuccess.com/help/understanding-the-4-personality-types>

Λάμπρος Λάππας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

Longstaff, G. (2023) Four major personality theories in psychology.
<https://www.law.ac.uk/resources/blog/four-major-personality-theories-in-psychology/>

McLeod, S. (2023). Theories Of Personality: Hans Eysenck, Gordon Allport & Raymond Cattell, Reviewed by OliviaGuy-Evans, MSc.
<https://www.simplypsychology.org/personality-theories.html>

Onmed. (2022). Τύπος προσωπικότητας και στυτική δυσλειτουργία: Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο Onmed.
["https://www.onmed.gr/sexoualikothta/story/397820/typos-prosopikotitas-kai-stytiki-dysleitoyrgia-poioid-kindyneoyyn-perissotero"](https://www.onmed.gr/sexoualikothta/story/397820/typos-prosopikotitas-kai-stytiki-dysleitoyrgia-poioid-kindyneoyyn-perissotero) HYPERLINK: Πέμπτη, 11 Αυγούστου 2022 16:00

PsychologyWriting. (2022). Personality Theories, Concepts and Applications. Retrieved from <https://psychologywriting.com/personality-theories-concepts-and-applications/>

Sciencedirect. (2012). Type-D Personality The ‘distressed’ or Type D personality reflects a pairing of negative affectivity and social inhibition. From: Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.
<https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/type-d-personality>

Studysmarter. Theories of Personality
<https://www.studysmarter.co.uk/explanations/psychology/personality-in-psychology/theories-of-personality/>

Sutton, J. (2020). Personality Psychology Explained: 7 Theories and Assessments. Scientifically reviewed by Jo Nash, Ph.D. <https://positivepsychology.com/personality-psychology/>

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο»

DS-14

	Σίγουρα Λάθος	Μάλλον Λάθος	Ουδέτερο	Μάλλον Σωστό	Σίγουρα Σωστό
Κάνω επαφή εύκολα όταν γνωρίζω νέους ανθρώπους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά κάνω φασαρία για ασήμαντα πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μιλώ συχνά σε αγνώστους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νιώθω συχνά δυστυχία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκνευρίζομαι συχνά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στις κοινωνικές μου συναναστροφές νιώθω συχνά πολύ περιορισμένος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βλέπω συχνά την απαισιόδοξη πλευρά των πραγμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και
Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D*

Μου είναι δύσκολο να ξεκινήσω μια συζήτηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βρίσκομαι συχνά σε άσχημη διάθεση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είμαι κλειστός άνθρωπος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προτιμώ να κρατώ τους άλλους ανθρώπους σε απόσταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά μου μπαίνουν στο μυαλό ανησυχίες για διάφορα πράγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχω συχνά τις μαύρες μου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στις κοινωνικές μου συναναστροφές ή στις παρέες μου, συχνά δεν βρίσκω τα κατάλληλα πράγματα να πω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HADS

D

Νιώθω ανήσυχος ή τρομαγμένος

Τον περισσότερο καιρό
Πολύ καιρό
Από καιρό σε καιρό,
περιστασιακά
Καθόλου

**Εξακολουθώ να
απολαμβάνω τα
πράγματα που συνήθιζα
να απολαμβάνω**

Σαφέστατα, στον ίδιο
βαθμό
Όχι στον ίδιο βαθμό
Λίγο μόνο
Καθόλου

**Αντιμετωπίζω κάποιο
συναίσθημα φόβου σαν
να πρόκειται κάτι
τρομακτικό να συμβεί**

Ακριβώς, μάλιστα σε
σοβαρό βαθμό
Ναι, αλλά όχι τόσο σοβαρά
Ελάχιστα, αλλά δεν μ'
ανησυχεί
Καθόλου

**Μπορώ να γελώ και να
βλέπω τη χαρωπή όψη
των πραγμάτων**

Βεβαίως, έτσι όπως πάντα
μπορούσα
Μάλλον όχι τόσο, όπως στο
παρελθόν
Σίγουρα όχι τώρα τόσο
πολύ
Καθόλου

**Ανήσυχες σκέψεις
περνούν από το μυαλό
μου**

Πάρα πολύ καιρό
Πολύ καιρό

A

Νιώθω σαν να έχουν πέσει οι ρυθμοί μου

Σχεδόν όλο τον καιρό
Πολύ συχνά
Μερικές φορές
Καθόλου

**Αντιμετωπίζω κάποιο συναίσθημα φόβου σαν να έχω
«πεταλούδες» στο στομάχι μου**

Καθόλου
Περιστασιακά
Αρκετά συχνά
Πολύ συχνά

Έχασα το ενδιαφέρον για την εμφάνισή μου

Ακριβώς
Δεν τη φροντίζω όσο θα έπρεπε
Ίσως δεν την φροντίζω όσο θα έπρεπε
Την φροντίζω όπως πάντοτε

**Νιώθω νευρικός κι ανήσυχος, σαν να πρέπει συνέχεια να
κινούμαι**

Μάλιστα σε πολύ μεγάλο βαθμό
Σε αρκετά μεγάλο βαθμό
Όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό
Καθόλου

Προσμένω με χαρά διάφορα πράγματα

Τόσο όπως και στο παρελθόν
Μάλλον λιγότερο από όσο συνήθιζα
Σίγουρα λιγότερο από ότι συνήθιζα
Καθόλου

Αντιμετωπίζω αιφνίδια συναισθήματα πανικού

Πράγματι πολύ συχνά
Αρκετά συχνά
Όχι τόσο συχνά
Καθόλου

*Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και
Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D*

Όχι τόσο συχνά
Πολύ λίγο

Νιώθω κεφάτος
Ποτέ
Όχι συχνά
Μερικές φορές
Τον περισσότερο καιρό

**Μπορώ να κάθομαι άνετα
και να νιώθω χαλα-
ρωμένος**
Ακριβώς
Συνήθως
Όχι συχνά
Καθόλου

**Μπορώ να απολαμβάνω ένα ενδιαφέρον βιβλίο ή ένα
ραδιοφωνικό/τηλεοπτικό πρόγραμμα**
Συχνά
Μερικές φορές
Όχι συχνά
Πολύ σπάνια

Παράρτημα Β: «Έντυπο Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης»

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ) ΈΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Για σκοπούς προστασίας προσωπικών δεδομένων, και βάσει του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σας ενημερώνουμε ότι :

1. Η έρευνα είναι απολύτως ανώνυμη και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Σε οποιαδήποτε στιγμή θελήσετε μπορείτε να εγκαταλείψετε την συμπλήρωση χωρίς να έχει γίνει καμία απολύτως καταγραφή των στοιχείων σας.
2. Όλες οι πληροφορίες που θα συλλέγονται θα παραμείνουν αυστηρά εμπιστευτικές και ανώνυμες.
3. Η βάση δεδομένων θα είναι προστατευμένη με κωδικό πρόσβασης μη προσβάσιμη σε άτομα εκτός της ερευνητικής ομάδας.

Λάμπρος Λάμπας - Άγχος και Καταθλιπτική Συμπτωματολογία σε Εργαζομένους του Ιδιωτικού Τομέα και Συσχέτιση με την Προσωπικότητα Τύπου D

4. Σε καμία μελλοντική δημοσίευση ή αναφορά δε θα εμφανίζονται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων. Η στατιστική ανάλυση θα είναι κωδικοποιημένη και ανώνυμη.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει διεθνώς αναγνωρισμένα εργαλεία αξιολόγησης κατάλληλα σταθμισμένα στην Ελληνική πραγματικότητα. Η συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου αναμένεται να πάρει 10-15 λεπτά.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δεπου χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.