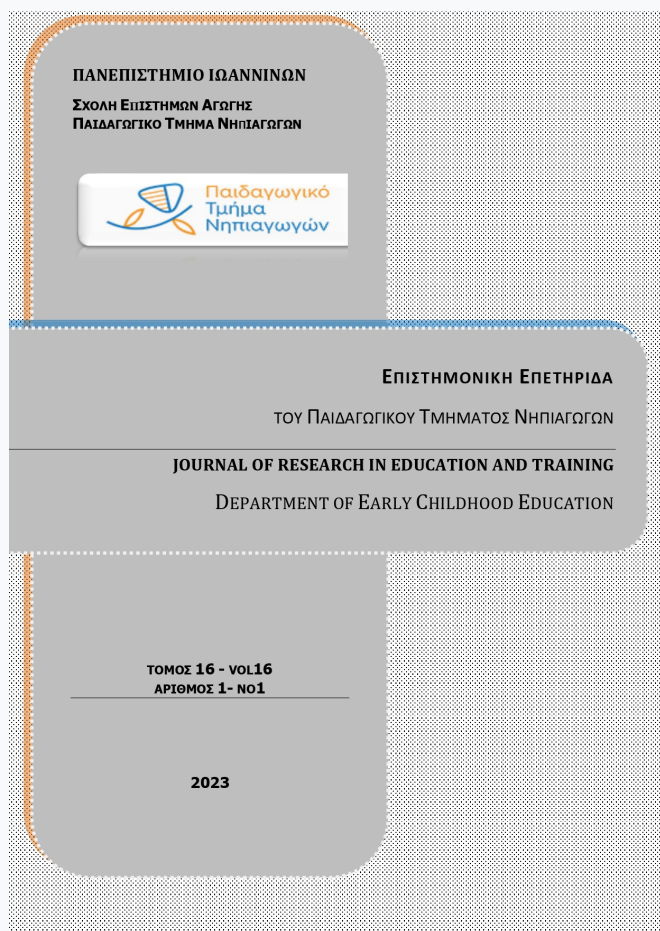


Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τόμ. 16, Αρ. 1 (2023)



Διερεύνηση βασικών ψυχολογικών παραγόντων που θα μπορούσαν να απειλήσουν την ψυχική υγεία μεσηλικών και ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

Νεφέλη Ευλαμπία Τσουκάκη, Ιωάννης Ζερνιώτης, Δέσποινα Μωραΐτου

doi: [10.12681/jret.31326](https://doi.org/10.12681/jret.31326)

Copyright © 2023, Νεφέλη Ευλαμπία Τσουκάκη, Ιωάννης Ζερνιώτης, Δέσποινα Μωραΐτου



Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Τσουκάκη Ν. Ε., Ζερνιώτης Ι., & Μωραΐτου Δ. (2023). Διερεύνηση βασικών ψυχολογικών παραγόντων που θα μπορούσαν να απειλήσουν την ψυχική υγεία μεσηλικών και ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 16(1), 35–69. <https://doi.org/10.12681/jret.31326>

Διερεύνηση βασικών ψυχολογικών παραγόντων που θα μπορούσαν να απειλήσουν την ψυχική υγεία μεσήλικων και ηλικιωμένων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων

Νεφέλη Ευλαμπία Τσουκάκη, Ιωάννης Ζερνιώτης & Δέσποινα Μωραΐτου

Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τομέας Γνωστικής & Πειραματικής Ψυχολογίας,

Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι οι μειονοτικές ομάδες του κοινωνικού συνόλου είναι εκτεθειμένες σε ψυχολογικές πιέσεις και δυσκολίες. Το γεγονός ότι οι ΛΟΑΤΚΙ+ μεσήλικες και ηλικιωμένοι αποτελούν μία σεξουαλική μειονότητα, αυξάνει την πιθανότητα να βιώνουν ψυχική δυσφορία. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση ψυχολογικών παραγόντων που ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην υποκειμενική ευζωία των μεγαλύτερων μελών της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, δηλαδή, του σεξουαλικού στίγματος, της μοναξιάς, της αυτοεκτίμησης και του θυμικού. Το δείγμα της έρευνας αποτελούσαν 58 ενήλικες, ηλικίας 35-67 ετών, στους οποίους χορηγήθηκαν διαδικτυακά ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το επίπεδο των παραγόντων αυτών είναι «φυσιολογικό», με εξαίρεση τη γενική ψυχική υγεία. Οι σχέσεις με τους υπόλοιπους παράγοντες αναδεικνύουν πιθανά τρωτά σημεία που πρέπει να αντιμετωπιστούν, ώστε τα μεγαλύτερα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στην Ελλάδα να διατηρούν την ψυχική τους υγεία.

Λέξεις-κλειδιά: Αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, μοναξιά, σεξουαλικό στίγμα, ψυχική υγεία

Examining psychological factors that might affect mental health of-middle aged and older adult LGBTQI+ people

Νεφέλη Ευλαμπία Τσουκάκη, Ιωάννης Ζερνιώτης & Δέσποινα Μωραΐτου

Εργαστήριο Ψυχολογίας, Τομέας Γνωστικής & Πειραματικής Ψυχολογίας,

Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Abstract

Research has shown that minority groups in society are exposed to psychological pressure and difficulties. The fact that LGBTQI+ middle-aged and elderly people constitute a sexual minority, increases the likelihood of experiencing mental discomfort. The aim of this study was to investigate psychological factors that may play a role in the subjective well-being of older members of the LGBTQI+ community, namely, sexual orientation, loneliness, self-esteem and mood. The sample of the study consisted of 58 adults, aged 35-67 years, who were given online self-report questionnaires. The results showed that the level of these factors is "normal", with the exception of general mental health. The relationships with the other factors highlight potential vulnerabilities that need to be addressed, so that the older members of the LGBTQI+ community in Greece can maintain their mental health.

Keywords: Depression; loneliness; mental health; self-esteem; sexual stigma

Εισαγωγή

Το ακρώνυμο «ΛΟΑΤΚΙ+» χρησιμοποιείται για να περιγράψει ανθρώπους με ποικίλους σεξουαλικούς προσανατολισμούς ή ταυτότητες φύλου, δηλαδή ομοφυλόφιλους, αμφιφυλόφιλους, διεμφυλικούς/τρανς κ.λπ. (Tinney et al., 2015). Από το 1952 έως το 1973, η APA-DSM όριζε την ομοφυλοφιλία ως μια «κοινωνιοπαθή διαταραχή προσωπικότητας». Η κατηγοριοποίηση αυτή στηρίχθηκε στην πεποίθηση ότι η ομοφυλοφιλία αποτελούσε φόβο για το αντίθετο φύλο ως αποτέλεσμα τραυματικών οικογενειακών εμπειριών, κάτι που ενίσχυε την κοινωνική απόρριψη και την προκατάληψη απέναντι στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα (Haber, 2009. Proctor, 2015). Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την επιδημία του AIDS, κατά την οποία οι ομοφυλόφιλοι άνδρες στιγματίστηκαν ως φορείς του ιού, υποδηλώνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ΛΟΑΤΚΙ+ έχουν ζήσει στιγμές στην ιστορία της κοινότητας οι οποίες σήμερα μπορούν να θεωρηθούν τραυματικές (Proctor, 2015. Wright, 2000).

Οι έννοιες «ομοφυλόφιλος» και «γήρανση» τείνουν να θεωρούνται μη συμβατές, γεγονός που συμβάλλει στην ύπαρξη περιορισμένης σχετικής έρευνας και διατηρεί μειωμένη την «ορατότητα» των μεγαλύτερων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στην κοινωνία (Grossman, D'Augelli & O'Connell, 2002). Είναι σημαντικό ότι καθώς μεγαλώνουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες, πέραν των πιθανών προβλημάτων υγείας, της ανησυχίας περί προσωπικής φροντίδας και των οικονομικών ζητημάτων, έχουν να αντιμετωπίσουν και θέματα σχετικά με τη σεξουαλική τους ταυτότητα, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική τους υγεία (Chaney & Whitman, 2020. Wight et al., 2012). Έχει επιβεβαιωθεί η ύπαρξη αυξημένων ποσοστών κατάθλιψης και άγχους στα μεγαλύτερα μέλη της κοινότητας, συγκριτικά με ετεροφυλόφιλους της ίδιας ηλικιακής ομάδας, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη για μελέτη και αντιμετώπιση των ψυχολογικών τους προβλημάτων (Guasp, 2011. Tinney et al., 2015).

Σεξουαλικό Στίγμα

Οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες συχνά βιώνουν στιγματισμό σε πολλά επίπεδα: φύλο, φυλή, εθνικότητα και σεξουαλικό προσανατολισμό (Johnson & Buhrke, 2006. Tinney et al., 2015). Σε έρευνα των Bower et al. (2021), το 83% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν θυματοποιηθεί στο παρελθόν, ενώ τα 2/3 του δείγματος δήλωσαν ότι έχουν υποστεί διακρίσεις τουλάχιστον 3 με 4 φορές στη ζωή τους, λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού. Μάλιστα, οι διεμφυλικοί/τρανς ενήλικες είναι πιο πιθανό να έχουν υποστεί κακοποίηση ή να έχουν υπάρξει θύματα εγκλημάτων μίσους, τα οποία όμως δεν καταγράφονται λόγω φόβου (Fredriksen-Goldsen et al., 2014. Grant et al., 2011. Witten & Eyler, 2012). Επιπλέον, ΛΟΑΤΚΙ+ έγχρωμοι ενήλικες αναφέρουν ότι έχουν βιώσει διακρίσεις για την

εθνικότητα, το φύλο και τη σεξουαλικότητά τους και αντιμετωπίζουν προκλήσεις σχετικές με την ομοφοβία, τον ρατσισμό, την απόκρυψη της σεξουαλικής τους ταυτότητας, τη φτώχεια, τις ενδοοικογενειακές διακρίσεις και την απώλεια σεξουαλικής ζωής που επέρχεται με το γήρας (Kum, 2017).

Οι διακρίσεις λόγω της σεξουαλικότητας αυτών των ατόμων φαίνεται να αυξάνουν με την πάροδο της ηλικίας (Srinivasan et al., 2019). Οι μεγαλύτεροι ΛΟΑΤΚΙ+ περιγράφουν εμπειρίες διακρίσεων που περιλαμβάνουν σωματική κακοποίηση και απώλεια εργασίας που τους οδήγησαν στην απόκρυψη της ταυτότητάς τους, με σκοπό την προστασία τόσο των ίδιων όσο και δικών τους ανθρώπων. Μετέβαλαν την εμφάνιση και τη συμπεριφορά τους για να συμμορφωθούν με τις κοινωνικές προσδοκίες του φύλου τους και της κοινωνικά αποδεκτής σεξουαλικότητας, με αποτέλεσμα να καταπιέζουν πλευρές του εαυτού τους (Boulé et al., 2020). Έρευνες σε ελληνικό πληθυσμό, έχουν επικεντρωθεί στις εμπειρίες προκατάληψης και στο βίωμα ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων στα πλαίσια του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Μία από αυτές έδειξε ότι το κλίμα του επαγγελματικού περιβάλλοντος, σε συνδυασμό με έναν αριθμό ατομικών χαρακτηριστικών, επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την απόκρυψη του σεξουαλικού προσανατολισμού. Ωστόσο, όταν τα άτομα ήταν αποδέκτες ή απλά παρατηρητές ομοφοβικών συμπεριφορών, ήταν πιο πιθανό να αποκαλύψουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, προσπαθώντας να στηρίξουν τη διαφορετικότητα και να αισθανθούν δίκαιοι (Papadaki & Giannou, 2021). Σε μία άλλη μελέτη, παρατηρήθηκε ότι οι ομοφυλόφιλες γυναίκες και οι ομοφυλόφιλοι άνδρες έτειναν να βιώνουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση όταν απέκρυπταν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, λόγω φόβου απόρριψης ή και απόλυσης. Επιπλέον, μετά την αποκάλυψη της ταυτότητάς τους σταδιακά αισθάνονταν πιο ικανοποιημένοι, αλλά οι μισθοί τους παρέμεναν πιο χαμηλοί, συγκριτικά με τους ετεροφυλόφιλους συνεργάτες τους (Drydakakis, 2014).

Οι κοινωνικές διακρίσεις και η προκατάληψη, που αποτελούν εμπειρίες στίγματος, ενδέχεται να προκαλέσουν αίσθημα ντροπής (Greene & Britton, 2013. Meyer, 2003). Η εσωτερίκευση του αισθήματος αυτού μπορεί, ωστόσο, να διατηρήσει την κοινωνική θέση του ατόμου, αφού στην ουσία ενστερνίζεται τα πρότυπα που του επιβάλλει η κοινωνία (Gillbert, 2000. Greene & Britton, 2013. Weeks, Heimberg & Hever, 2011). Έχει παρατηρηθεί ότι ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που στηρίζουν πρότυπα συμπεριφοράς του δυαδικού φύλου είναι πολύ πιθανό να εμφανίζουν συμπεριφορές διάκρισης απέναντι σε άλλα άτομα της κοινότητας, προκειμένου να διατηρήσουν άθικτη την αυτοεκτίμηση και τη θέση τους μέσα στην κοινωνία (Brassel & Anderson, 2020).

Η μακροχρόνια έκθεση σε διακρίσεις αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη γενίκευση προβλημάτων ψυχικής φύσης (D'Augelli & Grossman, 2001. Leonard et al., 2012. Tinney et al., 2015) και η

γενίκευση αυτή φαίνεται να οξύνεται με την πάροδο της ηλικίας, λόγω των διακρίσεων που παρατηρούνται στις υπηρεσίες υγείας ηλικιωμένων, καθώς αρχίζουν να τις χρησιμοποιούν (Guasp, 2011. McFarland & Sanders, 2003. Stern et al., 2010. Tinney et al., 2015). Οι διακρίσεις και οι ανισότητες στην υγεία είναι αυξημένες μεταξύ ατόμων της κοινότητας, καθώς η ηλικία, ο σεξουαλικός προσανατολισμός και η ταυτότητα φύλου διασταυρώνονται με άλλους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό και τη στιγματοποίηση (Boulé et al., 2020. Fredriksen-Goldsen et al., 2014). Σε έρευνα των Kortess-Miller et al. (2018), διαπιστώθηκε ότι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες που σκέφτονταν το ενδεχόμενο εισόδου σε κέντρα μακροχρόνιας περίθαλψης, αναφέρουν ότι πάλεψαν σκληρά στο παρελθόν για τη διατήρηση της ασφάλειάς τους, και για αυτό επιλέγουν πλέον να μείνουν εκτός, αφού μια τέτοια διαδικασία θα μείωνε την ποιότητα της υπόλοιπης ζωής τους. Οι διεμφυλικοί/τρανς ηλικιωμένοι, ειδικότερα, αναφέρουν δύσκολες εμπειρίες κατά τη χρήση υπηρεσιών υγείας, έλλειψη γνώσεων σχετικά με τις ανάγκες τους από τους φροντιστές και απώλεια ασφάλειας περίθαλψης (Ettner & Wylie, 2013).

Μοναξιά

Το να μεγαλώνει κανείς ως ΛΟΑΤΚΙ+ άτομο αποτελεί μία περίπλοκη διαδικασία, αφού σε πολλές περιπτώσεις ενδέχεται να το βιώνει μόνος του και χωρίς υποστήριξη (Guasp, 2010). Βάσει μελετών, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, καθώς μεγαλώνουν έχοντας λιγότερες οικονομικές ανέσεις, περιορισμένες κοινωνικές διασυνδέσεις και υποστήριξη (Coyle & Dugan, 2012. Goldsen et al, 2017). Άτομα της κοινότητας άνω των 55 ετών είναι πιο πιθανό να μην έχουν κάποια συντροφική σχέση, να ζουν μόνα και να μην έχουν παιδιά, ενώ είναι σχεδόν απίθανο να διατηρούν σχέσεις με μέλη της οικογένειάς τους (Guasp, 2010). Τείνουν να απομονώνονται από τον κοινωνικό τους περίγυρο, γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους σε χρόνια μοναξιά και απειλεί την ψυχική τους ευημερία (Fredriksen-Goldsen et al., 2015).

Σε έρευνα των Grossman, D'Augelli και O'Connell (2002), παρατηρήθηκε ότι ενήλικες της κοινότητας που ανέφεραν ότι είχαν σύντροφο, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα αισθήματος μοναξιάς, καθώς και καλύτερη γενική υγεία συγκριτικά με αυτούς που δήλωναν μόνοι. Οι διακρίσεις στο γάμο ομόφυλων ζευγαριών παραμένουν ακόμα και σήμερα σε αρκετές χώρες (Hoy-Ellis et al., 2016). Συγκεκριμένα, η αδυναμία σύναψης γάμου και διαμόρφωσης οικογένειας, σε συνδυασμό με την οικογενειακή απόρριψη, φαίνεται να ενισχύουν το αίσθημα μοναξιάς (Hsieh & Liu, 2021. Kuypers & Fokkema, 2010). Πολλοί ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες προβαίνουν σε γάμο με άτομα του άλλου φύλου και έπειτα αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους ταυτότητα, γεγονός που αποσυνθέτει την οικογένεια, αποκόπτει τις σχέσεις με τα μέλη της και τους στερεί την κηδεμονία (Goldberg, 2007. Hsieh & Liu, 2021. King, 2016).

Έχει επιβεβαιωθεί η ύπαρξη διαφορών μεταξύ των δύο φύλων στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων και στο υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς. Οι γυναίκες ΛΟΑΤΚΙ+ είναι πιο πιθανό να έχουν σύντροφο, να διαμορφώνουν ισχυρούς και στενούς δεσμούς (Antonucci, Akiyana, & Lansford, 1998. Goldsen et al., 2017) και να βιώνουν λιγότερα αισθήματα μοναξιάς συγκριτικά με τους άνδρες (Schope, 2005. Tinney et al., 2015).

Αυτοεκτίμηση

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί φαινόμενο που παρουσιάζεται συχνά σε ομάδες μειονοτήτων, συμπεριλαμβανομένων και των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων (Cass, 1979. Coleman, 1982. Greene & Britton, 2012. Nguyen & Angeliqne, 2017). Συγκεκριμένα, έρευνες πάνω σε ομοφυλόφιλους άνδρες έχουν διαπιστώσει ότι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης διαφέρουν από άτομο σε άτομο ανάλογα με το αν η εικόνα που έχει για τη σεξουαλικότητά του είναι θετική ή αρνητική, κάτι που δεν έχει αποδειχθεί ότι ισχύει για τις γυναίκες της κοινότητας (Greene & Britton, 2012. Nguyen & Angeliqne, 2017). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι η ψυχική υγεία των ΛΟΤΑΚΙ+ ατόμων παρουσιάζεται καλύτερη όταν αυτά έχουν θετική αυτοεικόνα και δεν αξιολογούν τον εαυτό τους αρνητικά (Fredriksen-Goldsen et al., 2015. Meyer, 2013). Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι η σχέση της υψηλής αυτοεκτίμησης με το συναίσθημα χαράς είναι θετική, ενώ με την κατάθλιψη και την ντροπή αρνητική (Allen et al., 1999. Greene & Britton, 2013. Vebma, Brown, & Elison, 2002). Οι Zervoulis, Lyons και Dinos (2015), μέσα από μελέτη που πραγματοποίησαν σε ένα σύνολο ομοφυλόφιλων ανδρών που προέρχονταν από την Αθήνα και το Λονδίνο, παρατήρησαν σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στην αντιληπτή και εσωτερικευμένη ομοφοβία, και την αυτοεκτίμηση των ατόμων. Η σχέση αυτή, μάλιστα, φάνηκε να επηρεάζεται από την πόλη διαμονής τους. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες που κατοικούσαν στην Αθήνα, παρόλο που ανέφεραν ότι βίωναν περισσότερες ομοφοβικές συμπεριφορές, δεν παρουσίασαν διαφορετικά επίπεδα εσωτερικευμένης ομοφοβίας συγκριτικά με αυτούς που κατοικούσαν στο Λονδίνο. Επιπλέον, τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των πρώτων παρουσιάστηκαν πολύ υψηλότερα από των δεύτερων (Zervoulis, Lyons & Dinos, 2015).

Θυμικό

Μελέτες πάνω στη συναισθηματική κατάσταση και την ψυχική ευημερία μεσηλίκων και ηλικιωμένων ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, απέδειξαν την ύπαρξη υψηλότερων επιπέδων κατάθλιψης και άγχους, συγκριτικά με ετεροφυλόφιλους των ίδιων ηλικιακών ομάδων (Guasp, 2011. Tinney et al., 2015). Ενώ στο γενικό πληθυσμό η εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ηλικιωμένοι έχουν αντιμετωπίσει καταστάσεις

που αυξάνουν την ευαλωτότητά τους σε προβλήματα ψυχικής υγείας (Fredriksen-Goldsen et al., 2013. Kessler et al., 2010), όπως η κοινωνική αντιμετώπισή τους όταν ήταν νεότεροι, που σε μεγάλο βαθμό περιλάμβανε κακοποίηση, απειλές φυλάκισης και ιδρυματοποίησης (D'Augelli & Grossman, 2001. Solis, 2013).

Σύμφωνα με έρευνες, ο σεξουαλικός προσανατολισμός μπορεί να προβλέψει τις αυτοκτονικές τάσεις και την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, τη συμμετοχή σε ψυχοθεραπεία και τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων. Τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη, άγχος, κατάχρηση ουσιών, απόπειρες αυτοκτονίας και αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς και να χρησιμοποιούν συχνότερα υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Balsam et al., 2005. Cahran, 2001). Αυτό επιβεβαιώνεται από έρευνα των Fredriksen-Goldsen et al. (2013), που απέδειξε ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα αποτελούν ομάδα κινδύνου για εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχών διάθεσης, κάτι που υποστηρίζεται και από έρευνες που μελέτησαν τις αυξημένες αυτοκτονικές τάσεις αυτών των ατόμων, οι οποίες όπως φάνηκε προέρχονται από τη μοναξιά και το γενικευμένο αρνητικό θυμικό τους (Agerbo, Stack, & Petersen, 2011. Beam & Collins, 2019. Kalmar et al., 2008. Stickley & Koyanagi, 2016). Επιπλέον, άτομα άνω των 55 ετών είναι πολύ πιθανό να έχουν ιστορικό ψυχικής ασθένειας και να ανησυχούν για τη μελλοντική τους ψυχική κατάσταση, ενώ είναι αρκετά συχνό να έχουν διαγνωστεί με αγχώδη ή με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Guasp, 2010). Σημαντικό ποσοστό μεγαλύτερων ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, αναζητούν βοήθεια για τη διαχείριση της συναισθηματικής τους κατάστασης ή της γενικής τους υγείας, και είναι πιο πιθανό να συναντήσουν αρκετές φορές κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, συγκριτικά με ετεροφυλόφιλους ηλικιωμένους (Kertzner, Barber & Schwartz, 2011. Wallanie et al., 2011).

Αναφορικά με τα αμφιφυλόφιλα άτομα, έχει διαπιστωθεί ότι παρουσιάζουν δυσμενέστερη ψυχική κατάσταση συγκριτικά με ομοφυλόφιλα, ίσως λόγω της σύναψης σχέσεων και με τα δύο φύλα, κάτι που προκαλεί σύγκρουση μεταξύ αυτού που θεωρείται «κοινωνικά αποδεκτό» και αυτού που δεν θεωρείται (Balsam et al., 2005. John et al., 2001). Τα ποσοστά ψυχικής δυσφορίας, άγχους και κατάθλιψης παρουσιάζονται αυξημένα και στα διεμφυλικά/τρανς άτομα, ειδικά όταν δεν πραγματοποίησαν τη φυλομετάβασή τους σε νεαρή ηλικία, παρόλο που το επιθυμούσαν. Η θεραπεία με οιστρογόνα, μάλιστα, έχει αποδειχθεί ωφέλιμη για αυτούς που ήθελαν να μεταβούν από το αρσενικό στο θηλυκό φύλο και παράλληλα παρουσίαζαν ήπια έως μέτρια κατάθλιψη. Επιπλέον, η ολοκλήρωση της φυλομετάβασης φάνηκε να είναι αποτελεσματική σε ασθενείς που υπέφεραν από δυσφορία φύλου, κάτι το οποίο είχε άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική τους ευημερία (Ettner & Wylie, 2013. Lathstein, 1979).

Έρευνες που έχουν ασχοληθεί με τις διαφορές των φύλων και την ψυχική υγεία δεν έχουν παρατηρήσει σημαντικές αποκλίσεις στη συχνότητα και την ένταση εμφάνισης ψυχικής δυσφορίας, αλλά στον τρόπο που προσεγγίζεται η αντιμετώπιση της κατάστασης από τα δύο φύλα. Οι ομοφυλόφιλες γυναίκες είναι πιο πιθανό να επιζητήσουν και να αναφέρουν ότι κάνουν ψυχοθεραπεία, ενώ οι ομοφυλόφιλοι άνδρες να έχουν νοσηλευτεί σε ψυχιατρικά ιδρύματα ήδη πριν τα 18 χρόνια τους (Greene, Britton & Shepherd, 2016).

Σωματική Υγεία και Κατανάλωση Αλκοόλ

Έχει παρατηρηθεί ότι οι μεγαλύτεροι ΛΟΑΤΚΙ+ παρουσιάζουν συχνά προβληματική χρήση ουσιών, κυρίως αλκοόλ, αλλά και προβλήματα υγείας τα οποία συνδέονται με τον τρόπο ζωής, τις πιθανές καταχρήσεις αλλά και με το γήρας. Σύμφωνα με τον Guasp (2010), άτομα άνω των 55 ετών είναι πιο πιθανό να καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά και να κάνουν χρήση ουσιών. Η χρήση ουσιών γίνεται κατανοητή τόσο ως αιτία όσο και ως αποτέλεσμα περιορισμένων διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ υπάρχει αυξημένος κίνδυνος κατάχρησης λόγω ντροπής ή απόκρυψης της σεξουαλικής ταυτότητας.

Αναφορικά με τη σωματική υγεία, έχει διαπιστωθεί ότι οι μεγαλύτεροι ΛΟΑΤΚΙ+ παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας και σακχαρώδους διαβήτη, γεγονός που επηρεάζει τόσο τη σωματική υγεία όσο και τη σεξουαλική ζωή τους (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Ενώ η διάθεση για σεξ εξακολουθεί να υπάρχει για τους μεσήλικες και ηλικιωμένους ΛΟΑΤΚΙ+, παρουσιάζεται σεξουαλική δυσλειτουργία (Lindae et al., 2007. Srinivasan et al., 2019), με αυξημένο τον κίνδυνο εμφάνισης ολικής σεξουαλικής ανικανότητας (Fredriksen-Goldsen et al., 2013).

Έρευνες έχουν διαπιστώσει αρκετές διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά τη χρήση ουσιών και τα προβλήματα υγείας. Συγκεκριμένα, οι ομοφυλόφιλες και αμφιφυλόφιλες γυναίκες είναι πιθανότερο να εμφανίσουν καρδιαγγειακά νοσήματα και παχυσαρκία, ενώ οι άνδρες κινδυνεύουν να έχουν γενικά σωματικά προβλήματα (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Επιπλέον, οι γυναίκες είναι πιο σύνηθες να έχουν ανθυγιεινές συνήθειες, όπως κάπνισμα ή χρήση ουσιών (Fredriksen-Goldsen et al., 2013. Javier & Oswald, 2019). Αναφορικά με τις διεμφυλικές/τρανς γυναίκες, αυτές είναι πιο πιθανό να απειληθούν από τον HIV από ό,τι οι άνδρες, καθώς συνηθίζεται να εκδίδονται για το βιοπορισμό τους, κάτι που τις εκθέτει παράλληλα σε μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης (Javier & Oswald, 2019. Kenagy, 2005). Σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, έχει διαπιστωθεί ότι οι ομοφυλόφιλες γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάχρησης και εξάρτησης από ό,τι οι άνδρες (Bux, 1996. Green & Feinstein, 2012).

Σχέσεις «Ψυχολογικών Παραγόντων»

Έρευνες έχουν μελετήσει τη σχέση μεταξύ του σεξουαλικού στίγματος, της μοναξιάς, της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής και σωματικής δυσφορίας που ενδέχεται να βιώνουν τα μεγαλύτερα μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Η εσωτερικευμένη ομοφοβία και το κοινωνικό στίγμα μπορούν να δημιουργήσουν ένα εχθρικό και στρεσογόνο περιβάλλον, που συμβάλλει στην εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής φύσης, συμπεριλαμβανομένης και της κατάχρησης ουσιών. Συγχρόνως, οι εμπειρίες διακρίσεων μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών (McCabe et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα, σε έρευνα των Escher et al. (2019), διαπιστώθηκε ότι μεγάλος αριθμός ψυχικών προβλημάτων, όπως η ψυχική δυσφορία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάθλιψη και η δυσθυμία, σχετίζονται σημαντικά τόσο μεταξύ τους όσο και με την εσωτερικευμένη ομοφοβία.

Όσο η μακροχρόνια θυματοποίηση και το εσωτερικευμένο στίγμα αυξάνονται, τόσο ενισχύονται οι πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, πράγμα που μπορεί να περιοριστεί από καλύτερη κοινωνική υποστήριξη (Green & Feinstein, 2012). Σε έρευνα των Shepp et al. (2021), διαπιστώθηκε ότι η μοναξιά των μεγαλύτερων ΛΟΑΤΚΙ+ σχετίζεται σημαντικά με το στρες, την αρνητική διάθεση και την κατάθλιψη. Μάλιστα, άτομα που παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία και είχαν βιώσει στο παρελθόν σεξουαλική παρενόχληση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, εμφάνιζαν παράλληλα αυξημένα επίπεδα μοναξιάς. Η κατάθλιψη, ειδικότερα, έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με τον αυτοκτονικό ιδεασμό, το αυξημένο άγχος, το αντιλαμβανόμενο στίγμα (Kaniuka et al., 2019), τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τη μοναξιά (D'Augelli et al., 2001).

Είναι ενδιαφέρον ότι οι ομοφυλόφιλοι άνδρες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα αρνητικής αυτοεικόνας, κατάχρησης αλκοόλ και κατάθλιψης συγκριτικά με τις γυναίκες, τα οποία μάλιστα σχετίζονται μεταξύ τους (D'Augelli et al., 2001). Ακόμη, οι ομοφυλόφιλοι και αμφιφυλόφιλοι άντρες που είναι πιο μόνοι, έχουν παράλληλα χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Chaney, 2008). Αντίθετα, εκείνοι που τείνουν να συνάπτουν ερωτικές σχέσεις και να διατηρούν κοινωνικές επαφές, είναι λιγότερο εκτεθειμένοι σε καταθλιπτική συμπτωματολογία (Goldsen et al., 2018).

Στόχος

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων που ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην ψυχική υγεία των μεσηλικών και ηλικιωμένων ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Αναμενόταν ότι το επίπεδο τουλάχιστον κάποιων από αυτούς τους παράγοντες θα ήταν χαμηλό στα μεγαλύτερα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στην Ελληνική κοινωνία (Υπόθεση 1).

Μέθοδος

Συμμετέχοντες

Η συγκέντρωση των συμμετεχόντων έγινε με δειγματοληψία χιονοστιβάδας μέσω δημοσιεύσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Βασικές προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν η ηλικία των 35 και άνω ετών, καθώς και η δήλωση των ατόμων ότι αποτελούν μέλη της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας. Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 58 ενήλικες, ηλικίας 35 έως 67 ετών ($M.O. = 44,98$, $T.A. = 10,48$), εκ των οποίων οι 33 ήταν άνδρες (56,9%), οι 21 γυναίκες (36,2%) και τέσσερις δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να προσδιορίσουν (6,9%). Αναφορικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, οι 27 (46,6%) ήταν ομοφυλόφιλοι άνδρες, οι 10 ομοφυλόφιλες γυναίκες (17,2%) και οι 8 αμφιφυλόφιλοι (13,8%). Ακόμη, δύο συμμετέχοντες δήλωσαν ότι είναι queer (3,4%), ένας ότι είναι πανσέξουαλ (1,7%), ένας ασέξουαλ (1,7%) και ένας διεμφυλικός-τρανς ετεροφυλόφιλος (1,7%). Το μορφωτικό επίπεδο ήταν υψηλό, καθώς η πλειονότητα αυτών είχαν 13 και άνω χρόνια εκπαίδευσης ($n = 46$, 79,3%). Επιπλέον, το 13,8 % δήλωσαν ότι είχαν 10 έως 12 χρόνια εκπαίδευσης ($n = 8$) και το 6,9% 0 έως 9 χρόνια εκπαίδευσης ($n = 4$). Τέλος, το 97,2% των συμμετεχόντων προέρχονταν από αστικά κέντρα, ενώ το υπόλοιπο 2,3% από επαρχιακές περιοχές.

Εργαλεία

Ερωτηματολόγιο Καθημερινών Ετεροσεξιστικών Εμπειριών

Το Ερωτηματολόγιο Καθημερινών Ετεροσεξιστικών Εμπειριών [Daily Heterosexist Experiences Questionnaire (DHEQ)] αποτελεί ένα εργαλείο που κατασκευάστηκε από τους Balsam, Beadnell και Molina (2013), με σκοπό τη μέτρηση του άγχους και των εμπειριών στίγματος που ενδέχεται να βιώνουν άτομα που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα. Αποτελείται από 50 ερωτήσεις οι οποίες βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert έξι σημείων, από το 0 «Δε συνέβη ποτέ» έως το 5 «Συνέβη και με ενόχλησε υπερβολικά». Οι κατασκευαστές απέδειξαν την ύπαρξη εννέα παραγόντων, με καθέναν από αυτούς να παρουσιάζει υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνάφειας. Οι παράγοντες είναι οι εξής: Έκφραση Φύλου ($\alpha = 0,86$), Εγρήγορση ($\alpha = 0,86$), Γονεϊκότητα ($\alpha = 0,83$), Παρενόχληση και Διακρίσεις ($\alpha = 0,85$), Τραύμα ($\alpha = 0,82$), Οικογένεια Προέλευσης ($\alpha = 0,79$), HIV/AIDS ($\alpha = 0,79$), Θυματοποίηση ($\alpha = 0,87$) και Απομόνωση ($\alpha = 0,76$). Η εσωτερική αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας παρουσιάστηκε υψηλή, με τον δείκτη του Cronbach να ισούται με 0,92.

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, καθώς δεν υπήρχε διαθέσιμη ελληνική εκδοχή, πραγματοποιήθηκε μετάφραση της κλίμακας στα ελληνικά από τους ερευνητές, ενώ προηγουμένως

αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις που αναφέρονταν στον HIV/AIDS και στη Γονεϊκότητα, κάτι που οι κατασκευαστές του πρωτοτύπου επιτρέπουν (Balsam, Baednell, & Molina, 2013). Η αφαίρεση αποφασίστηκε πρωτίστως, για να μικρύνει ο αριθμός των προτάσεων του ερωτηματολογίου, ώστε να χρειάζεται μικρότερο δείγμα για τον έλεγχο των ψυχομετρικών του ιδιοτήτων. Στη συνέχεια, έγινε μετάφραση της ελληνικής εκδοχής στα αγγλικά από άτομο με γνώσεις της αγγλικής γλώσσας, για τον εντοπισμό αμφισημιών και τη διευθέτησή τους.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 194 άτομα, ηλικίας 18 έως 27 ετών ($M.O. = 23,8$, $T.A. = 4,82$) που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, εκ των οποίων οι 112 ήταν άνδρες (57,73%) και οι 82 γυναίκες (42,27%). Στα δεδομένα εφαρμόστηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων με ορθογώνια περιστροφή τύπου Varimax. Ο προσδιορισμός του αριθμού των παραγόντων έγινε βάσει του κριτηρίου του Kaiser, από το οποίο προέκυψαν έξι παράγοντες. Η τιμή του δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ήταν 0,79 και το Bartlett's test of sphericity βρέθηκε στατιστικώς σημαντικό, $\chi^2(666) = 2566,934$, $p < 0,001$. Οι παράγοντες που προέκυψαν ήταν οι εξής: Συμπεριφορές Διακρίσεων ($\alpha = 0,86$), Εγρήγορση ($\alpha = 0,81$), Οικογένεια Προέλευσης ($\alpha = 0,81$), Τραύμα ($\alpha = 0,74$), Έκφραση Φύλου ($\alpha = 0,73$) και Απομόνωση ($\alpha = 0,47$). Ο παράγοντας των Συμπεριφορών Διακρίσεων αναφέρεται σε προκατειλημμένη αντιμετώπιση ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων λόγω του σεξουαλικού τους προσανατολισμού, όπως επίμονα βλέμματα ή χρήση προσβλητικού λόγου. Ο παράγοντας της Εγρήγορσης, σχετίζεται με την τάση των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων να προσπαθούν να κρύψουν τη σεξουαλικότητά τους, ενώ αυτός της Οικογένειας Προέλευσης με εμπειρίες στιγματισμού που προκύπτουν στα πλαίσια του στενού τους συγγενικού κύκλου. Ακόμη, ο παράγοντας του Τραύματος αναφέρεται σε βίαιες ή κακοποιητικές συμπεριφορές που έχουν βιώσει αυτά τα άτομα. Ο παράγοντας της Έκφρασης Φύλου εστιάζει στο πόσο άνετα νιώθει ένα άτομο να εκφράσει την ταυτότητα του φύλου του τόσο εκτός όσο και εντός των πλαισίων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, και ο παράγοντας της Απομόνωσης στην έλλειψη κοινωνικού δικτύου και υποστήριξης. Οι έξι παράγοντες ερμήνευαν το 50,88% της συνολικής διακύμανσης, με τον παράγοντα των Συμπεριφορών Διακρίσεων να ερμηνεύει το 12,42%, της Εγρήγορσης το 9,32%, της Οικογένειας Προέλευσης το 9,09%, του Τραύματος το 7,86%, της Έκφρασης Φύλου το 7,16% και της Απομόνωσης το 4,96% της διακύμανσης. Ο τελευταίος παράγοντας, βεβαίως, είχε πολύ χαμηλή αξιοπιστία (βλ. Πίνακα 1).

Πίνακας 1. Παραγοντική Δομή του Ερωτηματολογίου Καθημερινών Ετεροσεξιστικών Εμπειριών (DHEQ)

	Παράγοντες	1	2	3	4	5	6
Δυσκολία να βρείτε σύντροφο επειδή ανήκετε στη ΛΟΑΤΚΙ+							.65
Δυσκολία να βρείτε ΛΟΑΤΚΙ+ φίλους							.71
Έχετε πολύ λίγα άτομα στα οποία μπορείτε να μιλήσετε για το ότι είστε ΛΟΑΤΚΙ+							.43
Προσέχετε τι λέτε και τι κάνετε όταν είστε με ετεροφυλόφιλα άτομα			.71				
Ακούτε ότι ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που γνωρίζετε έχουν άδικη αντιμετώπιση						.61	
Ακούτε ότι ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που δεν γνωρίζετε έχουν άδικη αντιμετώπιση						.68	
Ακούτε για εγκλήματα μίσους (πχ. βανδαλισμός, σωματική ή σεξουαλική παρενόχληση) που έχουν συμβεί σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα που δεν γνωρίζετε						.76	
Σας έχουν αποκαλέσει με απρεπείς όρους όπως «αδερφή» ή «λεσβία»		.73					
Έχετε ακούσει να αποκαλούν άλλους με απρεπείς όρους όπως «αδερφή» ή «λεσβία»						.61	
Έχετε ακούσει κάποιον να κάνει αστεία για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα						.59	
Μέλη της οικογένειας δεν δέχονται το σύντροφό σας ως μέλος της οικογένειας						.67	
Η οικογένειά σας αποφεύγει να μιλήσει για τη ΛΟΑΤΚΙ+ ταυτότητά σας						.59	
Αισθάνεστε ότι δεν ταιριάζετε με άλλα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα							.40
Έχετε προσποιηθεί ότι έχετε σύντροφο διαφορετικού φύλου			.59				
Έχετε προσποιηθεί ότι είστε ετεροφυλόφιλος			.72				
Έχετε κρύψει τη σχέση σας από άλλους ανθρώπους			.69				
Σας κοιτούν επίμονα όταν είστε έξω επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+		.59					
Αισθάνεστε αόρατος στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα εξαιτίας της έκφρασης του φύλου σας						.75	
Σας έχουν παρενοχλήσει δημόσια λόγω της έκφρασης του φύλου σας		.69					
Σας έχουν παρενοχλήσει σε τουαλέτες λόγω της έκφρασης του φύλου σας						.40	
Έχετε απορριφθεί από τη μητέρα σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+				.76			
Έχετε απορριφθεί από τον πατέρα σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+				.84			
Έχετε απορριφθεί από αδελφούς/αδελφές σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+				.48			
Έχετε απορριφθεί από άλλους συγγενείς σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+				.69			

Έχετε κακοποιηθεί λεκτικά από αγνώστους επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.73
Έχετε κακοποιηθεί λεκτικά από γνωστούς σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.61
Σας έχουν συμπεριφερθεί άδικα σε μαγαζιά επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.60
Άνθρωποι έχουν γελάσει ή έχουν κάνει αστεία σε βάρος σας επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.64
Έχετε ακούσει πολιτικούς να λένε αρνητικά πράγματα για ΛΟΑΤΚΙ+ ανθρώπους	.67
Έχετε αποφύγει να μιλήσετε για την παρούσα ή την προηγούμενη σχέση σας στην δουλειά	.63
Έχετε αισθανθεί ότι δεν ταιριάζετε στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα λόγω της έκφρασης του φύλου σας	.67
Έχετε δυσκολευθεί να βρείτε ρούχα λόγω της έκφρασης τους φύλου σας	.73
Δε γίνεστε κατανοητός λόγω της έκφρασης τους φύλου σας	.66
Σας έχουν χτυπήσει άσχημα επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.75
Σας έχουν κακοποιήσει/παρενοχλήσει σεξουαλικά επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.51
Σας έχουν πετάξει αντικείμενα επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.52
Σας έχουν απειλήσει με όπλο επειδή είστε ΛΟΑΤΚΙ+	.62

Σημείωση: Παράγοντες: 1 = Συμπεριφορές Διακρίσεων, 2 = Εγρήγορση, 3 = Οικογένεια Προέλευσης, 4 = Τραύμα, 5 = Έκφραση Φύλου, 6 = Απομόνωση.

Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3^η Έκδοση)

Η Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3^η Έκδοση) [UCLA Loneliness Scale (Version 3)], που διαμορφώθηκε από τους Russell, Peplau και Cutrona (1980), αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο 20 ερωτήσεων που αξιολογεί το υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς που ενδέχεται να βιώνει ένα άτομο. Η αξιολόγηση των απαντήσεων γίνεται με τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert, από το 1 «Ποτέ» έως το 4 «Συχνά». Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται από το άθροισμα των απαντήσεων στις 20 ερωτήσεις. Υψηλότερος μέσος όρος υποδηλώνει υψηλότερο υποκειμενικό αίσθημα μοναξιάς. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοσή της κλίμακας από τους Anderson και Malikiosi-Loizos (1992). Οι συγκεκριμένοι ερευνητές διαπίστωσαν την ύπαρξη δύο παραγόντων με σχετικά χαμηλή αξιοπιστία: Κοινωνική Μοναξιά ($\alpha = 0,62$) και Συναισθηματική Μοναξιά ($\alpha = 0,64$).

Κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg

Η Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES), (1965), αξιολογεί τη συνολική αντίληψη του ατόμου για την αξία του εαυτού του. Αποτελείται από 10 προτάσεις, πέντε από τις οποίες έχουν θετικό περιεχόμενο (π.χ., «Έχω θετική στάση απέναντι στον εαυτό μου») και πέντε αρνητικό (π.χ., «Εύχομαι να σεβόμουν περισσότερο τον εαυτό μου»). Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν πόσο πιστεύουν ότι οι προτάσεις ανταποκρίνονται στην αυτοεικόνα τους σε μία κλίμακα τεσσάρων σημείων τύπου Likert, από το 0 «Συμφωνώ απόλυτα» έως το 3 «Διαφωνώ απόλυτα». Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της από τους Kourakou et al. (2021), η οποία έδειξε την ύπαρξη δύο παραγόντων: Θετική Αυτοεκτίμηση ($\alpha = 0,89$) και Αρνητική Αυτοεκτίμηση ($\alpha = 0,79$) (Kourakou et al., 2021). Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των δύο παραγόντων, αφού οι βαθμολογίες των 10 προτάσεων που έχουν αρνητικό περιεχόμενο αντιστραφούν, και κυμαίνεται από 0 έως 30, με αυτή μεταξύ 15 και 20 να υποδηλώνει καλή αυτοεκτίμηση, ενώ κάτω από 15 χαμηλή.

Κλίμακα Αυτο-αξιολόγησης της Κατάθλιψης

Η Κλίμακα Αυτο-αξιολόγησης της Κατάθλιψης του Zung (Zung Self-Rating Depression Scale-ZSDS) (1965), αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς 20 ερωτήσεων που σχεδιάστηκε για τη μέτρηση της συχνότητας εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων τριών τύπων: συναισθηματικών, ψυχολογικών και σωματικών. Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας από τους Fountoulakis et al. (2001). Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται με κλίμακα τύπου Likert τεσσάρων σημείων, από το 1 «Καθόλου» έως το 4 «Πάντοτε». Οι 10 από τις ερωτήσεις έχουν θετικό περιεχόμενο και οι υπόλοιπες 10 αρνητικό. Η πρωτότυπη κλίμακα έχει υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας, με το δείκτη Split-half να κυμαίνεται από 0,79 έως 0,92 (Zung, 1965). Η έρευνα των Fountoulakis et al. (2001) ανέδειξε την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων: Άγχος-Κατάθλιψη, Γνωστικά Συμπτώματα, Γαστρεντερολογικά Συμπτώματα, Κοινωνική και Διαπροσωπική Λειτουργικότητα. Ο συντελεστής αξιοπιστίας του Cronbach για τον κάθε ξεχωριστό παράγοντα ήταν χαμηλός με τιμές από 0,23 έως 0,45. Μόνο ο παράγοντας των Γνωστικών Συμπτωμάτων είχε υψηλή εσωτερική συνέπεια με $\alpha = 0,86$. Η βαθμολογία στη συνολική κλίμακα προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών όλων των υπο-κλιμάκων, αφού έχει πραγματοποιηθεί αντιστροφή της βαθμολογίας των 10 προτάσεων που έχουν θετικό περιεχόμενο, και κυμαίνεται από το 20 έως το 80, με αυτή κάτω του 50 θεωρείται φυσιολογική, ενώ από 50 έως 59 είναι ενδεικτική ήπιας κατάθλιψης, από 60 έως 69 μέτριας, και πάνω από 70 σοβαρής. Λόγω της χαμηλής αξιοπιστίας των παραγόντων της ελληνικής εκδοχής, στην παρούσα μελέτη διαμορφώθηκε μόνον η συνολική βαθμολογία για την κατάθλιψη.

Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού

Η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού (Positive and Negative Affect Schedule, PANAS) που κατασκευάστηκε από τους Watson, Clark και Tellegen (1988), αξιολογεί το θυμικό ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και ως κατάσταση. Ειδικότερα, αξιολογεί τα θετικά συναισθήματα, όπως ο ενθουσιασμός αλλά και η γαλήνη, και τα αρνητικά, όπως η νευρικότητα. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή της κλίμακας των Moraitou και Efklides (2009), η οποία αξιολογεί το θυμικό στα πλαίσια των τελευταίων δύο εβδομάδων (ως κατάσταση). Η βαθμολόγησή της γίνεται με κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων, από το 1 «Ελάχιστα» έως το 5 «Πάρα πολύ». Οι κατασκευαστές έδειξαν την ύπαρξη δύο παραγόντων: Θετικό Θυμικό και Αρνητικό Θυμικό, με τον συντελεστή αξιοπιστίας του Cronbach να κυμαίνεται από 0,86 έως 0,89 για την υποκλίμακα του Θετικού Θυμικού και από 0,84 έως 0,87 για την υποκλίμακα του Αρνητικού Θυμικού (Watson et al., 1988). Η μελέτη των Moraitou και Efklides (2009), επιβεβαίωσε την ύπαρξη αυτών των δύο παραγόντων καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει 10 συναισθήματα, με τον δείκτη αξιοπιστία του Cronbach να είναι $\alpha = 0,84$ για το Θετικό Θυμικό και $\alpha = 0,87$ για το Αρνητικό. Ο κάθε παράγοντας βαθμολογείται ξεχωριστά με μέγιστο το 50. Όσο πιο κοντά στο 50 είναι η βαθμολογία είτε για το θετικό είτε για το αρνητικό θυμικό, τόσο πιο υψηλό είναι το επίπεδό τους.

Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας SF-12

Το Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης Υγείας SF-12 (12-Item Short-Form Health Survey, SF-12), αποτελεί μία σύντομη εναλλακτική εκδοχή του SF-36. Κατασκευάστηκε από τους Ware, Kosinski και Keller (1996) και αποτελείται από 12 ερωτήσεις. Οι κατασκευαστές έδειξαν την ύπαρξη δύο παραγόντων - υποκλιμάκων: Σωματική Υγεία (PCS12) και Ψυχική Υγεία (MCS12). Βαθμολογία από 50 και κάτω στη σωματική κλίμακα υποδηλώνει την ύπαρξη προβλημάτων υγείας, ενώ από 42 και κάτω στην κλίμακα ψυχικής υγείας υποδεικνύει ψυχολογικά προβλήματα. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, παρουσιάζονται υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνάφειας, με τον συντελεστή του Cronbach να κυμαίνεται από 0,86 έως 0,89 για τη σωματική κλίμακα και από 0,76 έως 0,77 για την ψυχική (Ware, Kosinski, & Keller, 1996). Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα μελέτη, διαμορφώθηκε από τους Kontodimopoulos et al. (2007) και επιβεβαίωσε την ύπαρξη των δύο παραγόντων - υποκλιμάκων.

Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης-Εξάρτησης Αλκοόλ

Το Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης-Εξάρτησης Αλκοόλ (Alcohol Use Identification Test, AUDIT) των Babor και Grant (1989), αποτελεί ένα εργαλείο εντοπισμού προβληματικής χρήσης ή εξάρτησης από το αλκοόλ. Περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις που βαθμολογούνται σε μία κλίμακα από το 0 έως το 4. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές, τρεις ερωτήσεις αναφέρονται στην ποσότητα και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, τρεις σε συμπτώματα εξάρτησης και τέσσερις σε προσωπικά και διαπροσωπικά προβλήματα που προκύπτουν λόγω της προβληματικής χρήσης. Βαθμολογία από οχτώ και άνω αποτελεί ένδειξη κατάχρησης, από 15 και άνω σοβαρής κατάχρησης και εξάρτησης, ενώ από οχτώ έως 15 υποδηλώνει την ύπαρξη κινδύνου για εξάρτηση (Babor & Grant, 1989). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ελληνική εκδοχή των Moussas et al. (2009). Η συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαίωσε την ύπαρξη τριών παραγόντων: χρήση, εξάρτηση και προβλήματα που προκύπτουν από την χρήση. Ακόμη, απέδειξε πως υπάρχουν υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνέπειας της συνολικής κλίμακας με τον δείκτη Cronbach να είναι $\alpha = 0,80$, τόσο όταν αυτή χορηγήθηκε σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, όσο και σε άτομα που δεν ήταν εξαρτημένα (Moussas et al., 2009).

Διαδικασία - Δεοντολογία έρευνας

Για τους σκοπούς της έρευνας διαμορφώθηκε μία ηλεκτρονική συστοιχία με όλα τα ερωτηματολόγια που επιλέχθηκαν για την πραγματοποίηση της μελέτης. Η συστοιχία αναρτήθηκε σε ομάδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και συμπληρώθηκε από 58 άτομα. Κατά την κοινοποίηση της συστοιχίας των ερωτηματολογίων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ζητούνταν από τα άτομα να προωθήσουν τη δημοσίευση σε περίπτωση που γνώριζαν κάποια άλλη σχετική ομάδα ή άτομα που θα ενδιαφέρονταν να συμμετέχουν στην έρευνα. Καθίστατο σαφές ότι η προώθηση της πρόσκλησης συμμετοχής δεν ήταν σε καμία περίπτωση υποχρεωτική.

Με την έναρξη του ερωτηματολογίου παρουσιαζόταν στους συμμετέχοντες μία αναλυτική περιγραφή των σκοπών της έρευνας, διευκρινήσεις σχετικά με την ερευνητική διαδικασία και ενημέρωση για την εξασφάλιση της εχεμύθειας και της ανωνυμίας τους. Ακόμη, τους καθίστατο γνωστό ότι καθώς τα ερωτηματολόγια αξιολογούν διάφορους ψυχολογικούς παράγοντες, ενδέχεται να αισθανθούν σε πολύ μικρό βαθμό ψυχική δυσφορία, η οποία όμως δεν θα έχει διάρκεια ή επιπτώσεις πάνω τους. Σε περίπτωση που ένιωθαν ότι δεν μπορούν να συνεχίσουν, γινόταν σαφές ότι μπορούν να διακόψουν τη διαδικασία και να αποχωρίσουν από την έρευνα ανά πάσα στιγμή. Στη

συνέχεια, καλούνταν να δηλώσουν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη μελέτη. Με την ολοκλήρωση των παραπάνω διαδικασιών, οι συμμετέχοντες προχωρούσαν στη συμπλήρωση των δημογραφικών τους στοιχείων και των επτά ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση των ψυχολογικών παραγόντων. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, αυτά ανακατανεμήθηκαν σε ένα νέο αρχείο, με στόχο την πλήρη διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Η μελέτη είχε την έγκριση της Επιτροπής Ερευνητικής Δεοντολογίας του ΑΠΘ (055β) και εναρμονιζόταν πλήρως με τον Κανονισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορά τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (28 Μαΐου 2018).

Αποτελέσματα

Για την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS v.22.0 (IBM Corp., 2013). Αρχικά, υπολογίστηκε το άθροισμα των βαθμών των παραγόντων κάθε κλίμακας και έπειτα, με την πρόσθεση αυτών, η συνολική βαθμολογία σε κάθε ερωτηματολόγιο. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε βάσει των οδηγιών βαθμολόγησης που δίνονταν στις ελληνικές εκδοχές που χορηγήθηκαν στην παρούσα έρευνα. Ξεχωριστές περιπτώσεις αποτελούν το ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας SF-12, στο οποίο διατηρείται αυτόνομη βαθμολογία για τις υποκλίμακες PCS12 και MCS12, και η Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού (PANAS), που ισχύει το ίδιο για τους παράγοντες Θετικό και Αρνητικό Θυμικό. Στη συνέχεια, αξιολογήθηκαν τα περιγραφικά στατιστικά (μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές) της βαθμολογίας που διαμορφώθηκε για το κάθε ξεχωριστό ερωτηματολόγιο (βλ. Πίνακα 2). Για τους σκοπούς της έρευνας, καθώς σύμφωνα με τους κατασκευαστές των κλιμάκων του σεξουαλικού στίγματος, της μοναξιάς, της αυτοεκτίμησης, της κατάθλιψης και της κατανάλωσης αλκοόλ, τα ερωτηματολόγια αυτά μετρούν ενιαίους ψυχολογικούς παράγοντες, δημιουργήθηκαν οι εξής μεταβλητές: Σεξουαλικό Στίγμα, Μοναξιά, Αυτοεκτίμηση, Κατάθλιψη και Αλκοόλ. Ακόμη, δημιουργήθηκαν νέες μεταβλητές που αντιστοιχούσαν στους παράγοντες της κάθε κλίμακας. Πιο συγκεκριμένα, δημιουργήθηκαν έξι μεταβλητές για το σεξουαλικό στίγμα -Συμπεριφορές Διακρίσεων, Εγρήγορση, Οικογένεια Προέλευσης, Τραύμα, Έκφραση Φύλου, Απομόνωση, δύο για τη μοναχικότητα -Κοινωνική Μοναξιά, Συναισθηματική Μοναξιά, δύο για την αυτοεκτίμηση -Θετική Αυτοεκτίμηση, Αρνητική Αυτοεκτίμηση, δύο για το θυμικό - Θετικό Θυμικό, Αρνητικό Θυμικό, δύο για τη γενική υγεία - Ψυχική Υγεία, Σωματική Υγεία, και τρεις για την κατανάλωση αλκοόλ - Χρήση, Εξάρτηση, Προβλήματα λόγω χρήσης. Κατόπιν, υπολογίστηκαν οι συσχετίσεις ανάμεσα στους παράγοντες που παρουσίασαν τα πιο χαμηλά επίπεδα, δηλαδή της Ψυχικής και Σωματικής υγείας, και τις υπόλοιπες μεταβλητές, καθώς

και αυτές του Σεξουαλικού Στίγματος αφού θεωρείται πολύ καθοριστικός παράγοντας για τον πληθυσμό που αφορά η μελέτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρουσιάζονται σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της γενικής Ψυχικής Υγείας και των υπόλοιπων μεταβλητών. Αντίθετα η Σωματική Υγεία και το Σεξουαλικό Στίγμα δεν παρουσίασαν σημαντικές συσχετίσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι η Αρνητική Αυτοεκτίμηση παρουσίασε θετική συσχέτιση με την Ψυχική Υγεία, καθώς οι ερωτήσεις του παράγοντα από τον οποίο προέκυψε η μεταβλητή έχουν αντιστραφεί, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη βαθμολογία να υποδηλώνει χαμηλότερη αρνητική αυτοεκτίμηση (βλ. Πίνακα 3).

Πίνακας 2. Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις, μέγιστες και ελάχιστες τιμές βαθμολογιών σε κάθε κλίμακα

Κλίμακα	Ελάχιστη	Μέγιστη	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>
Σεξουαλικό Στίγμα (DHEQ)	3.00	146.00	70.39	27.76
Μοναξιά (UCLA-3)	22.00	71.00	44.86	12.93
Αυτοεκτίμηση (RSES)	8.00	30.00	21.05	5.75
Θετικό Θυμικό (PANAS)	15.00	48.00	34.17	7.43
Αρνητικό Θυμικό (PANAS)	10.00	45.00	23.46	8.97
Κατάθλιψη (ZSDS)	22.00	65.00	41.14	9.40
Ψυχική Υγεία (MCS12)	18.50	60.70	41.59	11.27
Σωματική Υγεία (PCS12)	28.90	61.00	50.04	8.06
Αλκοόλ (AUDIT)	1.00	23.00	5.55	4.63

Βάσει των αποτελεσμάτων, οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν υψηλά επίπεδα υποκειμενικού βιώματος σεξουαλικού στίγματος. Υψηλότερες βαθμολογίες στο Ερωτηματολόγιο Καθημερινών Ετεροσεξιστικών Εμπειριών (DHEQ), υποδηλώνουν σημαντικότερα επίπεδα στίγματος. Ο μέσος όρος της βαθμολογίας των συμμετεχόντων δεν μπορεί να θεωρηθεί υψηλός, εφόσον ισούταν με 70,39 και η μέγιστη βαθμολογία που θα μπορούσε να έχει κανείς είναι το 185. Τα επίπεδα μοναξιάς ήταν μέτρια, καθώς ο μέσος όρος της βαθμολογίας στην Κλίμακα Μοναξιάς UCLA (3^η Έκδοση), ισούταν με 44,86 στα 80 (80 = η ανώτατη βαθμολογία που θα μπορούσε να έχει κανείς). Μεγαλύτερες βαθμολογίες στη συγκεκριμένη κλίμακα υποδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς. Αναφορικά με την αυτοεκτίμηση, βαθμολογία στην Κλίμακα Αυτοεκτίμησης Rosenberg από 15 και κάτω υποδεικνύει κακή αυτοεικόνα, ενώ από 15 έως 20 καλή. Ο μέσος όρος του δείγματος ήταν 21,05, επομένως η αυτοεκτίμηση θεωρείται καλή. Τα επίπεδα γενικής ψυχικής υγείας παρουσιάστηκαν οριακά χαμηλά με το μέσο όρο βαθμολογίας στην υποκλίμακα MCS12 του Ερωτηματολογίου Επισκόπησης Υγείας SF12, να ισούται με 41,59. Βαθμολογία από 42 και κάτω θεωρείται ενδεικτική ύπαρξης προβλημάτων ψυχικής φύσης. Από την άλλη, παρατηρήθηκαν

χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης με το μέσο όρο της βαθμολογίας στην Κλίμακα Αυτο-αξιολόγησης της Κατάθλιψης του Zung, να ισούται με 41,14. Η βαθμολογία στη συγκεκριμένη κλίμακα κυμαίνεται από το 20 έως το 80, με αυτή κάτω του 50 να μη θεωρείται ενδεικτική καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ακόμη, το θυμικό κρίθηκε καλό, καθώς στην Κλίμακα Θετικού και Αρνητικού Θυμικού (PANAS), το θετικό θυμικό παρουσίασε μέσο όρο 34,17 και το αρνητικό 23,46, με μέγιστο σκορ το 50 σε κάθε υποκλίμακα. Η σωματική υγεία παρουσιάστηκε μέτρια προς κακή. Ο μέσος όρος βαθμολογίας στην υποκλίμακα σωματικής υγείας PCS12 του Ερωτηματολογίου Επισκόπησης Υγείας SF12 ισούταν με 50,04, με βαθμολογία του 50 και κάτω να θεωρείται ενδεικτική ύπαρξης προβλημάτων υγείας ή σωματικής φύσης. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ, δεν παρατηρήθηκε προβληματική χρήση. Βαθμολογία στο Ερωτηματολόγιο Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης-Εξάρτησης αλκοόλ από οχτώ και άνω υποδηλώνει προβληματική κατανάλωση και ο μέσος όρος του δείγματος ήταν 5,55 (βλ. Πίνακα 2). Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν οριακά χαμηλά επίπεδα γενικής Ψυχικής Υγείας. Η Μοναξιά, η Αυτοεκτίμηση και το Θετικό Θυμικό ήταν σε σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο, και τα επίπεδα του Αρνητικού Θυμικού και της Κατάθλιψης κρίθηκαν χαμηλά. Αναφορικά με το Σεξουαλικό Στίγμα και την κατανάλωση Αλκοόλ, ο μέσος όρος της βαθμολογίας παρουσιάστηκε εξαιρετικά χαμηλός. Τα επίπεδα της γενικής Σωματικής Υγείας ήταν οριακά. Συνεπώς, ως σχετικά πιο ευαίσθητοι τομείς αναδεικνύονται η γενική Ψυχική και Σωματική Υγεία.

Στη συνέχεια, θα εξεταστούν αναλυτικά οι σχέσεις αυτών των δύο τομέων – διαστάσεων με τις υπόλοιπες διαστάσεις (συνολικές αλλά και επιμέρους διαστάσεις που συνιστούν την κάθε συνολική διάσταση) που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη, ώστε να διαφανεί ποιοι ψυχολογικοί παράγοντες συνδέονται με την ενδυνάμωσή τους και ποιοι μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου.

Η γενική Ψυχική Υγεία παρουσίασε την πιο ισχυρή θετική συσχέτιση με την Αυτοεκτίμηση, ενώ την πιο ισχυρή αρνητική με την Κατάθλιψη, αλλά γενικά είχε σημαντικές σχέσεις με όλους σχεδόν τους ψυχολογικούς παράγοντες. Αντίθετα, η γενική Σωματική Υγεία δεν παρουσίασε σημαντικές συσχετίσεις με τους υπόλοιπους παράγοντες. Στο σημείο αυτό αξίζει να επισημανθεί ότι δε βρέθηκαν, επίσης, σημαντικές σχέσεις του σεξουαλικού στίγματος και των επιμέρους διαστάσεών του, με τους υπόλοιπους παράγοντες που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη (βλ. Πίνακα 3). Πιθανές ερμηνείες για όλα αυτά θα συζητηθούν αμέσως παρακάτω.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις της Ψυχικής Υγείας με τους υπόλοιπους παράγοντες

	Ψυχική Υγεία
Κοινωνική Μοναχικότητα	-.64
Συναισθηματική Μοναχικότητα	-.69
Μοναχικότητα	-.70
Θετική Αυτοεκτίμηση	.69
Αρνητική Αυτοεκτίμηση	.76
Αυτοεκτίμηση	.78
Κατάθλιψη	-.78
Θετικό Θυμικό	.57
Αρνητικό Θυμικό	-.64

Σημείωση: Παρουσιάζονται μόνο τα αποτελέσματα για $p < .01$

Συζήτηση

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, η γενική ψυχική υγεία φάνηκε να παρουσιάζει τα χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τους υπόλοιπους ψυχολογικούς παράγοντες. Ειδικότερα, η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων κρίθηκε αυξημένη και η μοναξιά χαμηλή. Επιπλέον, το θετικό θυμικό παρουσιάστηκε υψηλό, ενώ το αρνητικό θυμικό και η κατάθλιψη μειωμένα. Αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ τα επίπεδα ήταν χαμηλότερα αυτών που μπορούν να θεωρηθούν επικίνδυνα, ενώ η σωματική υγεία παρουσιάστηκε οριακή. Αναφορικά με το σεξουαλικό στίγμα, αυτό φάνηκε να είναι αρκετά χαμηλό. Επομένως, φαίνεται ότι οι μεσήλικες και ηλικιωμένοι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+, δεν παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα. Έχει επιβεβαιωθεί, ωστόσο, ότι μεγαλύτερα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας τείνουν να υποτιμούν ή να μην αναφέρουν προβλήματα ψυχικής φύσεως που ενδεχομένως βιώνουν. Αυτό μπορεί οφείλεται σε χρόνιες διαπροσωπικές και συναισθηματικές δυσκολίες, τις οποίες προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν χωρίς την ανάλογη στήριξη και βοήθεια (Fredrissen-Goldsen et al., 2013). Βάσει των παραπάνω, μπορεί να θεωρηθεί ότι οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, ενδεχομένως, υποβαθμίζουν ή δε θέλουν να μιλήσουν για τα προβλήματά τους.

Τα επίπεδα των ψυχολογικών παραγόντων που παρατηρήθηκαν στην παρούσα έρευνα, μπορούν, επίσης, να ερμηνευθούν μέσω της ύπαρξης προστατευτικών παραγόντων στις ζωές των μεγαλύτερων ΛΟΑΤΚΙ+. Ένας από αυτούς, είναι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού και συναισθηματικά διαθέσιμου κοινωνικού δικτύου, το οποίο παρέχει κατανόηση και ασφάλεια, όπως είναι οι ομάδες ατόμων ΛΟΑΤΚΙ+ που μοιράζονται κοινά βιώματα και παρέχουν στήριξη ο ένας στον άλλον. Ακόμη, υπάρχουν σημαντικοί ατομικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλλουν στην αποφυγή ψυχικών δυσκολιών. Πιο συγκεκριμένα, έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά ο ρόλος της χρήσης

στρατηγικών ρύθμισης του συναισθήματος και της ικανότητας του ατόμου να αποδέχεται και να στηρίζει τον εαυτό του για αυτό που πραγματικά είναι. Ενδεχομένως, οι μεγαλύτεροι ΛΟΑΤΚΙ+ αναπτύσσουν τέτοιες στρατηγικές συναισθηματικής διαχείρισης, γεγονός που τους καθιστά ανθεκτικούς απέναντι στη ανάπτυξη ψυχικής δυσφορίας (Mushtaq et al., 2014). Επομένως, θεωρώντας τους παραπάνω παράγοντες σημαντικούς για την πρόληψη ψυχικών προβλημάτων, ίσως είναι πρόσφορο να διαμορφωθούν προγράμματα που θα παρέχουν στήριξη και εκπαίδευση σε δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης, ως μέτρο πρόληψης της ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής φύσεως στους Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+.

Η σχέση της γενικής ψυχικής υγείας και των υπόλοιπων «ψυχολογικών παραγόντων»

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, έδειξαν μόνο την ύπαρξη οριακά χαμηλών επιπέδων ψυχικής υγείας αλλά όχι άλλων προβλημάτων. Έδειξαν, επίσης, ότι υπάρχουν σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην ψυχική υγεία και τους υπόλοιπους «ψυχολογικούς παράγοντες».

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όσο υψηλότερο το επίπεδο της γενικής ψυχικής υγείας των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, τόσο χαμηλότερο το επίπεδο της κοινωνικής μοναξιάς. Έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής φύσεως (Gerino et al., 2017). Τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας, από την άλλη, μπορούν να μειώσουν την ικανότητα για κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς οδηγούν σε κοινωνική απόσυρση και αίσθημα αποσύνδεσης. Κάνουν τους ανθρώπους να αισθάνονται πολύ εξαντλημένοι για να ασχοληθούν με τους γύρω τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να είναι υποστηρικτικοί προς αυτούς. Δεν θέλουν να νιώθουν ότι είναι βάρος, κρύβουν τα συναισθήματά τους και αποκόπτονται κοινωνικά (Ye & Lin, 2015). Υπάρχουν, ωστόσο, παράγοντες που, ενώ διατηρούν την κοινωνική μοναξιά σε χαμηλά επίπεδα, οδηγούν παράλληλα σε όξυνση της ψυχικής δυσφορίας, ένας εκ των οποίων είναι τα κοινωνικά πρότυπα του φύλου για την έκφραση των συναισθημάτων. Όπως έχει αναφερθεί, οι άνδρες τείνουν να καταπιέζουν και να κρύβουν τα συναισθήματά τους, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη ψυχική δυσφορία, ενώ παράλληλα γίνονται αντιληπτοί ως πιο δυνατοί. Έτσι, η μοναξιά μειώνεται ή διατηρείται σταθερή αλλά ενισχύονται τα προβλήματα ψυχικής φύσεως. Επιπλέον, έχει επιβεβαιωθεί ότι ένα διευρυνμένο δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης, δεν είναι αρκετό για να διατηρηθούν υψηλά τα επίπεδα της ψυχικής υγείας. Η ποιότητα της σχέσης, η κατανόηση και ο συναισθηματικός δεσμός είναι παράγοντες, που αν δεν υπάρχουν, θα εμφανιστεί ψυχική δυσφορία παρά τα μειωμένα επίπεδα κοινωνικής μοναξιάς (Mushtaq et al., 2014). Σύμφωνα, πάντως, με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, φαίνεται ότι οι μεγαλύτεροι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+, παρουσιάζουν οριακά επίπεδα ψυχικής υγείας, αν και η κοινωνική μοναξιά είναι χαμηλή. Αυτό, ενδεχομένως,

μπορεί να εξηγηθεί βάσει των προαναφερθέντων παραγόντων που φαίνεται να διατηρούν την κοινωνική μοναξιά σε χαμηλά επίπεδα, χωρίς όμως να βελτιώνουν αναγκαστικά και την ψυχική υγεία.

Επίσης, όσο υψηλότερο το επίπεδο της γενικής ψυχικής υγείας των ατόμων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας, τόσο χαμηλότερο το επίπεδο της συναισθηματικής μοναξιάς. Έχει διαπιστωθεί ότι η συναισθηματική μοναξιά, το να νιώθει δηλαδή κανείς μόνος, χωρίς αναγκαστικά να είναι, σχετίζεται με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τον έλεγχο που θεωρεί ότι έχει το άτομο στη ζωή του, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ψυχική δυσφορία, ενοχές και μη αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων. Η συναισθηματική μοναξιά οδηγεί σε ψυχική δυσφορία καθώς τα άτομα τείνουν να αισθάνονται δυστυχημένα, λιγότερο ικανοποιημένα και απαισιόδοξα. Αντιστοίχως, τα αρνητικά συναισθήματα και η ψυχική δυσφορία μπορούν να οδηγήσουν στο να νιώθει το άτομο ότι δεν έχει κανέναν δίπλα του και κατ' επέκταση, σε αύξηση της συναισθηματικής μοναξιάς. Το συναίσθημα της μοναξιάς μπορεί να περιοριστεί από την ελπίδα του ατόμου ότι θα μπορέσει να βρει άτομα που το κατανοούν, η ελπίδα όμως δεν είναι ικανή από μόνη της να οδηγήσει σε βελτίωση της ψυχικής υγείας (Mushtaq et al., 2014). Βάσει των παραπάνω, ίσως μπορεί να γίνει κατανοητό το γιατί οι μεγαλύτεροι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+, παρόλο που παρουσιάζουν μειωμένη συναισθηματική μοναξιά, δεν εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχικής υγείας.

Η μοναξιά, στο σύνολό της, βρέθηκε να συνδέεται αρνητικά με τη γενική ψυχική υγεία. Σύμφωνα με τους Hsieh και Liu (2021), η μοναξιά είναι πιο κοινή σε ενήλικες σεξουαλικών μειονοτήτων λόγω των εμπειριών ζωής, της οικογενειακής αποξένωσης, της δυσκολίας νομικής και κοινωνικής αναγνώρισης του συντρόφου. Με την πάροδο της ηλικίας, η κοινωνική απομόνωση, η μειωμένη ανεξαρτησία και δυνατότητα λήψης αποφάσεων, επιβαρύνουν την ψυχική υγεία αυτών των ατόμων. Οι μεγαλύτεροι ΛΟΑΤΚΙ+ ζουν πιο απομονωμένοι και ανησυχούν περισσότερο για τα τελευταία στάδια της ζωής τους, πράγμα που ίσως οφείλεται στο ότι ανήκουν σε μια περιθωριοποιημένη ομάδα που τους καθιστά «αόρατους» ή τους αναγκάζει να κρύβονται (Kortes-Miller et al., 2018). Από την άλλη, τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας οδηγούν σε δυσκολίες κοινωνικής συναστροφής. Τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα τείνουν να μην επιζητούν υποστήριξη για την αντιμετώπιση των συναισθηματικών τους προβλημάτων, καθώς διακατέχονται από φόβο για τις πιθανές αντιδράσεις των άλλων. Η έλλειψη εγγύτητας με εκείνους που περίμεναν ή ήλπιζαν ότι θα τους καταλάβουν αυξάνει τα συναισθήματα μοναξιάς (Newheiser & Barreto, 2014). Πάντως, έχει διαπιστωθεί ερευνητικά, ότι υπάρχουν παράγοντες που μπορούν να μειώσουν τη μοναξιά, χωρίς όμως να ενισχύουν την ψυχική υγεία. Η ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας και στρατηγικών διαχείρισης των χρόνιων συναισθημάτων μοναξιάς, οδηγεί σε «συμφιλίωση» με την ιδέα της μοναχικότητας, αλλά δεν αμβλύνει την ψυχική δυσφορία (Gerino et al., 2017).

Συμπερασματικά, παρόλο που τα επίπεδα μοναξιά των ΛΟΑΤΚΙ+ συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας δεν παρουσιάστηκαν μειωμένα, θα ήταν πρόσφορο να γίνουν προσπάθειες ενίσχυσης κυρίως των κοινωνικών τους διασυνδέσεων, εφόσον η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην ψυχική δυσφορία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της γενικής ψυχικής υγείας, τόσο υψηλότερη είναι και η θετική αυτοεκτίμηση. Μία πιθανή ερμηνεία της παραπάνω σχέσης, αποτελεί η δυνατότητα ανάπτυξης συναισθηματικών δεξιοτήτων που δρουν προστατευτικά απέναντι στη συναισθηματική δυσφορία. Σύμφωνα με τους Greene, Britton και Sheperd (2016), τέτοιες δεξιότητες είναι η αυτοσυμπόνια και η υπέρβαση του εαυτού. Η αυτοσυμπόνια είναι η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να ξεπερνά αυτόνομα δυσκολίες, και σχετίζεται θετικά με τη χαρά και την ικανοποίηση από τη ζωή (Allen & Leary, 2013. Greene, Britton, & Sheperd, 2016). Η υπέρβαση του εαυτού σχετίζεται με τη συμφιλίωση με την ιδέα του θανάτου και διαμορφώνει μια αίσθηση ανεξαρτησίας που ενισχύει την καλή διάθεση και την αυτοεκτίμηση (Greene, Britton, & Sheperd, 2016. Turnstam, 2005). Επομένως, η καλή ψυχική υγεία που διατηρείται μέσω αυτών των συναισθηματικών δεξιοτήτων, δρα ενισχυτικά στην αυτοεικόνα του ατόμου. Από την άλλη, σύμφωνα με τον Macinnes (2006), αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτοαποδοχής έχουν θετική επίδραση στην ψυχολογική ευεξία, ενώ χαμηλότερα προβλέπουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης. Ένας παράγοντας που έχει αποδειχθεί ότι δρα ενισχυτικά στη θετική αυτοεκτίμηση, είναι οι «οικογένειες επιλογής» των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων, δηλαδή πρόσωπα φιλικά και υποστηρικτικά, που συνιστούν ένα μέσο αναπλήρωσης του κενού της απόρριψης από την οικογένεια προέλευσης (deVries & Hoctel, 2007. Grossman et al., 2000. Hsieh & Liu, 2021. Nardi. 1982). Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι η υπερβολική εξάρτηση από τους άλλους και η αδυναμία του ατόμου να ζει σύμφωνα με τις δικές του προσδοκίες και στόχους, μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα ψυχικής φύσεως και κατάθλιψη, παρόλο που η αυτοεικόνα είναι υψηλή (Brown et al., 1990. Rao & Tamta, 2015).

Όσον αφορά το εύρημα ότι όσο χαμηλότερο το επίπεδο γενικής ψυχικής υγείας, τόσο υψηλότερη η τιμή της αρνητικής αυτοεκτίμησης, έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά ότι όσο μεγαλώνουν, οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες είναι πιο δύσκολο να διατηρήσουν μία σταθερή θετική αυτοεικόνα, κάτι που επηρεάζει την ψυχική τους υγεία και οδηγεί σε χρόνια αρνητικά συναισθήματα. Αυτό παρατηρείται συχνότερα στους άνδρες, λόγω της ομοφοβίας και των προκαταλήψεων απέναντι στους ομοφυλόφιλους ηλικιωμένους, και μάλιστα εντός της ίδιας της κοινότητας. Αντίθετα, οι ομοφυλόφιλες γυναίκες παρουσιάζουν καλύτερη αυτοεικόνα και αυξημένα επίπεδα ψυχικής υγείας, καθώς θεωρείται ότι προστατεύονται από το φεμινιστικό κίνημα (Green & Feinstein, 2012). Η

ψυχική δυσφορία, επίσης, μπορεί να αυξήσει την αρνητική αυτοεκτίμηση. Προβλήματα συναισθηματικής φύσεως συχνά οδηγούν τα άτομα στην ανάπτυξη ενός δυσλειτουργικού τρόπου σκέψης, που συνεχώς επιδρά αρνητικά στην εικόνα και στην αξία που αποδίδουν στον εαυτό τους (Macinnes, 2006). Έχει διαπιστωθεί, ωστόσο, ότι ενώ η αρνητική αυτοεκτίμηση παραμένει χαμηλή, η ψυχική δυσφορία μπορεί να διατηρείται ή ακόμη και να ενισχύεται. Αυτό, ενδεχομένως, οφείλεται στη φύση της ψυχικής δυσφορίας που βιώνει το άτομο και στην αποδοχή της. Η διαδικασία αυτή, μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη και την εικόνα του ατόμου για τον εαυτό του, αλλά παράλληλα δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι θα βιώσει ανακούφιση από τη δυσμενή ψυχολογική του κατάσταση (Corrigan, Watson & Barr, 2006).

Η αυτοεκτίμηση στο σύνολό της φάνηκε να σχετίζεται θετικά με τη γενική ψυχική υγεία. Σύμφωνα με τους Mann et al. (2004), η θετική αυτοεκτίμηση, συνδέεται με την ψυχική ευεξία, την ευτυχία, την προσαρμογή και την ικανοποίηση από τη ζωή. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, από την άλλη, σχετίζεται με την κατάθλιψη, το άγχος, τη δυσχερή κοινωνική λειτουργικότητα και την εμφάνιση επικίνδυνων συμπεριφορών. Παρόλα αυτά, δεν αποκλείεται η πιθανότητα η χαμηλή αυτοεκτίμηση να είναι συνέπεια αυτών των χρόνιων αρνητικών συναισθημάτων και προβλημάτων συμπεριφοράς. Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει την ύπαρξη διαμεσολαβητικών παραγόντων στη σχέση αυτοεκτίμησης και ψυχικής υγείας. Ένας από αυτούς είναι η σύγκριση με άλλους ανθρώπους. Άτομα που αξιολογούν τους εαυτούς τους έχοντας ως βάση άλλους με παρόμοια προβλήματα, παρουσιάζουν αυξημένη αυτοεκτίμηση, ενώ παράλληλα τα συναισθηματικά τους προβλήματα παραμένουν σταθερά ή και εντείνονται (Dongen, 1998).

Τα επίπεδα αυτοεκτίμησης παρουσιάστηκαν αυξημένα στα πλαίσια της παρούσας έρευνας. Αυτό, ενδεχομένως μπορεί να οφείλεται στην ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης στις ζωές αυτών των ατόμων η οποία οδηγεί στη διαμόρφωση ενός αισθήματος «ανήκειν» και σε βελτίωση της εικόνας για τον εαυτό, ή στη χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης δύσκολων συναισθηματικά καταστάσεων.

Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η γενική ψυχική υγεία συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη. Σύμφωνα με τον Alexopoulos (2005), η κατάθλιψη τείνει να επιβαρύνει την ψυχική υγεία ατόμων που πάσχουν από χρόνιες σωματικές ή συναισθηματικές δυσκολίες. Τα προβλήματα σωματικής φύσεως που εμφανίζονται στις αρχές της τρίτης ηλικίας, όπως η αρτηριοσκλήρυνση, η εγκεφαλική εκφύλιση κ.λπ., αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και με την πάροδο του χρόνου, ενδέχεται να δημιουργηθεί μια γενική αίσθηση ψυχικής δυσφορίας. Από την άλλη, η κακή γενική ψυχική υγεία μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση καταθλιπτικής διάθεσης. Η αίσθηση μη συνοχής του εαυτού, ενδεχομένως, προκαλεί ψυχική

δυσφορία και σύγχυση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα νευρωτισμού, άγχους και κατάθλιψης (Richman et al., 2016). Υπάρχουν διαμεσολαβητικές μεταβλητές στην αρνητική σχέση κατάθλιψης και γενικής ψυχικής υγείας. Κάποιες από αυτές είναι το υψηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η κοινωνική συντροφικότητα, που αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για εμφάνιση κατάθλιψης, χωρίς αυτό να σημαίνει αναγκαστικά ότι μπορούν πάντα να βελτιώσουν τη γενική εικόνα της ψυχικής υγείας των ατόμων (Alexopoulos, 2005). Επιπλέον, σημαντική είναι η συμβολή της φαρμακευτικής αγωγής που μπορεί να λαμβάνει ένα άτομο για χρόνια καταθλιπτικά επεισόδια. Η αγωγή ενδέχεται να μειώνει την ένταση των επεισοδίων, αλλά να μην μπορεί να αντιμετωπίσει τα γενικότερα ζητήματα ψυχικής υγείας ή οι παρενέργειές της να επιδρούν αρνητικά στη βελτίωση της ψυχικής υγείας (Holsboer, 2004).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, έδειξαν ότι οι μεγαλύτεροι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+ δεν παρουσιάζουν έντονη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αυτό, ενδεχομένως, οφείλεται στην ύπαρξη ισχυρών συντροφικών σχέσεων ή στην καλή ποιότητα ζωής αυτών των ατόμων. Συνεπώς, παρόλο που η διαμόρφωση ψυχοθεραπευτικών προγραμμάτων ειδικών για ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα δεν κρίνεται αναγκαία, θεωρείται συνετή τόσο η συνεχής παρακολούθησή τους, όσο και η παροχή κοινωνικής υποστήριξης, κυρίως για προληπτικούς λόγους, εφόσον φαίνεται ότι αποτελεί προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην κατάθλιψη.

Όσον αφορά το εύρημα ότι όσο υψηλότερη είναι η γενική ψυχική υγεία, τόσο υψηλότερο είναι και το θετικό θυμικό, έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι τα υψηλά επίπεδα θετικού θυμικού μπορούν να προβλέψουν την ενίσχυση του αισθήματος υποκειμενικής ευζωίας και καλής ψυχικής υγείας. Από την άλλη, άτομα με αυξημένα επίπεδα ψυχικής υγείας τείνουν να έχουν τρεις φορές πιο υψηλό θετικό θυμικό, ενώ παράλληλα εμφανίζουν μειωμένο αρνητικό. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο ενισχύεται και η ικανότητα διατήρησης θετικού θυμικού. Αυτό επιτυγχάνεται λόγω του ότι τα άτομα τείνουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους μέσω της επαφής τους με κοντινά τους πρόσωπα. Ωστόσο, άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αν και δεν πληρούν σε όλες τις περιπτώσεις τα κριτήρια για διάγνωση συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής, παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα γενικής ψυχικής υγείας και ευζωίας. Επομένως, η ηλικία μπορεί να θεωρηθεί διαμεσολαβητικός παράγοντας της σχέσης θετικού θυμικού και ψυχικής υγείας, καθώς αν και το θετικό θυμικό φαίνεται βελτιωμένο σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, αυτό δεν συνεπάγεται αναγκαστικά καλύτερη ψυχική κατάσταση (Diehl, Hay, & Berg, 2011).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όσο υψηλότερα τα επίπεδα γενικής ψυχικής υγείας, τόσο μειούμενο το αρνητικό θυμικό. Το εύρημα αυτό μπορεί να εξηγηθεί βάσει των δεξιοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης που διαθέτουν οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες (Human Rights

Campaign, 2012. Valenzuela, 2020). Σύμφωνα με τους Catanzaro και Mearns (2016), οι ικανότητες αυτές συνδέονται με τον έλεγχο που θεωρούν ότι έχουν τα άτομα στη ζωή τους. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ΛΟΑΤΚΙ+ πιστεύουν ότι έχουν μειωμένο έλεγχο, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν αυξημένο αρνητικό θυμικό και δυσκολίες στην καθημερινότητά τους. Επιπλέον, ο Meyer (2003) απέδειξε πως οι ΛΟΑΤΚΙ+ ενήλικες τείνουν να παρουσιάζουν υψηλό αρνητικό θυμικό που οφείλεται σε μειωμένη ικανότητα αυτο-ρύθμισης, επειδή χρησιμοποιούν δυσπροσαρμοστικούς μηχανισμούς άμυνας. Ένας από αυτούς είναι η εσωτερίκευση αρνητικών απόψεων για τον εαυτό. Όσο λιγότερο χρησιμοποιούνται τέτοιοι μηχανισμοί, τόσο μειωμένο παρουσιάζεται το αρνητικό θυμικό, με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ψυχικής υγείας. Από την άλλη, η καλή ψυχική υγεία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένο αρνητικό θυμικό. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ενσυνειδητότητα (δηλ. η επικοινωνία των συναισθημάτων, η αυτεπίγνωση κ.λπ.), όχι μόνο βοηθά στη μείωση της ψυχικής δυσφορίας, αλλά και στην άμβλυνση του αρνητικού θυμικού (Mandal, Arya, & Pandey, 2012). Παράγοντας που, ενδεχομένως, μπορεί να διαμεσολαβήσει στη σχέση αρνητικού θυμικού και ψυχικής υγείας, είναι οι χρόνιες αρνητικές εμπειρίες του ατόμου που το εξοικειώνουν με τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων, με αποτέλεσμα το αρνητικό θυμικό να καθίσταται μειωμένο. Παρόλα αυτά, η συσσώρευση αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών δυσχεραίνει την ψυχική υγεία τους, παρά την ύπαρξη υψηλού θετικού θυμικού (Hu et al., 2014).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεγαλύτεροι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+ παρουσιάζουν υψηλό θετικό θυμικό και χαμηλό αρνητικό, παρά τα οριακά επίπεδα ψυχικής υγείας. Αυτό ενδεχομένως οφείλεται στην ηλικία αυτών των ατόμων, καθώς όπως έχει διαπιστωθεί το αρνητικό θυμικό αντιμετωπίζεται πιο εύκολα από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Βάσει των παραπάνω, θα ήταν καλό να διαμορφωθούν ομάδες αλληλοϋποστήριξης μεσηλικών και ηλικιωμένων ατόμων ΛΟΑΤΚΙ+, που θα μοιράζονται τις εμπειρίες τους και θα υπενθυμίζουν το ένα στο άλλο ότι αξίζουν, με σκοπό τη διατήρηση ή ακόμα και τη βελτίωση της συναισθηματικής τους κατάστασης.

Σωματική υγεία και «ψυχολογικοί παράγοντες»

Έχει διαπιστωθεί ότι παράγοντες κινδύνου για την κακή σωματική υγεία των ΛΟΑΤΚΙ+ μεσηλικών και ηλικιωμένων αποτελούν η έλλειψη πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η περιορισμένη σωματική άσκηση, το γήρας, η κακή φυσική κατάσταση και οι χρόνιες παθήσεις (Greene, Britton, & Sheperd, 2016). Αυτοί οι παράγοντες, ωστόσο, δεν αποτελούν μοναδικά βιώματα των ΛΟΑΤΚΙ+ ενηλίκων, αλλά παρατηρούνται σε μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού. Το γεγονός ότι δεν παρουσιάστηκε συσχέτιση της μειωμένης σωματικής υγείας των συμμετεχόντων με τους υπόλοιπους ψυχολογικούς παράγοντες, ίσως οφείλεται στο ότι οι δυσχέρειες στην υγεία δεν απορρέουν αποκλειστικά από την αίσθηση του ατόμου ότι ανήκει σε μία σεξουαλική μειονότητα,

αλλά είναι μία φυσιολογική διαδικασία που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό, βέβαια, δεν αναιρεί το γεγονός ότι η γήρανση των ατόμων ΛΟΑΤΚΙ+, σε σύγκριση με των ετεροφυλόφιλων, κρύβει πολλές προκλήσεις, μεταξύ των οποίων είναι οι προβληματισμοί για τους οικονομικούς πόρους, η σωματική έκπτωση, η απώλεια ελκυστικότητας, η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση (Espinoza, 2014. Greene, Britton, & Sheperd, 2016).

Σεξουαλικό στίγμα και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ του σεξουαλικού στίγματος και των υπόλοιπων ψυχολογικών παραγόντων. Μία πιθανή ερμηνεία μπορεί να προκύψει από τη θέση του deVries (2015) για το «εξωτερικό» και «εσωτερικό» στίγμα. Το «εξωτερικό στίγμα» περιλαμβάνει έντονα αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές απέναντι σε ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, με αποτέλεσμα την απόκρυψη της σεξουαλικής ταυτότητας και την υιοθέτηση συμπεριφορών διάκρισης απέναντι σε άλλα άτομα της κοινότητας. Αυτό αποσκοπεί στη μείωση της υποκειμενικής ψυχικής δυσφορίας (Bower et al., 2021. Herek & McLemore, 2013. Robinson-Wood & Weber, 2016). Από την άλλη πλευρά, το «εσωτερικό στίγμα» αναφέρεται σε εσωτερικευμένη καταπίεση που ωθεί το άτομο να υιοθετήσει τις αρνητικές αντιλήψεις της κοινωνίας για τον εαυτό του, γεγονός που οδηγεί σε υψηλά επίπεδα σωματικής και ψυχικής νοσηρότητας, καθώς και σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής (Bower et al., 2021. Otis & Harley, 2016). Επομένως, ενδέχεται οι Έλληνες ΛΟΑΤΚΙ+ μέσης και μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ έχουν βιώσει συμπεριφορές «εξωτερικού στίγματος» να μην έχουν εσωτερικεύσει τις διακρίσεις και τις προκαταλήψεις σε τέτοιο βαθμό ώστε να εμφανιστούν προβλήματα ψυχικής φύσης που να σχετίζονται με το βίωμα στίγματος.

Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει, επίσης, την ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων απέναντι στις εμπειρίες στίγματος και διακρίσεων. Το επιτυχημένο γήρας ενός ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου, δηλαδή η ικανότητά του να προσαρμόζεται με μηχανισμούς που του επιτρέπουν να αντισταθμίσει τα σωματικά του ελλείμματα, η γενικότερη λειτουργικότητά του, η ψυχική και σωματική του υγεία, τα διευρυμένα κοινωνικά δίκτυα και η καλή αυτοεικόνα, σχετίζονται θετικά με την αυτο-αποδοχή και τη σεξουαλική απελευθέρωση, όπως και με τις μειωμένες εμπειρίες θυματοποίησης και διακρίσεων (Bower et al., 2021). Επιπλέον, το ενδιαφέρον για το μέλλον των επόμενων γενεών (Bower et al., 2021) και η αυξημένη ικανότητα συγχώρεσης μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα και την ψυχική δυσφορία που προέρχονται από το χρόνιο τραύμα του στίγματος (Cass, 1984. Greene & Britton, 2013).

Βάσει των παραπάνω, κρίνεται χρήσιμη η διαμόρφωση ομάδων παροχής ψυχολογικής στήριξης, που θα απαρτίζονται από ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, με σκοπό την παροχή ενός περιβάλλοντος εμπιστοσύνης,

ώστε οι εμπειρίες στίγματος να εξωτερικεύονται και να γίνονται κατανοητές, βάσει της ενδεχόμενης δυσκολίας των ατόμων αυτών να τις μοιραστούν.

Ερευνητικοί Περιορισμοί

Η παρούσα μελέτη έχει ορισμένους σαφείς περιορισμούς. Αρχικά, το δείγμα ήταν μικρό, αποτελείτο δηλαδή από 58 άτομα. Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν άνδρες (56,9%), ενώ πολύ μικρότερο ήταν αυτό των ατόμων που επιθυμούσαν να μη δηλώσουν το φύλο τους (6,9%). Αναφορικά με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, η πλειονότητα του δείγματος αποτελούνταν από ομοφυλόφιλους άνδρες, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα αποτελέσματα αντιπροσωπεύουν περισσότερο αυτούς, από ό,τι τις ομοφυλόφιλες γυναίκες, τους αμφιφυλόφιλους, τους queer και τους τρανς/διεμφυλικούς, ενώ παράλληλα δεν συγκεντρώθηκαν ίντερσεξ/διαφυλικά άτομα. Ένας ακόμη περιορισμός, προκύπτει από το χαμηλό μέσο όρο της ηλικίας του δείγματος (44 έτη). Η χαμηλή ηλικία των συμμετεχόντων, ενδεχομένως σχετίζεται τον τρόπο προσέγγισης του δείγματος. Άτομα μεγαλύτερης ηλικίας μπορεί να μην είναι εξοικειωμένα με τη χρήση του διαδικτύου, καθώς και να μην χρησιμοποιούν μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Ο χαμηλός μέσος όρος ηλικίας πιθανώς επηρέασε τα αποτελέσματα της μελέτης, καθώς οι μεσήλικες που ανήκουν στη ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα ίσως διαθέτουν μία πιο ικανοποιητική καθημερινότητα που συμπεριλαμβάνει υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα και άλλες πηγές προσωπικής ευχαρίστησης, μειώνοντας έτσι τα επίπεδα ψυχικής δυσφορίας. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς και η χορήγηση τους έγινε ηλεκτρονικά, πράγμα που εμπεριέχει όλους τους περιορισμούς των διαδικτυακών ερευνών. Ειδικότερα, συγκριτικά με τις παραδοσιακές μελέτες, οι διαδικτυακές παρουσιάζουν δυσκολίες στην εύρεση και το καθορισμό αντιπροσωπευτικού δείγματος, ζητήματα δειγματοληψίας και αμφίβολη εγκυρότητα των δεδομένων (Marra & Bogue, 2006). Η διαδικτυακή συγκέντρωση των δεδομένων ενδέχεται, επίσης, να απέκλεισε από την έρευνα άτομα τα οποία παρουσιάζουν έντονη ψυχολογική δυσφορία. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης και μοναξιάς, όπως και άλλοι δυσμενείς ψυχολογικοί παράγοντες, μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένο κίνητρο ή και αδυναμία πρόσβασης σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Τέλος, δεν εξετάστηκε το αν τα άτομα έχουν λάβει ή εξακολουθούν να λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή (αντικαταθλιπτική, αγχολυτική), εάν πραγματοποιούν ατομικές-ομαδικές θεραπευτικές συνεδρίες, ή αν είναι μέλη ομάδων αυτοβοήθειας. Είναι ευνόητο ότι η λήψη αγωγής, καθώς και η παροχή ψυχολογικής στήριξης είναι παράγοντες που παίζουν εξέχοντα ρόλο στη βελτίωση τη ψυχικής ευημερίας και ενδεχομένως μπορούν να εξηγήσουν τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας και την έλλειψη συσχετίσεων που παρουσιάστηκαν στη μελέτη. Συνεπώς, όλα τα παραπάνω καθιστούν δύσκολη την γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό.

Μελλοντικές προεκτάσεις

Ανεξάρτητα από τους παραπάνω περιορισμούς, η παρούσα μελέτη παρέχει ευρήματα που μπορούν να κινητοποιήσουν τη διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών πάνω σε ανάλογο αντικείμενο. Τα αποτελέσματα αντικατοπτρίζουν δεδομένα που συλλέχθηκαν σε μια μεμονωμένη στιγμή, επομένως θα μπορούσε να διεξαχθεί παρόμοια μελέτη σε διαχρονική βάση. Επιπλέον, η συσχέτιση των διαστάσεων της ψυχικής υγείας των ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμων θα μπορούσε να εξεταστεί από μια οπτική ενδοκοινοτικής σύγκρισης, να διαπιστωθούν, δηλαδή, διαφορές και ομοιότητες στην ψυχική κατάσταση ομοφυλόφιλων και αμφιφυλόφιλων ανδρών και γυναικών, διεμφυλικών/τρανς, queer, ίντερσεξ/διαφυλικών και άλλων ατόμων της κοινότητας. Με αυτόν το τρόπο μπορεί να γίνει ευρύτερα αντιληπτό αν κάποια συγκεκριμένη υπό-ομάδα της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας βρίσκεται σε δυσμενέστερη θέση, καθώς και το ποιοι είναι οι παράγοντες που ενδέχεται να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο σε μια τέτοια συνθήκη. Ακόμη, η περιορισμένη ελληνική βιβλιογραφία για τις συνθήκες διαβίωσης διεμφυλικών/τρανς και ίντερσεξ/διαφυλικών ατόμων, υποδηλώνει την ανάγκη να δοθεί έμφαση στις ειδικές ιατροφαρμακευτικές και ψυχολογικές απαιτήσεις τους κατά την τρίτη ηλικία και στην προσπάθεια κάλυψής τους. Τέλος, θα είχε αρκετό ενδιαφέρον να μελετηθεί το ίδιο θέμα σε πιο νεανικές ηλικίες και ίσως να γίνει σύγκριση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, με σκοπό την παρατήρηση διαφορών στη διαδικασία ωρίμανσης, στα επίπεδα εσωτερικευμένου στίγματος και στις δυσκολίες στην ψυχική υγεία.

Συμπέρασμα

Συνολικά, η μελέτη, αν και διερευνητικής φύσης, κατόρθωσε να αναδείξει, ως ένα βαθμό, τα γενικά καλά επίπεδα των ψυχολογικών παραγόντων που ενδέχεται να παίζουν ρόλο στην ψυχική υγεία, καθώς και τις σχέσεις αυτών των ψυχολογικών παραγόντων με την οριακά χαμηλή ψυχική υγεία των μεσηλικών και ηλικιωμένων της ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητας στην ελληνική κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961–1970. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66665-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66665-2)
- Anderson, L. R., & Malikiosi-Loizos, M. (1992). Reliability data for a Greek translation of the Revised UCLA Loneliness Scale: Comparisons with data from the USA. *Psychological Reports*, 71(2), 665-666. <https://doi.org/10.2466/PRO.71.6.665-666>
- Babor, T. F., & Grant, M. (1989). From clinical research to secondary prevention: International collaboration in the development of the Alcohol Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Health and Research World*, 13(4), 371-374.
- Balsam, K. F., Beadnell, B., & Molina, Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Measurement and evaluation in counseling and development: the official publication of the Association for Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46(1), 3–25. <https://doi.org/10.1177/0748175612449743>
- Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M., & Rothblum, E. D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471–476. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.3.471>
- Beam, C. R., & Collins, E. M. (2019). Trajectories of Depressive Symptomatology and Loneliness in Older Adult Sexual Minorities and Heterosexual Groups. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 172–184. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1518283>
- Boulé, J., Wilson, K., Kortés-Miller, K., & Stinchcombe, A. (2020). “We Live in a Wonderful Country, Canada, but...”: Perspectives From Older LGBTQ Ontarians on Visibility, Connection, and Power in Care and Community. *International Journal of Aging and Human Development*, 91(3), 235–252. <https://doi.org/10.1177/0091415019857060>
- Bower, K. L., Lewis, D. C., Bermúdez, J. M., & Singh, A. A. (2021). Narratives of Generativity and Resilience among LGBT Older Adults: Leaving Positive Legacies despite Social Stigma and Collective Trauma. *Journal of Homosexuality*, 68(2), 230–251. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1648082>
- Brassel, S. T., & Anderson, V. N. (2020). Who Thinks Outside the Gender Box? Feminism, Gender Self-Esteem, and Attitudes toward Trans People. *Sex Roles*, 82(7–8), 447–462. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01066-4>
- Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (2016). Generalized Expectancies for Negative Mood Regulation. *Interpersonal and Intrapersonal Expectancies*, 37(3), 52–61. <https://doi.org/10.4324/9781315652535-7>
- Chaney, M. P. (2008). Muscle Dysmorphia, Self-esteem, and Loneliness among Gay and Bisexual Men. *International Journal of Men’s Health*, 7(2), 157–170. <https://doi.org/10.3149/jmh.0702.157>

- Chaney, M. P., & Whitman, J. S. (2020). Affirmative Wellness Counseling With Older LGBTQ+ Adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(4), 303–322. <https://doi.org/10.17744/mehc.42.4.02>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The Self–Stigma of Mental Illness: Implications for Self–Esteem and Self–Efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875–884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- D’Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L., & O’Connell, T. S. (2001). Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. *Aging & Mental Health*, 5(2), 149–158. <https://doi.org/10.1080/13607860120038366>
- De Vries, B. (2015). Stigma and LGBT aging: Negative and positive marginality. *American Psychological Association EBooks*, 55–71. <https://doi.org/10.1037/14436-003>
- Diehl, M., Hay, E. L., & Berg, K. M. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging & Mental Health*, 15(7), 882–893. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569488>
- Dongen, C. J. V. (1998). Self-esteem among persons with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 19(1), 29–40. <https://doi.org/10.1080/016128498249196>
- Drydakakis, N. (2014). Effect of Sexual Orientation on Job Satisfaction: Evidence from Greece. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 54(1), 162–187. <https://doi.org/10.1111/irel.12080>
- Escher, C., Gomez, R., Paulraj, S., Ma, F., Spies-Upton, S., Cummings, C., Brown, L. M., Thomas Tormala, T., & Goldblum, P. (2019). Relations of religion with depression and loneliness in older sexual and gender minority adults. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 150–161. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1514341>
- Ettner, R., & Wylie, K. (2013). Psychological and social adjustment in older transsexual people. *Maturitas*, 74(3), 226–229. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.11.011>
- Fountoulakis, K. N., Iacovides, A., Samolis, S., Kleanthous, S., Kaprinis, S. G., St Kaprinis, G., & Bech, P. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Zung Depression Rating Scale. *BMC psychiatry*, 1, 6. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-1-6>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *Gerontologist*, 54(3), 488–500. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Emlet, C. A., Kim, H. J., Muraco, A., Erosheva, E. A., Goldsen, J., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist*, 53(4), 664–675. <https://doi.org/10.1093/geront/gns123>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emlet, C. A. (2015). Successful aging among lgbt older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *Gerontologist*, 55(1), 154–168. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu081>

- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Goldsen, J., Bryan, A. E. B., Kim, H. J., Muraco, A., Jen, S., & Fredriksen-Goldsen, K. I. (2017). Who says i do: The changing context of marriage and health and quality of life for lgbt older adults. *Gerontologist*, 57, S50–S62. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw174>
- Goldsen, K. F. (2018). Shifting Social Context in the Lives of LGBTQ Older Adults. *Public Policy & Aging Report*, 28(1), 24–28. <https://doi.org/10.1093/ppar/pty003>
- Green, K. E., & Feinstein, B. A. (2012). Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: An update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 265–278. <https://doi.org/10.1037/a0025424>
- Greene, D. C., & Britton, P. J. (2013). The influence of forgiveness on lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning individuals' shame and self-esteem. *Journal of Counseling and Development*, 91(2), 195–205. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00086.x>
- Greene, D. C., Britton, P. J., & Shepherd, J. B. (2016). LGBTQ Aging: Mental Health at Midlife and Older Adulthood. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 10(4), 180–196. <https://doi.org/10.1080/15538605.2016.1233839>
- Grossman, A. H., D'augelli, A. R., & O'connell, T. S. (2002). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 or older in north america. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 13(4), 23–40. https://doi.org/10.1300/J041v13n04_05
- Guasp, A. (2010). Lesbian, gay & bisexual people in later life. *Stonewall*.
- Kertzner, R. M., Barber, M. E., & Schwartz, A. (2011). Mental health issues in LGBT seniors. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 15(4), 335-338.
- Holsboer, F. (2004). Therapeutics for depression and anxiety disorders. *Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies*, 1(1), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.ddstr.2004.08.012>
- Hoy-Ellis, C., Ator, M., Christopher Kerr, & Milford, J. (2016). Innovative Approaches Address Aging and Mental Health Needs in LGBTQ Communities clinical director, and Montrose Center HHS Public Access. *Generations*, 40(2), 56–62.
- Hsieh, N., & Liu, H. (2021). Social relationships and loneliness in late adulthood: Disparities by sexual orientation. *Journal of Marriage and Family*, 83(1), 57-74.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between Emotion Regulation and Mental Health: A Meta-Analysis Review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- Javier, N. M., & Oswald, A. G. (2019). Health for the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Older Adults. *Current Geriatrics Reports*, 8(2), 107–116. <https://doi.org/10.1007/s13670-019-0282-4>
- Kaniuka, A., Pugh, K. C., Jordan, M., Brooks, B., Dodd, J., Mann, A. K., Williams, S. L., & Hirsch, J. K. (2019). Stigma and suicide risk among the LGBTQ population: Are anxiety and depression to blame and can connectedness to the LGBTQ community help? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 23(2), 205–220. <https://doi.org/10.1080/19359705.2018.1560385>

- Kertzner, R. M., Barber, M. E., & Schwartz, A. (2011). Mental Health Issues in LGBT Seniors. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 15(4), 335–338. <https://doi.org/10.1080/19359705.2011.606680>
- Kontodimopoulos, N., Pappa, E., Niakas, D., & Tountas, Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health and quality of life outcomes*, 5, 55. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-55>
- Kortes-Miller, K., Boulé, J., Wilson, K., & Stinchcombe, A. (2018). Dying in Long-Term Care: Perspectives from Sexual and Gender Minority Older Adults about Their Fears and Hopes for End of Life. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 14(2–3), 209–224. <https://doi.org/10.1080/15524256.2018.1487364>
- Kourakou, A., Tigani, X., Bacopoulou, F., Vlachakis, D., Papakonstantinou, E., Simidala, S., Ktena, E., Katsaouni, S., Chrousos, G., & Darviri, C. (2021). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in the Greek Language in Adolescents. *GeNeDis 2020*, 97–103. https://doi.org/10.1007/978-3-030-78787-5_13
- Kum, S. (2017). Gay, gray, black, and blue: An examination of some of the challenges faced by older LGBTQ people of color. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 21(3), 228–239. <https://doi.org/10.1080/19359705.2017.1320742>
- Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 483–489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
- Mandal, S. P., Arya, Y. K., & Pandey, R. (2012). Mental health and mindfulness: Mediation role of positive and negative affect. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 19(2), 150–159.
- Mann, M. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
- Marra, R. M., & Bogue, B. (2006). A critical assessment of online survey tools. *Women in Engineering Proactive Network*
- McCabe, S. E., Bostwick, W. B., Hughes, T. L., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). The relationship between discrimination and substance use disorders among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1946–1952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163147>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moraitou D., & Efklides, A. (2009). The Blank in the Mind Questionnaire (BIMQ). *European Journal of Psychological Assessment*, 25(2), 115–122. <http://doi.org/10.1027/1015-5759.25.2.115>
- Moussas, G., Dadouti, G., Douzenis, A., Poulis, E., Tselebis, A., Bratis, D., Christodoulou, C., & Lykouras, L. (2009). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): reliability and validity of the Greek version. *Annals of General Psychiatry*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1744-859x-8-11>

- Mushtaq, R. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2014/10077.4828>
- Newheiser, A.-K., & Barreto, M. (2014). Hidden costs of hiding stigma: Ironic interpersonal consequences of concealing a stigmatized identity in social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 52, 58–70. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2014.01.002>
- Nguyen, T., & Angelique, H. (2017). Internalized Homonegativity, Confucianism, and Self-Esteem at the Emergence of an LGBTQ Identity in Modern Vietnam. *Journal of Homosexuality*, 64(12), 1617–1631. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1345231>
- Papadaki, V., & Giannou, D. (2021). To be or not to be out of the closet? – LGB social workers’ visibility management in the workplace in Greece. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 33(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/10538720.2021.1875945>
- Proctor, A. R. (2015). Social participation and community engagement of older gay and bisexual male veterans: Time to ask and tell. <https://commons.pacificu.edu/otde/1>
- Rao, M. K., & Tamta, P. (2015). Self-concept: A predictor of mental health. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(2).
- Richman, S. B., Pond, R. S., Dewall, C. N., Kumashiro, M., Slotter, E. B., & Luchies, L. B. (2016). An Unclear Self Leads to Poor Mental Health: Self-Concept Confusion Mediates the Association of Loneliness with Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(7), 525–550. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.7.525>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) [Database record]. APA PsycTests.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Shepp, K., Drescher, C. F., Griffin, J. A., & Stepleman, L. M. (2021). Loneliness in sexual minority individuals in the Southeastern United States: The role of minority stress and resilience. *Journal of Homosexuality*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2006001>
- Solis, E. (2013). Depression among lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning older adults: A grant proposal. California State University, Long Beach.
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Current Psychiatry Reports*, 21(10). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Tinney, J., Dow, B., Maude, P., Purchase, R., Whyte, C., & Barrett, C. (2015). Mental health issues and discrimination among older LGBTI people. *International Psychogeriatrics*, 27(9), 1411–1416. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002671>
- Valenzuela, S. M. (2020). Negative Mood Regulation Expectancies among the Lesbian, Gay, and Bisexual Population (Doctoral dissertation, California State University, Fullerton)
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey. *Medical Care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Ye, Y. and Lin, L. (2015). Examining Relations between Locus of Control, Loneliness, Subjective Well-Being, and Preference for Online Social Interaction. *Psychological Reports*, 116(1). <https://doi.org/10.2466/07.09.PR0.116k14w3>
- Zervoulis, K., Lyons, E., & Dinos, S. (2015). Stigma and self-esteem across societies: Avoiding blanket psychological responses to gay men experiencing homophobia. *BJPsych Bulletin*, 39(4), 167-173. doi:10.1192/pb.bp.114.048421
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12(1), 63. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01720310065008>