

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Ανθεκτικότητα και ποιότητα ζωής σε άτομα με αναπηρία

ΣΚΟΠΟΣ Η αξιολόγηση των επιπέδων ποιότητας ζωής και ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα και η μελέτη της μεταξύ τους σχέσης. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 120 ασθενείς με αναπηρίες (52 γυναίκες – 68 άνδρες) που είχαν υποβάλει αίτηση στα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ). Το δομημένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιείχε ερωτήσεις σχετικές με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, την ψυχική ανθεκτικότητα που αξιολογήθηκε με την κλίμακα CD-RISC-10, την κοινωνική υποστήριξη η οποία αξιολογήθηκε με την κλίμακα OSLO και την ποιότητα ζωής που μετρήθηκε με την κλίμακα SF-36. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 22.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Στην κλίμακα ανθεκτικότητας η μέση τιμή των συμμετεχόντων ήταν $18,7 \pm 9$. Η μέση βαθμολογία της φυσικής υγείας ήταν $34,6 \pm 11,1$ και της ψυχικής υγείας $36,8 \pm 12,8$. Οι συμμετέχοντες που έμεναν μόνοι τους είχαν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, χειρότερο συναισθηματικό ρόλο, λιγότερη ζωτικότητα και χειρότερη γενική και φυσική υγεία. Όσοι εργάζονταν είχαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα, γενική και φυσική υγεία και περισσότερη ζωτικότητα. Οι συμμετέχοντες με κάποιο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας είχαν χειρότερη σωματική λειτουργικότητα, κοινωνικό ρόλο και γενική υγεία. Η ανθεκτικότητα ήταν θετικός προγνωστικός παράγοντας της σωματικής λειτουργικότητας, της γενικής, φυσικής και ψυχικής υγείας, του κοινωνικού και συναισθηματικού ρόλου και της ζωτικότητας, ενώ σχετιζόταν αρνητικά με τον σωματικό πόνο. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η ανθεκτικότητα σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Η ύπαρξη ενός εθνικού φορέα που θα επικεντρωθεί στην αναπηρία μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων.

Η αναπηρία αναφέρεται σε μια κατάσταση ή βλάβη που μπορεί να περιορίσει την ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί ορισμένες δραστηριότητες ή να συμμετέχει πλήρως στην καθημερινή ζωή. Τα άτομα με αναπηρίες αντιπροσωπεύουν ένα ποικίλο και ζωντανό τμήμα της κοινότητας, που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ικανοτήτων, προκλήσεων και εμπειριών. Οι αναπηρίες μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορες μορφές, περιλαμβανομένων σωματικών, αισθητηριακών, γνωστικών ή αναπτυξιακών διαταραχών.¹ Αυτές οι καταστάσεις πιθανόν να υπάρχουν από τη γέννηση ή να αποκτηθούν αργότερα στη ζωή λόγω ασθένειας, τραυματισμού ή άλλων παραγόντων. Ορίζόμενα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως άτομα με μακροπρόθεσμες σωματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, τα άτομα με αναπηρίες ζουν σε έναν κόσμο που

συχνά παρουσιάζει σωματικά, κοινωνικά και συμπεριφορικά εμπόδια.² Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τα άτομα αυτά έχουν μοναδικές ικανότητες και πολλοί υποστηρίζουν τα ίδια δικαιώματα, την προσβασιμότητα και την ένταξή τους, για να διασφαλίσουν ότι μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία.¹⁻³

Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά από τη φύση και τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Οι αναπηρίες συχνά επηρεάζουν τη σωματική υγεία, οδηγώντας σε προβλήματα στην κινητικότητα, στην αυτοφροντίδα και στη συνολική ευεξία. Ο χρόνιος πόνος, η κόπωση και η ανάγκη για ιατρικές παρεμβάσεις μπορεί να επηρεάσουν την καθημερινή ζωή.³ Την ίδια στιγμή, τα άτομα με αναπηρίες πιθανόν να αντιμετωπίσουν κοινωνική απομόνωση, στιγματισμό και διακρίσεις, που ενδεχομένως

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(2):227–235
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(2):227–235

Λ. Μαρμούτα,¹
Π. Μαρμούτα,¹
Α. Τσούνης,²
Χ. Τζαβάρα,³
Μ. Μαλλιαρού,⁴
Π. Σαράφης^{1,5}

¹Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό
Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

²Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

³Ιατρική Σχολή, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα

⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵Γενικό Τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λαμία

Resilience and quality of life
in people with disabilities

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αναπηρία
Ανθεκτικότητα
Κοινωνική υποστήριξη
Ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε 19.2.2024
Εγκρίθηκε 9.3.2024

να επηρεάσουν την ψυχική τους υγεία.³ Η οικοδόμηση και η διατήρηση σχέσεων συχνά αποτελεί πρόκληση, ενώ θέματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος και η κατάθλιψη μπορεί να είναι πιο διαδεδομένα. Επιπλέον, η αναπηρία επηρεάζει τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και απασχόλησης. Η πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην απασχόληση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός ατόμου, παρέχοντας ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης, οικονομικής ανεξαρτησίας και κοινωνικής ένταξης.⁴ Ωστόσο, πρόσθετες ιατρικές δαπάνες, η ανάγκη για βοηθητικές συσκευές και οι περιορισμοί στις ευκαιρίες απασχόλησης πιθανόν να οδηγήσουν σε οικονομικές δυσκολίες τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους. Επίσης, η έλλειψη προσβασιμότητας στους δημόσιους χώρους, στις μεταφορές και στην τεχνολογία ενδέχεται να εμποδίσει την ικανότητά τους για πλήρη συμμετοχή στις κοινωνικές δραστηριότητες.⁵ Το επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτονομίας μπορεί να επηρεαστεί, ανάλογα με τη φύση της αναπηρίας. Μερικά άτομα πιθανόν να χρειάζονται βοήθεια με τις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ άλλα ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερη αυτονομία με τη συνδρομή βοηθητικών συσκευών ή υπηρεσιών υποστήριξης. Η πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, ενώ τα εμπόδια στην υγειονομική περίθαλψη πιθανόν να επηρεάσουν αρνητικά τη συνολική ευημερία τους.³⁻⁷

Η έννοια της ανθεκτικότητας, ως ψυχολογική κατασκευή, έχει τύχει αυξανόμενης προσοχής τα τελευταία έτη και θεωρείται καθοριστικός παράγοντας της ποιότητας ζωής. Για τα άτομα με αναπηρία, η ανθεκτικότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των εμπειριών τους, των μηχανισμών αντιμετώπισης και της συνολικής ικανοποίησης από τη ζωή. Η κατανόηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής είναι ζωτικής σημασίας για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων, πολιτικών και συστημάτων υποστήριξης.⁸ Η ανθεκτικότητα είναι μια πολυδιάστατη οντότητα, η οποία περιλαμβάνει την ικανότητα προσαρμογής, ανάκαμψης και ανάπτυξης εν όψει αντιξοοτήτων. Για τα άτομα με αναπηρίες, η ανθεκτικότητα εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, από την υπέρβαση σωματικών ή γνωστικών προκλήσεων έως την πλοήγηση στα κοινωνικά εμπόδια. Το πλαίσιο ανθεκτικότητας αναγνωρίζει ότι η αναπηρία δεν είναι μόνο μια ιατρική κατάσταση, αλλά επηρεάζεται βαθιά από κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες.⁹ Καθώς τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν συχνά πληθώρα προκλήσεων, που κυμαίνονται από σωματικούς περιορισμούς έως κοινωνικό στιγματισμό, η ανθεκτικότητα καθίσταται κρίσιμος παράγοντας στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν αυτές τις προκλήσεις.¹⁰

Η κοινωνική υποστήριξη, από την άλλη, σχετίζεται σημαντικά με την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας, ιδιαίτερα για τα άτομα με αναπηρία. Η παρουσία ενός ισχυρού συστήματος υποστήριξης –από την οικογένεια, τους φίλους ή την κοινότητα– μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά την ικανότητα ενός ατόμου να αντιμετωπίσει τις αντιξοότητες. Η σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και ψυχικής υγείας είναι περίπλοκη, με την ανθεκτικότητα να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας έναντι των αρνητικών επιπτώσεων των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την αναπηρία.¹¹

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής και ανθεκτικότητας των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα και η ανάλυση της μεταξύ τους σχέσης. Η εμπειρική γνώση στο συγκεκριμένο πεδίο μπορεί με τη σειρά της να συμβάλει στην ανάπτυξη μέτρων, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτέλεσαν 120 άτομα που είχαν προσέλθει προς εξέταση από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) στην Αθήνα. Η συμμετοχή των ατόμων ήταν εθελοντική, ενώ προηγουμένως ενημερώθηκαν για το αντικείμενο και τους σκοπούς της έρευνας, καθώς και για την τήρηση των αρχών της ανωνυμίας και του απορρήτου.

Ερευνητικά εργαλεία

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ανώνυμου ερωτηματολογίου που απαρτιζόταν από τέσσερα διακριτά μέρη. Στο πρώτο μέρος καταγράφηκαν κλινικά και δημογραφικά δεδομένα, όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, είδος και τόπος διαμονής, τόπος κατοικίας και είδος εργασίας. Το δεύτερο μέρος αξιολογούσε την ψυχική ανθεκτικότητα μέσω της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας ανθεκτικότητας Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10).¹² Το συγκεκριμένο εργαλείο αποτελείται από 10 ερωτήσεις και είναι μια συντομευμένη έκδοση της αρχικής κλίμακας ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC).¹² Στο τρίτο μέρος του εργαλείου αξιολογήθηκε η κοινωνική στήριξη, μέσω της κλίμακας κοινωνικής στήριξης OSLO, η οποία αποτελείται από 3 ερωτήσεις που αξιολογούν (α) τον αριθμό των ατόμων που είναι σε θέση να παρέχουν κοινωνική υποστήριξη, (β) το ενδιαφέρον που αντλεί το άτομο από το προσωπικό του δίκτυο και (γ) τη δυνατότητα άντλησης πρακτικής βοήθεια από αυτό.¹³ Τέλος, το τέταρτο μέρος του ερευνητικού εργαλείου αφορούσε στην εκτίμηση της ποιότητας ζωής, η οποία αξιολογήθηκε με το Short Form 36 Health Survey (SF-36). Το συγκεκριμένο εργαλείο, μέσω 36 ερωτήσεων, αξιολογεί οκτώ επί μέρους πτυχές της ποιότητας ζωής: «σωματική λειτουργικότητα», «σωματικός ρόλος», «σωματικός πόνος», «γενική υγεία», «ζωτικότητα», «κοινωνική λειτουργικότητα», «συναισθηματικός ρόλος» και «ψυχική υγεία».¹⁴

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (ΜΟ) και οι τυπικές αποκλίσεις (ΤΑ) εφαρμόστηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) εφαρμόστηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors, SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (n=120) παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άνδρες (56,7%), 60–70 ετών (41,7%), απόφοιτοι Γυμνασίου/Λυκείου (42,1%), διέμεναν με τον(τη) σύζυγο/σύντροφό τους (58,3%) και κατοικούσαν στην πρωτεύουσα (65%). Επίσης, το 31,9% των συμμετεχόντων εργάζονταν με πλήρη απασχόληση και το 31,1% ήταν συνταξιούχοι. Χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας είχε το 13,3% του δείγματος.

Μέτρια κοινωνική υποστήριξη δήλωνε το 62,5% του δείγματος, ενώ στην κλίμακα ανθεκτικότητας η μέση τιμή ήταν 18,7 (ΤΑ: 9,6, εύρος: 0–36). Οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στις διαστάσεις ποιότητας ζωής παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την κοινωνική στήριξη και την ανθεκτικότητα και εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας, του σωματικού ρόλου, του σωματικού πόνου και της γενικής υγείας. Οι συμμετέχοντες που έμεναν μόνοι είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας και της γενικής υγείας. Επίσης, όσοι δεν αντιμετώπιζαν κάποιο χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής στις διαστάσεις της σωματικής λειτουργικότητας και της γενικής υγείας, ενώ οι εργαζόμενοι εμφάνιζαν καλύτερη σωματική λειτουργικότητα και γενική υγεία. Μεγαλύτερη ηλικία σχετιζόταν με χειρότερη ποιότητα ζωής στις διαστάσεις του σωματικού ρόλου και του σωματικού πόνου. Τέλος, η ανθεκτικότητα σχετιζόταν θετικά με τη σωματική λειτουργικότητα, τον σωματικό ρόλο και τη γενική υγεία.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις της ζωτικότητας, του κοινωνικού και συναισθηματικού ρόλου

Πίνακας 1. Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Χαρακτηριστικά	n	%
<i>Φύλο</i>		
Άρρεν	68	56,7
Θήλυ	52	43,3
<i>Ηλικία (έτη)</i>		
18–29	12	10,4
30–39	10	8,7
40–49	21	18,3
50–59	24	20,9
60–70	48	41,7
<i>Εκπαίδευση</i>		
Απόφοιτος(η) Γυμνασίου-Λυκείου	48	42,1
Απόφοιτος(η) μεταλυκειακής εκπαίδευσης	22	19,3
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	44	38,6
<i>Διαμονή</i>		
Μόνος(η)	20	16,7
Με γονείς	15	12,5
Με συγγάτοικο	0	0
Με σύζυγο-σύντροφο	70	58,3
Με συγγενείς	8	6,7
Άλλο	7	5,8
<i>Τόπος κατοικίας</i>		
Πρωτεύουσα	78	65,0
Πόλη	22	18,3
Κωμόπολη	4	3,3
Χωριό	16	13,3
<i>Είδος εργασίας</i>		
Με πλήρη απασχόληση	38	31,9
Με μερική απασχόληση	6	5,0
Μαθητής(τρια), σπουδαστής, φοιτητής(τρια)	10	8,4
Οικιακά	7	5,9
Συνταξιούχος	37	31,1
Εκτός εργασίας	21	17,6
Υπαρξη χρόνιου προβλήματος ψυχικής υγείας	16	13,3
Υπαρξη χρόνιου προβλήματος σωματικής υγείας	112	93,3
<i>Κοινωνική στήριξη</i>		
Χαμηλή	12	10,0
Μέτρια	75	62,5
Υψηλή	33	27,5

και της ψυχικής υγείας. Οι συμμετέχοντες που διέμεναν μόνοι είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής στις διαστάσεις

Πίνακας 2. Περιγραφικά κλιμάκων ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής.

	ΜΟ	ΤΑ
<i>Ανθεκτικότητα</i>	18,7	9,6
1. Σωματική λειτουργικότητα	39,8	33,6
2. Σωματικός ρόλος	35,4	38,4
3. Σωματικός πόνος	53,0	31,9
4. Γενική υγεία	29,8	23,5
5. Ζωτικότητα	36,6	24,3
6. Κοινωνικός ρόλος	42,5	34,7
7. Συναισθηματικός ρόλος	43,1	43,5
8. Ψυχική υγεία	44,4	24,9
A. Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας	34,6	11,1
B. Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας	36,8	12,8

ΜΟ: Μέσος όρος, ΤΑ: Τυπική απόκλιση

της ζωτικότητας και του συναισθηματικού ρόλου, ενώ η παρουσία κάποιου χρόνιου προβλήματος ψυχικής υγείας σχετιζόταν με μειωμένη ζωτικότητα και δυσκολίες στον κοινωνικό ρόλο. Από την άλλη πλευρά, όσοι εργάζονταν ανέφεραν καλύτερα επίπεδα ζωτικότητας, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα σχετιζόταν θετικά με τη ζωτικότητα, τον κοινωνικό και συναισθηματικό ρόλο και την ψυχική υγεία.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αναλύσεων με εξαρτημένες μεταβλητές τις συνοπτικές κλίμακες της φυσικής και της ψυχικής υγείας. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αυτά που ζούσαν μόνα και όσα αντιμετώπιζαν παράλληλα ένα χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας είχαν και χειρότερη σωματική υγεία. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι εμφάνιζαν καλύτερη σωματική υγεία, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα φάνηκε να συνδέεται με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό τον προσδιορισμό του βαθμού ανθεκτικότητας και ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα και την ανάλυση της μεταξύ τους συσχέτισης, ώστε να προταθούν μέτρα με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Οι απαντήσεις έδειξαν ότι το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που επισκέπτονταν το ΚΕΠΑ και είχαν σωματικά προβλήματα ήταν συντριπτικά μεγαλύτερο (93,3%) από το ποσοστό όσων αντιμετώπιζαν ψυχικά προβλήματα. Όσον αφορά στην κλίμακα ανθεκτικότητας η μέση τιμή ήταν 18,7, ενώ αναφορικά με την κοινωνική υποστήριξη περισσότερες απαντήσεις έλαβε η ύπαρξη μέτριας κοινωνικής στήριξης, με ένα ποσοστό 27,5% των συμμετεχόντων να θεωρεί ότι λάμβανε υψηλό

βαθμό κοινωνικής στήριξης. Σχετικά με την ποιότητα ζωής, τα θετικά ποσοστά διαμορφώθηκαν χαμηλά. Συγκεκριμένα, όσον αφορά στη φυσική υγεία ο μέσος όρος ήταν 34,6%, ενώ για την ψυχική υγεία ανήλθε στο 36,8%. Αξίζει να γίνει αναφορά σε δύο επί μέρους μεταβλητές ποιότητας ζωής που εξετάστηκαν. Συγκεκριμένα, στον παράγοντα «γενική υγεία» το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 29,8%, πολύ χαμηλό αν αναλογιστεί κάποιος ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίαζε σωματικά προβλήματα υγείας. Στον παράγοντα «ψυχική υγεία» το ποσοστό αυτό ήταν 44,4%, υποδεικνύοντας ότι άτομα με αναπηρία που προσέρχονταν στα ΚΕΠΑ με βασικό λόγο επίσκεψης σωματικά προβλήματα φάνηκε ότι αντιμετώπιζαν ταυτόχρονα και προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι υπόλοιπες μεταβλητές που εξετάστηκαν κυμαίνονταν μεταξύ 35,4% («σωματικός ρόλος») και 53% («σωματικός πόνος»). Ένα ενδιαφέρον εύρημα συνδέθηκε με το γεγονός ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν δηλώσει ότι δεν βίωναν σωματικό πόνο, παρά το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος αντιμετώπιζε σωματικά προβλήματα υγείας.

Η αναπηρία μπορεί να έχει βαθύ αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Οι συγκεκριμένες επιπτώσεις μπορεί να ποικίλλουν ευρέως ανάλογα με τη φύση και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, καθώς και σε συνάρτηση με ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι αναπηρίες συχνά περιλαμβάνουν βλάβες στη σωματική λειτουργία, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, στην κινητικότητα και στην αυτοφροντίδα. Ο χρόνιος πόνος, η κόπωση και οι περιορισμοί στην κίνηση ενδέχεται να επηρεάσουν τη σωματική ευεξία. Η ζωή με αναπηρία μπορεί να συμβάλλει σε προκλήσεις ψυχικής υγείας. Τα άτομα πιθανόν να βιώσουν stress, άγχος, κατάθλιψη ή άλλες ψυχολογικές καταστάσεις καθώς αντιμετώπιζουν τις συναισθηματικές και τις κοινωνικές επιπτώσεις της αναπηρίας τους. Οι αναπηρίες μπορεί να επηρεάσουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τις σχέσεις. Τα άτομα ενδέχεται να αντιμετωπίσουν κοινωνικό στίγμα, απομόνωση ή εμπόδια στην κοινωνική συμμετοχή. Η ικανότητα συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες, η δημιουργία σχέσεων και η διατήρηση ενός συστήματος υποστήριξης πιθανόν να επηρεαστεί. Η πρόσβαση σε εκπαίδευση χωρίς αποκλεισμούς και κατάλληλη απασχόληση ενδέχεται να είναι περιορισμένη, επηρεάζοντας την προσωπική ανάπτυξη, την οικονομική ανεξαρτησία και την κοινωνική ένταξη. Το επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτονομίας μπορεί να επηρεαστεί, ανάλογα με τη φύση της αναπηρίας. Μερικά άτομα πιθανόν να χρειάζονται βοήθεια με τις καθημερινές δραστηριότητες, επηρεάζοντας την αίσθηση της αυτονομίας και της αυτάρκειάς τους.^{3,5,15}

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα αποτελέσματα εμπειρικών δεδομένων που δείχνουν ότι η ικανοποίηση από την κατάσταση της ζωής του ατόμου είναι συνάρτηση του επαγγέλματος ή των σημαντικών επαγγελματι-

Πίνακας 3. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις «σωματική λειτουργικότητα», «σωματικός ρόλος», «σωματικός πόνος» και «γενική υγεία».

	Σωματική λειτουργικότητα		Σωματικός ρόλος		Σωματικός πόνος		Γενική υγεία	
	β	(SE)+	β	(SE)+	β	(SE)+	β	(SE)+
Φύλο								
Άρρεν (αναφορά)								
Θήλυ	-7,51	(5,92)	-3,72	(6,98)	-4,56	(5,43)	3,06	(3,37)
Ηλικία (έτη)								
18-39 (αναφορά)								
40-59	-11,69	(8,54)	-23,32*	(10,1)	-35,75***	(7,83)	-8,00	(4,87)
>60	-12,66	(8,81)	-28,65**	(10,4)	-35,77***	(8,08)	-4,19	(5,02)
Εκπαίδευση								
Γυμνάσιο-Λύκειο								
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	-7,95	(7,22)	13,38	(8,52)	-3,27	(6,72)	-5,90	(4,11)
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	-2,93	(7,01)	5,18	(8,27)	11,71	(6,43)	-1,26	(3,99)
Έγγαμος(η)								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	7,33	(7,47)	11,22	(8,82)	-2,49	(6,88)	4,25	(4,26)
Μένετε μόνος(η);								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	-19,32*	(9,38)	-27,84*	(11,07)	-12,06	(8,6)	-15,55**	(5,35)
Τόπος κατοικίας								
Πρωτεύουσα (αναφορά)								
Πόλη	0,97	(7,19)	-0,46	(8,48)	6,44	(6,64)	6,91	(4,10)
Κωμόπολη/χωριό	5,32	(8,08)	-6,00	(9,53)	0,55	(7,81)	3,91	(4,61)
Είστε εργαζόμενος(η);								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	14,24*	(6,91)	12,47	(8,16)	0,25	(6,35)	13,65***	(3,94)
Χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	2,14	(8,37)	10,64	(9,88)	1,88	(7,97)	1,82	(4,77)
Χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	-30,08**	(10,44)	-22,5	(12,32)	-17,83	(9,58)	-18,05***	(5,95)
Κλίμακα κοινωνικής στήριξης								
Μέτρια (αναφορά)								
Χαμηλή	13,86	(12,74)	25,64	(15,03)	-1,09	(11,7)	-3,71	(7,26)
Υψηλή	-2,92	(6,25)	-13,39	(7,38)	-8,96	(5,83)	-7,03	(3,56)
Κλίμακα ανθεκτικότητας	1,88***	(0,32)	1,95***	(0,37)	1,38***	(0,29)	1,49***	(0,18)

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

κών δραστηριοτήτων του ατόμου με αναπηρία, της κοινωνικής ένταξης και της αίσθησης του νοήματος της ζωής.¹⁶ Η αναπηρία αυτή καθ' εαυτή δεν οδηγεί από μόνη της στην επιδείνωση της ποιότητας ζωής του ατόμου. Αντίθετα, η ικανότητα του ατόμου

να αντεπεξεέλθει στην καθημερινή ζωή είχε μεγάλη σημασία. Το επάγγελμα ή οι ουσιαστικές επαγγελματικές δραστηριότητες καθώς και η κοινωνική ένταξη σε διαφορετικά στάδια της ζωής θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τον σχεδιασμό

Πίνακας 4. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τις διαστάσεις «ζωτικότητα», «κοινωνικός ρόλος», «συναισθηματικός ρόλος» και «ψυχική υγεία».

	Ζωτικότητα		Κοινωνικός ρόλος		Συναισθηματικός ρόλος		Ψυχική υγεία	
	β (SE)+	(SE)+	β	(SE)+	β	(SE)+	β	(SE)+
Φύλο								
Άρρεν (αναφορά)								
Θήλυ	-3,30	(3,12)	-2,30	(5,67)	-13,1	(7,2)	0,87	(3,22)
Ηλικία (έτη)								
18–39 (αναφορά)								
40–59	-4,37	(4,50)	5,66	(8,19)	-17,79	(10,40)	-12,01	(4,64)
>60	0,24	(4,64)	3,77	(8,45)	-5,17	(10,73)	-6,64	(4,79)
Εκπαίδευση								
Γυμνάσιο-Λύκειο								
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	-3,70	(3,80)	-1,50	(6,92)	-2,53	(8,79)	-0,72	(3,92)
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	-4,61	(3,69)	-5,59	(6,72)	-11,02	(8,53)	2,62	(3,81)
Έγγαμος(η)								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	-7,53	(3,94)	-0,44	(7,17)	-13,18	(9,10)	4,97	(4,06)
Μένετε μόνος(η);								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	-15,45**	(4,95)	-10,19	(9,00)	-19,58*	(9,42)	-5,20	(5,10)
Τόπος κατοικίας								
Πρωτεύουσα (αναφορά)								
Πόλη	5,83	(3,79)	4,15	(6,89)	2,58	(8,75)	-1,71	(3,91)
Κωμόπολη/χωριό	4,10	(4,26)	-6,44	(7,75)	-7,60	(9,84)	-4,11	(4,39)
Είστε εργαζόμενος(η);								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	13,02***	(3,64)	-2,28	(6,63)	8,08	(8,41)	2,23	(3,76)
Χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	3,28	(4,41)	-4,63	(8,03)	-14,28	(10,19)	0,71	(4,55)
Χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας								
Όχι (αναφορά)								
Ναι	-13,04*	(5,50)	-23,92*	(10,01)	-21,96	(12,71)	-6,33	(5,67)
Κλίμακα κοινωνικής στήριξης								
Μέτρια (αναφορά)								
Χαμηλή	-3,31	(6,71)	-10,52	(12,21)	-2,22	(15,5)	10,46	(6,92)
Υψηλή	-5,24	(3,30)	-2,00	(5,99)	4,47	(7,61)	-6,39	(3,40)
Κλίμακα ανθεκτικότητας	1,93***	(0,17)	2,56***	(0,30)	3,20***	(0,39)	1,99***	(0,17)

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

Πίνακας 5. Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένες μεταβλητές τις συνοπτικές κλίμακες «φυσικής υγείας» και «ψυχικής υγείας».

	Συνοπτική κλίμακα σωματικής υγείας		Συνοπτική κλίμακα ψυχικής υγείας	
	β	(SE)+	β	(SE)+
Φύλο				
Άρρεν (αναφορά)				
Θήλυ	-1,50	(1,94)	-1,05	(1,61)
Ηλικία (έτη)				
18–39 (αναφορά)				
40–59	-8,26**	(2,80)	-1,73	(2,32)
>60	-9,51***	(2,89)	1,84	(2,40)
Εκπαίδευση				
Γυμνάσιο–Λύκειο				
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	-0,99	(2,40)	-0,98	(2,00)
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	1,66	(2,30)	-2,18	(1,91)
Εγγαμος(η)				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	2,98	(2,46)	-2,36	(2,04)
Μένετε μόνος(η);				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	-8,38**	(3,08)	-3,36	(2,55)
Τόπος κατοικίας				
Πρωτεύουσα (αναφορά)				
Πόλη	2,52	(2,38)	0,81	(1,97)
Κωμόπολη/χωριό	2,38	(2,79)	-2,29	(2,32)
Είστε εργαζόμενος(η);				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	5,11*	(2,27)	0,97	(1,88)
Χρόνιο πρόβλημα ψυχικής υγείας				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	3,34	(2,85)	-2,29	(2,37)
Χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας				
Όχι (αναφορά)				
Ναι	-10,41**	(3,43)	-4,22	(2,84)
Κλίμακα κοινωνικής στήριξης				
Μέτρια (αναφορά)				
Χαμηλή	3,49	(4,18)	-1,17	(3,47)
Υψηλή	-3,47	(2,09)	-0,48	(1,73)
Κλίμακα ανθεκτικότητας	0,50***	(0,10)	1,16***	(0,09)

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

προγραμμάτων παρέμβασης στο μέλλον.¹⁶ Έρευνες επίσης έχουν δείξει ότι τα άτομα με αναπηρία είναι περισσότερο ικανοποιημένα σε ορισμένες πτυχές της ζωής τους, ενώ είναι λιγότερο ικανοποιημένα σε πολλά ζητήματα, συγκριτικά με τα άτομα χωρίς αναπηρίες.¹⁷

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι ο μεγαλύτερος βαθμός ανθεκτικότητας συσχετιζόταν στενά με τη βελτίωση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας ζωής. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι η μεγαλύτερη ανθεκτικότητα είχε θετική και υψηλή συσχέτιση με όλες τις επί μέρους μεταβλητές που εξετάστηκαν. Το ίδιο συμπέρασμα καταγράφεται και σε άλλες έρευνες που έχουν επιστημονικά στοιχεία, όπως η οργάνωση του ελεύθερου χρόνου και η κοινωνικοποίηση, δηλαδή στοιχεία τα οποία συνδέονται με την ανθεκτικότητα, συνιστούν προϋπόθεση για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Το ίδιο ισχύει και για άλλες παραμέτρους που έχουν εξεταστεί, όπως η κοινωνική συμμετοχή και οι διαπροσωπικές σχέσεις.¹⁸

Σημαντικά είναι τα ευρήματα της έρευνας όσον αφορά στη συσχέτιση της ύπαρξης ενός μέτριου επιπέδου κοινωνικής στήριξης και ορισμένων παραμέτρων που εξετάστηκαν στην έρευνα. Συγκεκριμένα, ένα μέτριο επίπεδο κοινωνικής στήριξης συσχετίζεται στενά με τον «σωματικό ρόλο», ενώ, αντίθετα, λαμβάνει πολύ χαμηλή βαθμολογία στον «σωματικό πόνο», υποδεικνύοντας ότι η απουσία κοινωνικής στήριξης δεν βοηθά τα άτομα με αναπηρία να ξεπεράσουν τον έντονο σωματικό πόνο που προκαλεί η αναπηρία τους. Περαιτέρω, συσχετίζεται θετικά με τις μεταβλητές «γενική εικόνα», «ζωτικότητα», «κοινωνικό ρόλο» και «ψυχική υγεία».

Από την ανάλυση των ευρημάτων της παρούσας μελέτης προέκυψαν τα εξής ενδιαφέροντα συμπεράσματα: Τα άτομα με αναπηρία που διέμεναν μόνα τους είχαν χειρότερη «σωματική λειτουργικότητα», χειρότερο «σωματικό ρόλο», κακή «γενική υγεία», χαμηλό βαθμό «ζωτικότητας», χαμηλό επίπεδο «συναισθηματικού ρόλου» και χειρότερη «φυσική υγεία». Τα άτομα με αναπηρία που εργάζονταν εμφάνιζαν καλύτερη «σωματική λειτουργικότητα», καλύτερη «γενική υγεία», υψηλό βαθμό «ζωτικότητας» και καλύτερη «φυσική υγεία». Τα άτομα με αναπηρία που αντιμετώπιζαν σωματικά προβλήματα παρουσίαζαν χειρότερη «σωματική λειτουργικότητα», χειρότερη «γενική υγεία», χαμηλό βαθμό «ζωτικότητας», και στη μεταβλητή «κοινωνικός ρόλος» βρίσκονταν χαμηλά και παρουσίαζαν χειρότερο βαθμό «φυσικής υγείας». Τέλος, τα άτομα που ανήκαν στις ηλικιακές ομάδες των 40–59 και 60+ ετών βίωναν περισσότερο πόνο και είχαν χειρότερη «φυσική υγεία».

Με βάση την παρούσα μελέτη, ο υψηλός βαθμός ανθεκτικότητας σχετίστηκε με καλύτερη «σωματική λειτουργι-

κότητα», με υψηλό βαθμό «σωματικού ρόλου», με λιγότερο «σωματικό πόνο», με υψηλή «γενική υγεία», με μεγαλύτερο βαθμό «ζωτικότητα», με υψηλό «κοινωνικό ρόλο» των ατόμων με αναπηρία και με υψηλό συναισθηματικό ρόλο των ίδιων ατόμων. Επίσης, τα άτομα με αναπηρία που εμφάνιζαν υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας είχαν καλύτερη ψυχική υγεία και καλύτερη φυσική υγεία. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα μελέτης, η οποία αναφέρει ότι οι προστατευτικοί παράγοντες συνιστούν παραμέτρους που ενισχύουν το άτομο στην προσπάθειά του να βρει μια εναλλακτική λύση για την αποφυγή του stress λόγω της αναπηρίας. Ουσιαστικά, επισημαίνει ότι οι εν λόγω παράγοντες οδηγούν σε υψηλό βαθμό ανθεκτικότητας.¹⁹

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ορισμένους περιορισμούς. Πρώτον, το δείγμα της έρευνας προέκυψε από ένα συγκεκριμένο ΚΕΠΑ που βρισκόταν στην Αθήνα και εξυπηρετούσε άτομα με αναπηρία από ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό διαμέρισμα της χώρας. Ως πρόταση για μελλοντική έρευνα προτείνεται να εκπονηθεί μελέτη με τα ίδια χαρακτηριστικά σε ΚΕΠΑ που βρίσκεται σε διαφορετικό γεωγραφικό διαμέρισμα της χώρας, με στόχο τη σύγκριση με την παρούσα έρευνα και την καταγραφή των κοινών και των διαφορετικών αποτελεσμάτων, προκειμένου να προκύψει ένα αποτέλεσμα που θα αναφέρεται στο σύνολο της χώρας. Δεύτερον, το δείγμα της μελέτης ως απόλυτος αριθμός ήταν σχετικά μικρός. Τρίτον, η έρευνα ήταν συγχρονική, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συναχθούν ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση

με την κατεύθυνση της αιτιότητας ανάμεσα στις μεταβλητές.

Συμπερασματικά, η αναπηρία συνεπάγεται πλήθος δυσχερειών σε σχέση με την κοινωνική λειτουργικότητα των ατόμων. Η συγκεκριμένη κατάσταση γίνεται ακόμη πιο δύσκολη λόγω του κοινωνικού στίγματος που συνδέεται με διάφορους τύπους αναπηρίας. Παρά τις όποιες προσπάθειες που καταβάλλονται σε παγκόσμιο επίπεδο, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν διάφορα εμπόδια λόγω του περιορισμού της συμμετοχής τους στην κοινωνική και στην οικονομική ζωή, των υψηλότερων ποσοστών φτώχειας και της αυξημένης εξάρτησης. Η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να αντισταθμίσει τις αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι ο υψηλός βαθμός ανθεκτικότητας συσχετίστηκε εντόνως θετικά με κάθε επί μέρους παράμετρο της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία που επισκέπτονταν τα ΚΕΠΑ. Συμπεραίνεται, επομένως, η ανάγκη στήριξης των προσπαθειών για τη βελτίωση του δείκτη ανθεκτικότητας, καθώς φαίνεται ότι συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση πολλών ζητημάτων υγείας που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η αναπηρία είναι ένα ζήτημα το οποίο θα απασχολήσει έντονα τις εθνικές κυβερνήσεις σε ολόκληρο τον κόσμο μελλοντικά, λόγω του ποσοστού του πληθυσμού που θα ανήκουν στις ομάδες ατόμων με αναπηρία και τις πολλαπλές συνέπειες τις οποίες θα έχει το εν λόγω γεγονός.

ABSTRACT

Resilience and quality of life in people with disabilities

L. MARMOUTA,¹ P. MARMOUTA,¹ A. TSOUNIS,² C. TZAVARA,³ M. MALLIAROU,⁴ P. SARAFIS^{1,5}

¹School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, ²Department of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, ³Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ⁴Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, ⁵General Department, University of Thessaly, Lamia, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(2):227–235

OBJECTIVE The evaluation of the levels of quality of life and mental resilience among people with disabilities in Greece and the study of their relationship. **METHOD** The present study involved 120 patients with disabilities (52 women; 68 men) who had applied to the Disability Certification Centers (KEPA). The structured questionnaire that was used contained questions related to the socio-demographic data of the sample, the mental resilience which was assessed with the CD-RISC-10 Scale, the social support which was assessed with the OSLO scale and the quality of life which was measured with the Health Survey Short-Form (SF-36) Scale. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 22.0. **RESULTS** On the resilience scale, the mean score of the participants was 18.7±9.0. The mean score for physical health was 34.6±11.1 and for mental health it was 36.8±12.8. Participants who lived alone had worse physical functioning, worse emotional role, less vitality, and worse general and physical health. Those who worked had better physical functioning, general and physical health, and more vitality. Participants with a chronic physical health problem had worse physical functioning, social role and general health.

Resilience was a positive predictor of physical functioning, general, physical and mental health, social and emotional role, and vitality, while it was negatively related to physical pain. **CONCLUSIONS** Resilience is positively related to the quality of life of people with disabilities. The existence of a national agency that will focus on disability may contribute to the improvement of the quality of life of these individuals.

Key words: Disability, Quality of life, Resilience, Social support

Βιβλιογραφία

1. KAPLAN D. The definition of disability: Perspective of the disability community. *J Health Care Low Policy* 2000, 3:352–364
2. RAVAUD JF. Definition, classification and epidemiology of disability. *Rev Prat* 2009, 20:1067–1074
3. WESTLUND KL, JONG M. Quality of life of people with mobility-related disabilities in Sweden: A comparative cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19:15109
4. SAHLIN KB, LEXELL J. Impact of organized sports on activity, participation, and quality of life in people with neurologic disabilities. *PM R* 2015, 7:1081–1088
5. WANG R, XIAO X, TAO Y, LUO W, ZHOU T, WU Y ET AL. Health empowerment and health-related quality of life in older individuals with disabilities and their spouse carers: A cross-sectional study. *Res Nurs Health* 2023, 46:616–626
6. CAMERANESI M, CHIMNEY K, SHOOSHTARI S. Changes in the quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities following community transition: A Canadian study. *Res Dev Disabil* 2022, 131:104360
7. NUNES AC, LUIZ EAM, DE SOUZA DELLA BARBA PC. Family quality of life: An integrative review on the family of people with disabilities. *Cien Saude Colet* 2021, 26:2873–2888
8. BATTALIO SL, SILVERMAN AM, EHDE DM, AMTMANN D, EDWARDS KA, JENSEN MP. Resilience and function in adults with physical disabilities: An observational study. *Arch Phys Med Rehabil* 2017, 98:1158–1164
9. SILVERMAN AM, MOLTON IR, ALSCHULER KN, EHDE DM, JENSEN MP. Resilience predicts functional outcomes in people aging with disability: A longitudinal investigation. *Arch Phys Med Rehabil* 2015, 96:1262–1268
10. EDWARDS KA, ALSCHULER KA, EHDE DM, BATTALIO SL, JENSEN MP. Changes in resilience predict function in adults with physical disabilities: A longitudinal study. *Arch Phys Med Rehabil* 2017, 98:329–336
11. TERRILL AL, MOLTON IR, EHDE DM, AMTMANN D, BOMBARDIER CH, SMITH AE ET AL. Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *J Health Psychol* 2016, 21:640–649
12. GALANIS P, PSOMIADI ME, KARAGKOUNIS C, LIAMOPOULOU P, MANOMENIDIS G, PANAYIOTOU G ET AL. Psychometric properties of the Greek version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a sample of nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20:6752
13. KOCALVENT RD, BERG L, BEUTEL ME, HINZ A, ZENGER M, HÄRTER M ET AL. Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychol* 2018, 6:31
14. PAPPAS E, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Life Res* 2005, 14:1433–1438
15. YEUNG P, BREHENY M. Quality of life among older people with a disability: The role of purpose in life and capabilities. *Disabil Rehabil* 2021, 43:181–191
16. VIEMERÖ V, KRAUSE C. Quality of life in individuals with physical disabilities. *Psychother Psychosom* 1998, 67:317–322
17. POST MW, VAN DIJK AJ, VAN ASBECK FW, SCHRIJVERS AJ. Life satisfaction of persons with spinal cord injury compared to a population group. *Scand J Rehabil Med* 1998, 30:23–30
18. BAKULA MA, KOVACEVIĆ D, SARILAR M, PALIJAN TZ, KOVAC M. Quality of life in people with physical disabilities. *Coll Antropol* 2011, 35(Suppl 2):247–253
19. HENDRIANI W. Protective factors in the attainment of resilience in persons with disability. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik (MKP)* 2018, 31:291–299

Corresponding author:

A. Tsounis, Department of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, AUTH Campus, 541 24 Thessaloniki, Greece
e-mail: tsounis_a@yahoo.gr