ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΔΠΜΣ "ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Συναισθηματική ρύθμιση και χρήση αλκοόλ και νικοτίνης σε νεαρούς ενήλικες: ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης

Της
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΖΑΧΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΛΕΝΑΣ
Αριθμός Μητρώου: 232

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κούτρα Αικατερίνη
Συνεπιβλέποντες: Καραδήμας Ευάγγελος
Καλαϊτζάκη Αργυρούλα

Ρέθυμνο 2022

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα 1

Περίληψη 3

Abstract 4

Κεφάλαιο 1: 5

1. Χρήση Ψυχοτρόπων ουσιών 5

1.1 Αναδυόμενη ενηλικίωση και χρήση αλκοόλ και νικοτίνης 8

1.2 Η έννοια του συναισθήματος 10

1.2.1 Ο ορισμός των συναισθημάτων 11

1.3 Θεωρητικά Μοντέλα Συναισθημάτων 13

1.3.1. Η εξελικτική θεωρία 13

1.3.2. Γνωστική προσέγγιση 14

1.3.3. Θεωρίες κοινωνικής κατασκευής του συναισθήματος 15

1.4. Συναισθηματική Ρύθμιση 16

1.4.1. Ορισμός συναισθηματικής ρύθμισης 18

1.4.2. Μοντέλο Διεργασίας της Συναισθηματικής Ρύθμισης του Gross 19

1.4.2.1. Γνωστική αναπλαισίωση 21

1.4.2.2. Εκφραστική καταστολή 23

1.4.3. Διαφορές φύλου στις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης 25

1.4.4. Συναισθηματική ρύθμιση και χρήση ουσιών 27

1.4.5. Συναισθηματική ρύθμιση και χρήση αλκοόλ 29

1.4.6. Συναισθηματική ρύθμιση και νικοτίνη 30

1.5. Ψυχική Ανθεκτικότητα ως Παράγοντας Προστασίας 32

1.5.1. Ψυχική ανθεκτικότητα και συναισθηματική ρύθμιση 33

1.5.2. Ψυχική ανθεκτικότητα και χρήση ουσιών 34

1.6. Η έννοια της Αυτοεκτίμησης και η Στάση του Ατόμου για τον Εαυτό του 36

1.6.1. Αυτοεκτίμηση, συναισθηματική ρύθμιση και ψυχική ανθεκτικότητα 37

1.6.2. Ο προστατευτικός ρόλος της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην χρήση ουσιών και οι επιμέρους σχέσεις 38

1.7. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 39

Κεφάλαιο 2 44

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 44

2.1. Συμμετέχοντες 44

2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία 45

2.2.1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων 45

2.2.2. Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Ρύθμισης (Gross & John, 2003) 46

2.2.3 Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965) 47

2.2.4 Κλίμακα Ανθεκτικότητας (Connor & Davidson, 2003) 48

2.2.5 Κλίμακα Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης - Εξάρτησης Αλκοόλ (WHO) 49

2.2.6 Τεστ Fagerström για εξάρτηση από τη νικοτίνη (Fagerström, 1978) 49
2.3 Διαδικασία 50
2.4. Στατιστική Ανάλυση 50

Κεφάλαιο 3 53

Αποτελέσματα 53
3.1. Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας 53
3.2. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας 59
3.2.1 Συναισθηματική ρύθμιση με την χρήση αλκοόλ 59
3.2.2. Συναισθηματική ρύθμιση και εξάρτηση από την νικοτίνη 60
3.2.3. Συναισθηματική ρύθμιση και αυτοεκτίμηση 60
3.2.4. Συναισθηματική ρύθμιση και ψυχική ανθεκτικότητα 61
3.3. Απλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας 65
3.3.1 Χρήση αλκοόλ 65
3.3.2. Εξάρτηση από την νικοτίνη 65
3.3.3. Αυτοεκτίμηση 65
3.3.4. Ψυχική Ανθεκτικότητα 66
3.4. Διαφορές φύλου στις μεταβλητές της παρούσας έρευνας 68
3.5. Διαφορές φύλου στην εξάρτηση από την νικοτίνη και το αλκοόλ 70
3.6. Διαφορές εθνικότητας στις επιμέρους μεταβλητές της μελέτης 71
3.7. Πολλαπλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας 73
3.7.1. Χρήση αλκοόλ και νικοτίνης 74
3.7.2. Αυτοεκτίμηση 74
3.7.3. Ψυχική Ανθεκτικότητα 75
3.8. Ανάλυση Διαμεσολάβησης 77
3.8.1. Η αυτοεκτίμηση ως διαμεσολαβητικός παράγοντας 77
3.8.2. Η ψυχική ανθεκτικότητα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας 79

Κεφάλαιο 4 83

Συζήτηση 83
4.1. Δυνατά σημεία και περιορισμοί της έρευνας 90
4.2. Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα - Κλινικές Προεκτάσεις 91

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 93

Περίληψη

Η ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς που σχετίζεται με πολυπαραγοντικούς τομείς, όπως την χρήση ουσιών αλλά και προστατευτικούς παράγοντες όπως η αυτοεκτίμηση και η ψυχική ανθεκτικότητα. Οι δυσκολίες ρύθμισης και διαχείρισης του συναισθήματος δημιουργούν ένα υπόστρωμα στροφής των ατόμων προς την υιοθέτηση εξαρτητικών συμπεριφορών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης, που ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να μπορεί να παρακολουθεί, να αξιολογεί και να τροποποιεί την φύση καθώς και την πορεία μίας συναισθηματικής απόκρισης, με τη χρήση και εξάρτηση από τη νικοτίνη και το αλκοόλ. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει το διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης στην προαναφερθείσα σχέση. Στην έρευνα συμμετείχαν 406 συμμετέχοντες (70,7% άνδρες, 29,1% γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 22,59 έτη (Τ.Α = 2,73). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα πακέτο ερωτηματολογίων αναφορικά με την συναισθηματική ρύθμιση (ERQ), την εξάρτηση από την νικοτίνη (FTND), την χρήση/κατάχρηση αλκοόλ (AUDIT), την ψυχική ανθεκτικότητα (CD-RISC) και την αυτοεκτίμηση (RSES). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι δύο συνιστώσες της συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική επανεκτίμηση και εκφραστική καταστολή) δεν βρέθηκαν να συσχετίζονται με την εξάρτηση από την νικοτίνη και το αλκοόλ. Ωστόσο, οι δύο διαστάσεις της συναισθηματικής ρύθμισης βρέθηκαν να συσχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητας και την αυτοεκτίμηση. Τέλος βρέθηκε ότι η αυτοεκτίμηση και η ψυχική ανθεκτικότητα δεν διαμεσολαβούν την σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης και της χρήσης αλκοόλ και νικοτίνης. Οι σχέσεις που μελετήθηκαν έχουν σημασία, παρόλο δεν είχαν επιδείξει στατιστική σημαντικότητα στα αποτελέσματα λόγω του δείγματος αλλά και της απουσίας εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ. Χρειάζονται μελλοντικές έρευνες που θα έδιναν μία βαθύτερη κατανόηση της σχέσης της συναισθηματικής ρύθμισης με την χρήση ουσιών στον Ελλαδικό χώρο.

Λέξεις κλειδιά: συναισθηματική ρύθμιση, γνωστική επανεκτίμηση, εκφραστική καταστολή, εξάρτηση από την νικοτίνη, χρήση αλκοόλ, ψυχική ανθεκτικότητα, αυτοεκτίμηση

Abstract

The ability to regulate emotions is one of the fundamental elements of human behavior related to multifactorial domains such as substance use but also linked with protective factors such as self-esteem and mental resilience. The impairment of regulating the emotion and managing a substrate of "turning" of individuals towards the adoption of dependent behaviors, both legal and illegal. The aim of the present study was to examine the relationships of emotion regulation, defined as the individual's ability to monitor, evaluate and modify the nature and course of an emotional response, with the phenomenon of addictions and specifically of nicotine dependence and alcohol use. In this relationship, the aim was to investigate the effect of the characteristics of mental resilience and self-esteem. The theoretical background was based on Gross's (1998) Process Model of Emotion Regulation, which defines as two key components of emotion regulation familiar reappraisal and expressive suppression. The sample consisted of 406 participants (70,7% females, 29,1% males), aged 18-27. The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ), the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) were used to assess the variables of the study. According tot the results, the two components of emotion regulation (cognitive reappraisal and expressive suppression) were not found to correlate with nicotine and alcohol dependence. However, the results indicated that the two components of emotion regulation were found to correlate with resilience and self-esteem. Finally, it was found that self-esteem and resilience do not mediate the relationship between emotion regulation strategies and alcohol and nicotine use. These findings suggest that the relationships of the variables in the current study are important even though they did not show statistical significance in the results due to the sample and the absence of nicotine and alcohol dependence. Future research would provide a deeper understanding of the relationship of emotional regulation with substance use in the Greek area.

Key words: emotional regulation, cognitive reappraisal, expressive suppression, nicotine dependence, alcohol use, mental resilience, self-esteem

Κεφάλαιο 1:
Εισαγωγή

1. Χρήση Ψυχοτρόπων ουσιών

Η χρήση ουσιών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολεί όχι μόνο τα κοινωνικά συστήματα, την οικονομία, την υγεία αλλά συνάμα και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η χρήση παράνομων αλλά και νόμιμων ουσιών τις τελευταίες δεκαετίες ολοένα αυξάνεται και μαστίζει τόσο τις μη ανεπτυγμένες όσο και τις σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες. Παράνομες και νόμιμες ουσίες ακολουθούν αυξητική τάση στους νέους τα τελευταία χρόνια και αυτό προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία στους αρμόδιους φορείς και στην επιστημονική κοινότητα. Η διαχωριστική γραμμή που ορίζει τη διαφορά μεταξύ παράνομων και νόμιμων ουσιών έγκειται στην πολιτική του κάθε κράτους. Για παράδειγμα όπως αναφέρουν οι Stockings, Hall, Lynskey, Morley, Reavley, Strang, και συν. (2016) στις περισσότερες χώρες η πώληση αλκοολούχων ποτών και προϊόντων καπνού σε άτομα πολύ νεαρής ηλικίας δεν είναι νόμιμα διαθέσιμη, ωστόσο η ελάχιστη ηλικία του ατόμου καθώς και ο βαθμός επιβολής των πιο πάνω απαγορεύσεων ποικίλει από χώρα σε χώρα.

Η βιβλιογραφία έχει αποτυπώσει μερικούς παράγοντες ρίσκου που φαίνεται να σχετίζονται με την χρήση ουσιών γενικότερα στους νέους, κυρίως εάν η έναρξη χρήσης παρατηρείται στην εφηβεία και αυτοί σχετίζονται με τον ρόλο της οικογένειας, το σχολείο, με την κοινωνία αλλά και με τους κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες (βλ. González-Yúbero, Lázaro-Visa, & Martín, 2020). Σε μελέτη του Arslan (2016), αναφέρεται επίσης ότι η ψυχολογική κακοποίηση είναι ένας από τους παράγοντες που σχετίζονται με συμπεριφορικά προβλήματα όπως η χρήση παράνομων ουσιών και αλκοόλ, το κάπνισμα, με ακαδημαϊκά προβλήματα αλλά και με την εμφάνιση αντικοινωνικών συμπεριφορών. Άλλοι παράγοντες που αναφέρονται ως καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έναρξη χρήσης αλκοόλ και του καπνίσματος είναι η ηλικία, το φύλο αλλά και μερικά χαρακτηριστικά από την προσωπικότητα του κάθε ατόμου (Jurado, Pérez-Fuentes, Martín, Salvador, Linares, 2019). Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι πολλοί καπνιστές ξεκινούν αυτή την εξαρτητική συμπεριφορά σε αρκετά πρώιμη φάση, κατά την εφηβεία με τις πιο συχνές ηλικίες αυτές των 12 και 13 ετών (βλ. González-Yúbero & Lázaro-Visa Martín, 2020)

Σύμφωνα με την SAMHSA (2016), οι νεαροί ενήλικες είναι γενικότερα σε υψηλότερο ρίσκο για χρήση ουσιών και αναφέρεται ότι οι πιο κοινά διαδεδομένες ουσίες σε αυτό το εύρος ηλικίας (18-25) είναι η νικοτίνη, το αλκοόλ και η κάνναβη. Οι επιδράσεις της συστηματικής

κατανάλωσης αλκοόλ και του καπνίσματος, είναι εμφανείς μακροπρόθεσμα αφού δημιουργούν τόσο σωματικές αλλά συνάμα και ψυχολογικές βλάβες (Dembo et al., 2011; Sabina, Schally, & Marciniec, 2019). Πρόσφατα στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι το 60,1 % των ατόμων που καπνίζουν είναι καθημερινοί καπνιστές, ενώ το 37,8 % καπνίζουν 16 ή περισσότερα τσιγάρα ανά ημέρα (NSDUH, 2020). Υψηλό επίσης είναι το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 18-25 (51,5%) που έχουν καταναλώσει αλκοόλ τον προηγούμενο μήνα εκ των οποίων το 31% ήταν στην κατηγορία της υπερβολικής κατανάλωσης (NSDUH, 2020). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται ερευνητικά στο φαινόμενο **"επεισοδιακής χρήσης αλκοόλ"** (binge drinking), αφού από το 1998-2001 είχε καταγραφεί στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σε κολεγιακό πληθυσμό ηλικίας 18-24 ετών που κατανάλωναν σε μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, αυξημένος αριθμός θανάτων που ήταν δυσανάλογος με τον πληθυσμό (βλ. Claros & Sharma, 2012).

Παρόλο που η χρήση αλκοόλ αποτελεί συχνά κομμάτι της κανονιστικής κοινωνικής ανάπτυξης της σύγχρονης κουλτούρας και υιοθετείται από νεαρούς ενήλικες, εντούτοις μπορεί να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες (Dvorak et al., 2014). Οι Keough, Zimbardo, και Boyd (1999), αναφέρουν ότι η χρήση και η κατάχρηση αλκοόλ, παράνομων ναρκωτικών ουσιών και καπνού, αποτελούν ένα συνεχές ατομικό και συνάμα κοινωνικό πρόβλημα, που το πεδίο της ψυχολογίας προσπαθεί να κατανοήσει. Όπως και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες έτσι και στην Ελλάδα η χρήση παράνομων αλλά και νόμιμων ουσιών -όπως αλκοόλ και νικοτίνης- αποτελεί χρόνιο πρόβλημα που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό κοινωνικούς, δημόσιους και υγειονομικούς παραμέτρους. Η Ελλάδα από το 2008, έχει τοποθετηθεί από το Ευρωπαϊκό βαρόμετρο (Eurobarometer), στην πρώτη θέση με τις χώρες που έχουν τον υψηλότερο επιπολασμό στο κάπνισμα, με τα ποσοστά να κυμαίνονται από 42% το 2008 και στο 37% μέχρι το 2017. Πρόσφατη μελέτη, αναφέρει ότι γενικά στην Ελλάδα υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός μελετών που να εξετάζουν τον επιπολασμό καπνιστών αλλά και τα χαρακτηριστικά των ελλήνων καπνιστών (Tzortzi et al., 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμο Υγείας (ΠΟΥ), έχει καταγραφεί πάνω από 1 δισεκατομμύριο καπνιστών ανά το παγκόσμιο, και κατά μέσο όρο, 1 στου 5 (20%) ενήλικες φαίνεται να είναι καπνιστές (WHO, 2014). Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι η ηλικία έναρξης για το αλκοόλ είναι κατά μέσο όρο τα 16-19 έτη σε αρκετές χώρες τόσο της Ευρώπης αλλά και των ΗΠΑ (Degenhardt et al., 2003) και φαίνεται ότι τα επίπεδα και η συχνότητα της χρήσης γενικότερα αυξάνεται στην μέση εφηβεία και κορυφώνεται στην πρώιμη ενηλικίωση (Chen & Kandel, 1995; Grant & Dawson, 1998). Η έναρξη της χρήσης αλκοόλ και γενικότερα των ουσιών είναι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν σε μεταγενέστερο χρόνο την πορεία ως προς την χρήση. Για παράδειγμα έρευνες αναφέρουν ότι η καθυστέρηση έναρξης της χρήσης ουσιών ηλικιακά,

αποτελεί σημαντική στρατηγική μείωσης των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ όπως λόγου χάρη κοινωνικών ζητημάτων και θεμάτων υγείας (Degenhardt, Stockings, Patton, D Hall, & Lynskey, 2016).

Η χρήση αλκοόλ, είναι επίσης πολύ συχνή στους νεαρούς ενήλικες, γι' αυτό και σε ερευνητικά δεδομένα έχει φανεί ότι χρήση νικοτίνης και αλκοόλ γίνεται ταυτόχρονα ενώ αναφέρεται από τους Wechsler και συν.(1995), ότι το κάπνισμα είναι πιο συχνό σε άτομα που κάνουν βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ (heavy episodic drinking- HED). Σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι τόσο η χρήση αλκοόλ όσο και η χρήση νικοτίνης αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Οι Fucito και συν. (2012), αναφέρουν ότι τα άτομα που καταναλώνουν σε μεγάλο βαθμό αλκοόλ και είναι βαρείς καπνιστές, είναι λιγότερο πιθανόν να μειώσουν επιτυχώς το αλκοόλ. Στατιστικές μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 90% νεαρών ατόμων (18 ετών και άνω), έχουν ήδη καταναλώσει αλκοόλ, ενώ το 30% εμπλέκεται σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ - "binge drinking" (NIAAA, 2018). Τα διαφορετικά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ αλλά και καπνίσματος φαίνονται στο φύλο, όπως έχει αναφερθεί και στην μελέτη των Tzortzi, Kapetanstrataki, Evangelopoulou, και Behrakis (2020) αφού όπως φαίνεται υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, με τους άνδρες να παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερη συχνότητα καπνίσματος σε σχέση με τις γυναίκες (Tzortzi et al., 2020). Σε μελέτη που έγινε σε εθνικό επίπεδο στην Νέα Ζηλανδία το 2009, σε αποφοίτους πανεπιστημίου (18-25 ετών), φάνηκε ότι περισσότερο από το 70% του δείγματος καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ (4 ή περισσότερα τυπικά ποτά για τις γυναίκες και 6 ή περισσότερα ποτά για τους άνδρες) σε μία μόνο περίπτωση. Εξίσου σημαντικά ήταν τα αποτελέσματα από το εργαλείο AUDIT-C (Alcohol Use Disorder Identification Test- Consumption), που είχε αναδείξει ότι το 70% των αντρών που συμμετείχαν στην μελέτη και το 60% των γυναικών είχαν σκοράρει σε σχετικά αρκετά υψηλά επίπεδα, με αποτέλεσμα να υποδεικνύεται πιθανή επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ (Connor et al., 2013).

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω η κάθε κυβέρνηση εφαρμόζει την δική της πολιτική αναφορικά με την ηλικιακή νομιμοποίηση προϊόντων αλκοόλ και νικοτίνης. Ωστόσο, φαίνεται μέσα από την βιβλιογραφία ότι το αλκοόλ και ο καπνός διατίθενται ολοένα και περισσότερο σε άτομα νεαρής ηλικίας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και αυτό οφείλεται στο ότι μερικές κυβερνήσεις δεν χρησιμοποιούν τους μηχανισμούς πολιτικής που μειώνει αποτελεσματικά τη χρήση αλκοόλ και καπνού που φαίνεται να είναι λειτουργικά μέτρα σε χώρες με υψηλό εισόδημα (Stockings, Hall, Lynskey et al., 2016).

1.1 Αναδυόμενη ενηλικίωση και χρήση αλκοόλ και νικοτίνης

Η περίοδος της εφηβείας και η αναδυόμενη ενηλικίωση (ηλικία 18-24 έτη), αποτελούν χρονικές περιόδους υψίστης σημασίας λόγω του μεταβατικού χαρακτήρα τους. Όπως αναφέρει και ο Arnett (2000), η αναδυόμενη ενηλικίωση είναι μια διακριτή περίοδος με πειραματική και διερευνητική ποιότητα στους τομείς της εκπαίδευσης, της εργασίας, της ταυτότητας και των θεμάτων κοσμοθεωρίας (βλ. Mouatsou & Koutra, 2021). Αναντίλεκτα η περίοδος αυτή θεωρείται χρονικά η περίοδος απόκτησης της αυτονομίας από τους γονείς/ κηδεμόνες και όπως επισημαίνουν και οι Sussman & Arnett (2014), είναι η περίοδος που οι νέοι βιώνουν αλλαγές στους κοινωνικούς ρόλους και τις κανονιστικές προσδοκίες της συμπεριφοράς τους. Με λίγα λόγια η περίοδος αυτή των 18-25 ετών αποτελείται από αμφισβήτηση των ήδη υπαρχουσών γνώσεων και ανάγκη για απομάκρυνση από την "φωλιά" της οικογένειας.

Η περίοδος της μετάβασης από την εφηβεία στην ενηλικίωση είναι σε μεγάλο βαθμό καθοριστική σε όλους τους τομείς. Όπως αναφέρεται από την βιβλιογραφία η περίοδος της εφηβείας προς την πρώιμη ενηλικίωση καθορίζεται από σημαντικές αλλαγές που παρατηρούνται σε επίπεδο εγκεφάλου και νευρωνικής δραστηριότητας των εφήβων, συμπεριλαμβανομένου και των γνωστικών και συναισθηματικών αναπτύξεων (βλ. Degenhardt, Stockings, Patton, Hall, & Lynskey, 2016). Πέραν από τις αλλαγές σε νευρωνικό επίπεδο που παρατηρείται στην όψιμη εφηβεία (17 ετών και άνω), η περίοδος αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη ως προς το κομμάτι της ανάπτυξης εξάρτησης από ουσίες (Chambers, Taylor, Potenza, 2003). Οι ψυχοκοινωνικές μεταβάσεις όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω από τον Arnett (2000) σημειώνονται σε πολλαπλά επίπεδα, όπως την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης και την μετάβαση στο εργασιακό περιβάλλον, την διαμόρφωση ερωτικών σχέσεων και μετέπειτα στην ένταξη του ενήλικα πλέον ατόμου στο κομμάτι του γάμου- συντροφικότητας και αργότερα της γονεϊκότητας (βλ. Degenhardt, Stockings, Patton, D Hall, & Lynskey, 2016).

Συγκεκριμένα σε συστηματική ανασκόπηση των Stone, Becker, Huber, και Catalano (2012), αναφέρεται ότι η περίοδος της αναδυόμενης ενηλικίωσης που έρχεται και σε συμφωνία με τις πιο πάνω αναφορές, είναι μία περίοδος που χαρακτηρίζεται από γρήγορες μεταβάσεις κοινωνικού περιεχομένου. Οι μεταβάσεις αυτές κατά την περίοδο της νεαρής ενηλικίωσης περιγράφονται ως την ανάγκη για κατάκτηση περισσότερης ελευθερίας και λιγότερο κοινωνικό έλεγχο όπως βιώνεται την περίοδο της εφηβείας (βλ. Stone, Becker, Huber, & Catalano, 2012). Επομένως, η ανάγκη για λιγότερο κοινωνικό έλεγχο οδηγεί τους νέους σε ριψοκίνδυνες και μη ωφέλιμες συμπεριφορές για τους ίδιους, συμπεριλαμβανομένου και την χρήση ουσιών. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η περίοδος της αναδυόμενης ενηλικίωσης σχετίζεται πολύ με την

ριψοκίνδυνη συμπεριφορά που είναι κοινωνικά αποδεκτή όπως αναφέρεται και στη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, σε μελέτη του Ravert (2013), επισημαίνεται ότι η νεαρή ενηλικίωση ως περίοδος είναι ίσως η μόνη περίοδος της ζωής κατά την οποία η επικίνδυνη/ριψοκίνδυνη συμπεριφορά θεωρείται περισσότερο ανεκτή ή προωθείται ως μέσο για να μεγιστοποιηθεί η "ωρίμανση" του ατόμου.

Αδιαμφισβήτητα η έμφαση που δίνεται στην αναδυόμενη ενηλικίωση δεν είναι αδικαιολόγητη αφού επιδημιολογικά στοιχεία φανερώνουν ότι την περίοδο της νεαρής ενηλικίωσης υπάρχουν υψηλά ποσοστά χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Ο επιπολασμός της χρήσης και κατάχρησης ουσιών στην νεαρή ενηλικίωση των 19-20 ετών κυμαίνεται στο 49%, ενώ στην ηλικία των 27 το ποσοστό επιπολασμού ανέρχεται στο 72% (Johnston, O' Malley, Bachman, & Schulenberg, 2009; SAMHSA Office of Applied Studies, 2009). Παρόμοιες μελέτες δείχνουν ότι την περίοδο αυτή της πρώιμης ενηλικίωσης η τάση για χρήση ουσιών γενικότερα είναι πολύ αυξημένη με την ηλικία των 21-22 να είναι στην κορυφή , αντιθέτως η έρευνα των Johnston, O' Malley, Bachman, & Schulenberg (2009), αναφέρει ότι στην ηλικία των 26 ετών παρατηρείται μείωση στην χρήση (βλ Sussman & Arnett, 2014). Από την άλλη η νεαρή ενηλικίωση ως αναπτυξιακό στάδιο, μετάβασης από την εφηβεία στην ενήλικη ζωή αναδεικνύει ξανά την σημαντικότητα της περιόδου αυτής. Όπως εξηγείται από τους Stone, Becker, Huber, & Catalano (2012), η αποτυχία ολοκλήρωσης των αναπτυξιακών πτυχών της συγκεκριμένης περιόδου, αποτελεί παράγοντας συσχέτισης με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές όπως την συνεχή μη ασφαλή σεξουαλική δραστηριότητα, την αυξανόμενη χρήση ουσιών που χαρακτηρίζεται τόσο από κακή χρήση, κατάχρηση αλλά και εξάρτηση, καθώς και αστάθειες στον οικονομικό και διαπροσωπικό τομέα.

Σημαντική μελέτη των Nelson, van Ryzin, & Dishion (2015), ερεύνησε τα μονοπάτια της χρήσης σε μοντέλο που ξεκινάει από την εφηβεία και καταλήγει στην νεαρή ενηλικίωση σε συνάρτηση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ έχει διαπιστωθεί ότι τα μοτίβα από την εφηβεία προς την νεαρή ενηλικίωση, είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται από την μετάβαση από το γυμνάσιο στο λύκειο, με τη διαφορά ότι περισσότερα άτομα μπαίνουν στο μοτίβο της κατανάλωσης αλκοόλ παρά στη μη κατανάλωση. Αντίστοιχα για την νικοτίνη φαίνεται να αυξάνεται η χρήση νικοτίνης κατά την νεαρή ενηλικίωση και ότι παράγοντες όπως το να είναι άντρας και να ξεκίνησε σε πρώιμη εφηβεία το κάπνισμα λειτουργούν προβλεπτικά για το κάπνισμα (Nelson, van Ryzin, & Dishion, 2015). Η χρήση αλκοόλ, νικοτίνης αλλά και μαριχουάνας είναι από τα μοτίβα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους διαχρονικά και καθιστούν το άτομο σε αυξανόμενο ρίσκο για προβληματική χρήση και αυτό τονίζεται από την πιο πάνω μελέτη.

Σαφώς η έμφαση στην χρήση αλκοόλ και νικοτίνης δίνεται στην κατανάλωση που ορίζεται ως προβληματική ή που επρόκειτο να προκαλέσει μελλοντικά προβλήματα στο ίδιο το υποκείμενο. Στατιστικά δεδομένα του Monitoring the Future επιβεβαιώνουν ότι τα προβλήματα που δημιουργούνται από την κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινό επίπεδο, το binge drinking και η καθημερινή μέθη είναι υψηλότερα κατά την περίοδο της νεαρής ενηλικίωσης (Johnston, O' Malley, Bachman, & Schulenberg, 2008). Σε γενικότερο πλαίσιο και όχι αποκλειστικά για την χρήση αλκοόλ, φαίνεται ότι κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση οι άντρες είναι περισσότερο πιθανό να εμπλακούν στην χρήση ουσιών αλλά και να βιώσουν τα προβλήματα που συνεπάγονται από την χρήση ουσιών παρά οι γυναίκες (βλ. Stone, Becker, Huber, & Catalano, 2012).

Οι διαφορές στο φύλο δεν είναι οι μοναδικοί προσδιοριστικοί παράγοντες που επιφέρουν αλλαγές στην χρήση ναρκωτικών ουσιών συμπεριλαμβανομένου της νικοτίνης και του αλκοόλ, αλλά μεγάλη βαρύτητα έχουν το κοινωνικο-οικονομικό υπόβαθρο καθώς και οι ατομικοί μηχανισμοί όπως λόγου χάρη η διαχείριση συναισθηματικών εμπειριών. Η χρήση ουσιών για πολλούς νέους μπορεί να αποτελεί το μέσο διαχείρισης και αντιμετώπισης της μεταβατικής αυτής περιόδου, γι΄αυτό και παρατηρείται μεγάλη αύξηση στην χρήση ουσιών σε αυτό το εύρος ηλικίας.

1.2 Η έννοια του συναισθήματος

Αρκετές δεκαετίες πριν το συναίσθημα στο πεδίο της επιστήμης, δεν αποτελούσε αντικείμενο μελέτης για την ανθρώπινη προσωπικότητα και συμπεριφορά και αυτό γιατί πολλές άλλες θεωρίες και προσεγγίσεις αναδύθηκαν χωρίς όμως να εντάσσουν το συναίσθημα στο βασικό τους πυρήνα. Την δεκαετία του 1970, η επικράτηση του συμπεριφορισμού καθώς και η μονοδιάστατη αντίληψη ότι η συμπεριφορά παρωθείται και διαμορφώνεται μέσα από τις βασικές αρχές της τιμωρίας και της ανταμοιβής, απέκλεισε ολοκληρωτικά το συναίσθημα από το πεδίο έρευνας. Όπως είχε γράψει και ο B.F Skinner χαρακτηριστικά, από το έργο του οποίου προάχθηκε και ο συμπεριφορισμός, ***"όλοι γνωρίζουμε πως τα συναισθήματα είναι άχρηστα και διαταράσσουν την ηρεμία της ψυχής και την πίεση του αίματος"*** (Skinner, 1948, σελ. 92). Η αναφορά του Skinner στην μη χρησιμότητα του συναισθήματος, είναι μία από τις κυρίαρχες αντιλήψεις που επικράτησαν στο πεδίο της φιλοσοφίας. Όπως αναφέρουν οι Niedenthal, Krauth-Gruber και Ric (2006) στο βιβλίο τους, μία από τις κυριότερες αντιλήψεις που επικράτησαν στο πεδίο της φιλοσοφίας για εκατοντάδες χρόνια υποστήριζε ότι τα συναισθήματα ή τα αναφερόμενα ως γνωστά "πάθη", ήταν αντίθετα και παρέμβαιναν στις πιο

επιθυμητές και ευγενείς διεργασίες της λογικής (Solomon, 1976,1993). Επομένως το συναίσθημα για πολλά χρόνια είχε αποκλειστεί και υποβιβαζόταν από το πεδίο έρευνας λόγω των αντιλήψεων που διατηρήθηκαν από τα αρχαία χρόνια και από αρχαίους φιλόσοφους. Στο βιβλίο των Niedenthal και συν. (2006) αναφέρεται ότι από τα αρχαία χρόνια οι φιλόσοφοι όπως ο Πλάτωνας, συμμερίζονταν την άποψη ότι η λογική και τα συναισθήματα είναι αντίθετες έννοιες μεταξύ τους και μάλιστα ότι τα πάθη που προέρχονταν φυσικά από τα συναισθήματα διατάρασσαν την λογική, επομένως οτιδήποτε απομάκρυνε τον άνθρωπο από την λογική -που είναι η ανθρώπινη "αρετή"- ήταν μη επιθυμητό. Αυτό είχε ως φυσικό επακόλουθο να υπάρχει μία αρνητική αντίληψη γύρω από το συναίσθημα και τις συναισθηματικές εκφράσεις που ήδη είχε ξεκινήσει από χρόνια πριν. Τα τελευταία χρόνια όμως η αντίληψη αυτή έχει αλλάξει, αφού τα συναισθήματα πλέον αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία της ανθρώπινης συμπεριφοράς λόγω του ότι εμφανίζονται διαρκώς, όχι μόνο σε εσωτερικό ενδοατομικό επίπεδο, αλλά συνδράμουν σε μεγάλο βαθμό στην επικοινωνία και στις εκδηλώσεις των ατόμων (Giotakos, 2019).

1.2.1 Ο ορισμός των συναισθημάτων

Κατά το τέλος του 20ου αιώνα παρατηρήθηκε μία απαράμιλλη έξαρση μελέτης του συναισθήματος, κάτι το οποίο δεν είχε παρατηρηθεί σε προηγούμενες φάσεις. Επομένως οι ερευνητές είχαν ως αφετηρία να ορίσουν τι είναι το συναίσθημα αλλά και ποια είναι η αιτία πρόκλησης του. Αναντίλεκτα, στην βιβλιογραφία δεν υπάρχει μία μονοδιάστατη περιγραφή που να ορίζει το συναίσθημα, εξ ου και υπάρχουν πολλοί ορισμοί και έννοιες γύρω από την έννοια του συναισθήματος. Αυτό οφείλεται εν μέρει στην απουσία ομοφωνίας από την πλευρά των ερευνητών και θεωρητικών αλλά και στην διαφορετική μεθοδολογία που ερευνώνται πολλές φορές οι συναισθηματικές αντιδράσεις, με αποτέλεσμα οι ορολογίες που δίνονται να μην αναφέρονται στο ίδιο αντικείμενο μελέτης. Στο βιβλίο των Niedenthal και συν. (2006), το σύνολο των συναισθημάτων ορίζονται και μελετώνται ως εσωτερικά φαινόμενα που μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο παρατήρησης μέσω της ανθρώπινης συμπεριφοράς και έκφρασης, χωρίς να είναι όμως απόλυτο αυτό. Ένας άλλος ορισμός που χρησιμοποιείται ευρέως από τους ερευνητές όπως αναφέρει και στην μελέτη του ο Καφέτσιος (2010), είναι αυτός των Keltner και Haidt (1999), που αναφέρει ότι τα συναισθήματα αποτελούν "αυτόματες, ακούσιες και ταχείς αντιδράσεις που επιτρέπουν στους ανθρώπους να ρυθμίζουν, να διατηρούν καθώς και να χρησιμοποιούν διαφορετικές κοινωνικές σχέσεις, προς όφελος τους χωρίς όμως να είναι απόλυτο αυτό (σελ, 508).

Η ρίζα της λέξης ***"συναίσθημα"***, που στην αγγλική γλώσσα διατυπώνεται ως " emotion", προέρχεται από τον λατινικό όρο *"motore",* που σημαίνει "κινώ" και υποδηλώνει με λίγα λόγια ότι υπάρχει η τάση για κίνηση, γι΄αυτό και τα συναισθήματα παρακινούν το άτομο που βιώνει το εκάστοτε συναίσθημα σε πράξη. Η Frijda (1986), αναφέρει ότι το συναίσθημα πέραν από την αίσθηση που δημιουργεί στο άτομο ("feeling") παρακινεί και σε δράση. Οι παρωθήσεις για δράση σύμφωνα με την βιβλιογραφία, εκφράζονται με συγκεκριμένους τρόπους, οι οποίοι περιλαμβάνουν αλλαγές στις εκφράσεις του προσώπου και στην στάση του σώματος, καθώς και κάποιες οργανικές αλλαγές όπως το κοίταγμα, το τρέξιμο ή το χτύπημα (Frijda, 1986). Ένας σχετικά πρόσφατος ορισμός που εμπερικλείει σε κάποιο βαθμό την "πράξη", είναι αυτός των Fisher και Manstead (2008), που βλέπουν από την λειτουργική σκοπιά τα συναισθήματα. Διακρίνουν την λειτουργία των συναισθημάτων σε δύο διαστάσεις: α) την κοινωνική εισδοχή και β) την κοινωνική απομάκρυνση. Η **κοινωνική εισδοχή**, εστιάζει κυρίως στην προώθηση των αρμονικών σχέσεων ανάμεσα στα άτομα και στις ομάδες, ενώ από την άλλη η **κοινωνική απομάκρυνση**, έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση και την διαφοροποίηση από τους άλλους ή από το επίπεδο των ομάδων, που αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την έκφραση ή το βίωμα των συναισθημάτων και αυτό συνήθως γίνεται σε καταστάσεις όπου υπάρχει κύρος ή ανταγωνισμός (Καφέτζιος, 2010). Αναντίλεκτα η πιο πάνω εξήγηση της λειτουργικότητας των συναισθημάτων, βασίζεται κυρίως στα ερευνητικά ενδιαφέροντα και στις υποθέσεις που έχουν κάνει οι εκάστοτε ερευνητές, γι' αυτό και βασίζεται κυρίως στην κοινωνική ερμηνεία των συναισθημάτων.

Πολλές φορές στον τρόπο ομιλίας μας αλλά και στον τρόπο που περιγράφουμε μία κατάσταση ή μια συνθήκη, μπερδεύουμε την διάθεση με το συναίσθημα. Γι' αυτό σε μια προσπάθεια να ξεκαθαρίσει το πεδίο του τι είναι συναίσθημα, ο Scherer (1984) αναφέρει ότι η *επίδραση* είναι ο ορισμός ομπρέλα που εντάσσει καταστάσεις που διακρίνονται τόσο ως αρνητικές αλλά και θετικές. Αυτές οι συναισθηματικές καταστάσεις σύμφωνα με τον Scherer διακρίνονται α) στα συναισθήματα , όπως ο θυμός, η λύπη , β) την αντίδραση του ατόμου στις στρεσογόνες καταστάσεις, που επεκτείνεται γενικότερα στην ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει καταστάσεις και γ) στις διαθέσεις όπως για παράδειγμα ευφορία ή κατάθλιψη. Εξίσου σημαντικός είναι ο διαχωρισμός του συναισθήματος με την διάθεση. Σύμφωνα με την Lang (1995), η διάθεση διαρκεί περισσότερο χρονικά από το συναίσθημα και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα συναισθήματα πυροδοτούνται από συγκεκριμένες καταστάσεις και προκαλούν συμπεριφορικές αντιδράσεις σχετιζόμενες με τις καταστάσεις αυτές. Το σημείο διαφοροποίησης της διάθεσης από το συναίσθημα είναι επίσης και το ότι η διάθεση βασίζεται στην γνώση παρά στην δράση.

1.3 Θεωρητικά Μοντέλα Συναισθημάτων

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω η ανάλυση των συναισθημάτων καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από τον ερευνητικό τρόπο ανάλυσης των συναισθημάτων και το θεωρητικό υπόβαθρο των ερευνητών. Τα επικρατέστερα θεωρητικά μοντέλα ανάλυσης των συναισθημάτων, βασίζονται στην εξελικτική θεωρία του Δαρβίνου, τις θεωρίες γνωστικής αποτίμησης και την κοινωνική κατασκευή του συναισθήματος. Όπως αναφέρει και ο Cornelius (2000), στην μελέτη του για τις θεωρητικές προσεγγίσεις γύρω από το συναίσθημα, κάθε μία από τις πιο πάνω θεωρίες έχει κατασκευάσει τις δικές της υπόθεσεις τόσο για την φύση του συναισθήματος, αναφορικά με τον τρόπο κατασκευής των θεωριών αλλά και τον τρόπο που διεξάγεται η έρευνα από την κάθε θεωρία για την μελέτη του συναισθήματος. Είναι σημαντικό επομένως να γίνει επισήμανση στις βασικές θεωρίες μελέτης του συναισθήματος προτού αναλυθούν οι σχετικές έννοιες -όπως η συναισθηματική ρύθμιση- που θα αναλυθούν στην παρούσα μελέτη.

1.3.1. Η εξελικτική θεωρία

Η εξελικτική προσέγγιση για το συναίσθημα βασίζεται κυρίως στην Δαρβινική θεωρία που ξεκινά με την υπόθεση ότι τα συναισθήματα ως αντικείμενο μελέτης έχουν μια βιολογική βάση αφού έχουν διατηρήσει μια πορεία εξέλιξης μέσα στο χρόνο. Η κεντρική ιδέα της Δαρβινικής προσέγγισης βασίζεται στην υπόθεση, ότι τα συναισθήματα είναι φαινόμενο εξέλιξης με σημαντικές λειτουργίες επιβίωσης που ήταν ιδιαίτερα καθοριστικές για την επίλυση προβλημάτων και την επιβίωση των ειδών (Cornelius, 2000). Η σύγχρονη εξελικτική προσέγγιση, αδιαμφισβήτητα έχει ως πυρήνα την θεωρία του Δαρβίνου που εστιάζει κυρίως στο κομμάτι της φυσικής επιλογής. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή όπως και του Δαρβίνου τα συναισθήματα έχουν βιολογικό υπόστρωμα, και είναι κατά τους ίδιους "γενετικά κωδικοποιημένα προγράμματα που ενεργοποιούνται από ερεθίσματα ή γεγονότα που αναγνωρίζει το άτομο ως "εξελικτικά" (Cosmides & Tooby, 2000), με απώτερο στόχο την επίλυση τους. Σύμφωνα με αυτό το θεωρητικό πλαίσιο το συναίσθημα θεωρείται ανώτερο πρόγραμμα λειτουργίας του ανθρώπου και κατευθύνει τις δραστηριότητες και τις αλληλεπιδράσεις υποδεέστερων λειτουργιών της αντίληψης, όπως η μάθηση, την μνήμη.

Το συναίσθημα είναι υπεύθυνο επίσης για τις φυσιολογικές αντιδράσεις του ανθρώπου, όπως οι καρδιακοί παλμοί και η ενδοκρινική λειτουργία καθώς και για την αξιολόγηση της κατάστασης αλλά και για ρυθμιστικές μεταβλητές όπως η αυτοεκτίμηση (Cosmides & Tooby, 2000). Σύγχρονοι επιστήμονες του πεδίου του συναισθήματος όπως ο Ekman και συνεργάτες

(1987) έχουν συγκεντρώσει ένα εντυπωσιακό αριθμό ευρημάτων που φανερώνουν την καθολικότητα ενός μικρού αριθμού εκφράσεων των συναισθημάτων μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου, τα οποία ο Cornelius (1996) ονόμασε Big Six και είναι τα εξής: ευτυχία, λύπη, φόβος, αηδία, θυμός και έκπληξη.

1.3.2. Γνωστική προσέγγιση

Η γνωστική προσέγγιση είναι μία από τις κυρίαρχες θεωρίες που συνδέουν τις γνωστικές διεργασίες με το συναίσθημα. Η κύρια υπόθεση της γνωστικής προσέγγισης βασίζεται στο ότι το συναίσθημα και η σκέψη είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι τα συναισθήματα θεωρούνται από τους υποστηρικτές της γνωστικής προσέγγισης ως εξαρτώμενα, σε αυτό που ονόμασε ο Arnold (1960) ως εκτίμηση ή επαναξιολόγηση (appraisal**)**, που με λίγα λόγια είναι η διαδικασία στην οποία τα γεγονότα στο περιβάλλον κρίνονται εάν είναι “καλά” ή “κακά” για το άτομο. Εννοιολογικός ορισμός των συναισθημάτων, εμπερικλείει την γνωσιακή επεξεργασία, αναφέροντας ότι το συναίσθημα αποτελείται από γνωσιακές και θυμικές λειτουργίες και δομές. Οι Fletcher και Fitness (1996), εξηγούν ότι ο όρος “γνωσιακός” αναφέρεται σε ένα εύρος συνειδητών και υποσυνείδητων νοητικών φαινομένων, όπως η αντίληψη, η μνήμη, η γλώσσα, η επίλυση προβλημάτων κοκ, φαινόμενα που η εξελικτική προσέγγιση θεωρεί κατώτερες λειτουργίες του συναισθήματος.

Επίσης, σε αντίθεση με την εξελικτική θεωρία που συνδέει το συναίσθημα με τη βιολογική προσαρμογή, η γνωστική προσέγγιση επικεντρώνεται κυρίως στις τρέχουσες γνωστικές διεργασίες που έχει το άτομο. Συγκεκριμένα, οι θεωρίες γνωστικής αποτίμησης είναι αυτές που εξέτασαν το συναίσθημα σε σχέση με τις γνωστικές διεργασίες αξιολόγησης του νοήματος, τις αιτιακές αποδόσεις καθώς και τις ικανότητες αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων (Niedenthal, Krauth-Gruber, & Ric, 2006). Για την γνωστική αποτίμηση, μίλησε ο Lazarus (1991), σύμφωνα με τον οποίο ορίζεται ως η ερμηνεία της τρέχουσας κατάστασης που βιώνει το άτομο για να αποφασιστεί εάν είναι απειλητική ή όχι και αν μπορεί το άτομο να την διαχειριστεί. Ο ρόλος των γνωστικών διεργασιών είναι τόσο σημαντικός που ήρθε στην επιφάνεια μετά από την μελέτη των Schachter και Singer (1962), στην οποία φάνηκε ότι οι γνωστικές διεργασίες μπορούν να διαφοροποιήσουν το συναίσθημα. Συνεπώς η θεωρία γνωστικής αποτίμησης υποστηρίζει ότι η σημασία μίας συναισθηματικής συνθήκης εξαρτάται από την επίγνωση της τρέχουσας κατάστασης και σε ποιο βαθμό μπορεί το υποκείμενο να αντιμετωπίσει την εκάστοτε συνθήκη.

1.3.3. Θεωρίες κοινωνικής κατασκευής του συναισθήματος

Η θεωρία κοινωνικής κατασκευής, αναφέρεται στην βιβλιογραφία ως η πιο σύγχρονη θεωρία που εξηγεί την λειτουργία των συναισθημάτων. Σύμφωνα με τον Cornelius (2000), η θεωρία κοινωνικής κατασκευής ή αλλιώς κοινωνικού κονστρουκτιβισμού θεωρείται μία από τις πιο αμφιλεγόμενες θεωρίες αναφορικά πάντα με το συναίσθημα. Ο κοινωνικός κονστρουκτιβισμός κυρίως προσανατολίζεται προς την μελέτη φαινομένων ανθρωπολογίας, κοινωνιολογίας, φιλοσοφίας αλλά και ψυχολογίας. Η κοινωνική διάσταση και η κουλτούρα είναι από τα πιο κύρια στοιχεία του κοινωνικού κονστρουκτιβισμού. Η θεωρία αυτή απορρίπτει την αντίληψη της εξελικτικής προσέγγισης, ότι δηλαδή υπάρχει βιολογική πραγματικότητα και προτείνει ότι οι περισσότερες ανθρώπινες καταστάσεις, συνθήκες και χαρακτηριστικά αποτελούν κοινωνικές κατασκευές που υπηρετούν με κάποιο τρόπο ορισμένους θεμελιώδεις στόχους της κοινωνίας (πχ Gergen, 1985). Με βάση την πιο πάνω προσέγγιση, τα συναισθήματα μπορούν να θεωρηθούν παράγωγα του εκάστοτε πολιτισμικού πλαισίου, γι' αυτό και υπάρχουν πολλές διαπολιτισμικές διαφορές ως προς την έκφραση του συναισθήματος. Αυτό υποστηρίζεται και από τον James Averill -από τους βασικότερους εκπροσώπους της προσέγγισης- αναφέροντας ότι η κουλτούρα για τους κονστρουκτιβιστές έχει κεντρικό ρόλο στην οργάνωση των συναισθημάτων αλλά και στα διάφορα επίπεδα έκφρασης τους (1980). Επίσης οι Harré και Parrott (1986), σε μια προσπάθεια ανάλυσης της συναισθηματικής γλώσσας, αναφέρθηκαν στην συνθήκη όπου παρόμοιες έννοιες πολλές φορές χρησιμοποιούνται με πολύ διαφορετικό τρόπο. Για παράδειγμα ένα συναίσθημα μπορεί να εκφράζεται από πολιτισμούς σε τέτοιο βαθμό που σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια να θεωρείται ως υπερβολική συναισθηματική έκφραση. Ο Cornelius (2000), αναφέρει επίσης ότι οι μορφές κοινωνικών κανόνων που υπάρχουν σε κάθε πολιτισμό- κουλτούρα παρέχουν τα λεγόμενα "σενάρια" για το συναίσθημα, με τα οποία καθορίζονται συμπεριφορικά πώς θα εκφράζεται το συναίσθημα. Επομένως ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται ο θυμός ή ο φόβος προσδιορίζεται πολιτισμικά. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που καθορίζεται από την κουλτούρα είναι οι διαφορές φύλου ως προς την έκφραση συναισθημάτων, αλλά συνάμα διαφορές μπορούν να φανούν και στις κοινωνικές ομάδες. Αυτό υποστηρίζεται και από την μελέτη του Cornelius (2000), τονίζοντας τα συστήματα αλλά και οι κοινωνικοί κανόνες μιας κουλτούρας - πολιτισμού, καθορίζουν το πώς, το πότε αλλά και από ποιον θα εκφραστούν τα συναισθήματα. Η προσέγγιση της κοινωνικής κατασκευής συμφωνεί με την θεωρία γνωστικής αποτίμησης ότι τα συναισθήματα πηγάζουν από την αξιολόγηση των συνθηκών που βιώνει το άτομο αλλά συνάμα και την ικανότητα που έχει για να ανταπεξέλθει τις συνθήκες αυτές.

1.4. Συναισθηματική Ρύθμιση

Οι κοινωνικοί κανόνες όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω είναι ένας από τους παράγοντες που πολλές φορές οδηγεί τους ανθρώπους να προβούν σε ρύθμιση των συναισθημάτων που βιώνουν. Οι κοινωνικοί κανόνες σε συνδυασμό με τα κίνητρα του υποκειμένου, όπως για παράδειγμα το κίνητρο για να αποφευχθεί μία δυσμενής κριτική, δημιουργεί την ανάγκη στον άνθρωπο να ρυθμίσει το συναίσθημα του. Η σχέση μεταξύ κοινωνικών κανόνων και ρύθμισης των συναισθημάτων εναπόκειται στις προσδοκίες που έχει η κοινωνία για την έκφραση ενός συναισθήματος, δηλαδή οι κοινωνικοί κανόνες όπως αναφέρουν οι Fischer και συν. (2004), υπαγορεύουν ποια συναισθήματα είναι κατάλληλα να εκφραστούν και υπό ποιες συνθήκες. Ο Hochschild (1983), υπογράμμισε ότι οι κοινωνικοί κανόνες επηρεάζουν το συναίσθημα όχι μόνο ως προς την έκφραση αλλά και πως βιώνεται. Συγκεκριμένα καθορίζουν ποιο συναίσθημα είναι καταλληλότερο να εκφραστεί, με ποια ένταση, ποια χρονική στιγμή αλλά και σε ποιο πλαίσιο. Παράγοντες όπως αυτοί προκαλούν δυσκολία στο να εκφραστεί ένα συναίσθημα την κατάλληλη στιγμή και με τον κατάλληλο τρόπο.

Γενικότερα η συναισθηματική ρύθμιση σχετίζεται με σημαντικές πτυχές του ανθρώπου όπως για παράδειγμα την ψυχική υγεία, την σωματική υγεία, την ικανοποίηση από τις σχέσεις καθώς και την εργασιακή απόδοση (βλ. Koole, 2009). Η συναισθηματική ρύθμιση δεν αποτελεί αποκλειστικά χαρακτηριστικό της ενήλικης ζωής, αλλά η έναρξη ξεκινάει αρκετά πρώιμα ήδη από την παιδική ηλικία, με τους φροντιστές να έχουν καθοριστικό ρόλο στην ρύθμιση των συναισθηματικών καταστάσεων των παιδιών (βλ. Koole, 2009). Φτάνοντας όμως στην ενήλικη πλέον ζωή, τα άτομα που προβαίνουν σε συναισθηματική ρύθμιση επιδιώκουν κάποια ψυχολογικά αποτελέσματα ή λειτουργίες. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι ψυχολόγοι σε μια πρώιμη φάση ανάλυσης της συναισθηματικής ρύθμισης, υπέθεσαν ότι η ρύθμιση εξυπηρετεί ηδονικές ανάγκες με στόχο την προώθηση της ευχαρίστησης και της πρόληψης απ' τον πόνο (πχ Larsen, 2000; Westen, 1994). Σε μεταγενέστερο στάδιο, όπως αναφέρει και ο Koole (2009), η υπόθεση επεκτάθηκε τονίζοντας ότι η συναισθηματική ρύθμιση είναι προσανατολισμένη από προτεραιότητες του υποκειμένου που καθορίζονται από συγκεκριμένους κανόνες, στόχους ή καθήκοντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συναισθήματα αποτελούνται από πολλά συστατικά, που καθορίζονται από συμπλέγματα δυναμικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών αποκρίσεων που είτε είναι θετικά είτε αρνητικά και συνοδεύονται από συγκεκριμένες σκέψεις. Γι' αυτό, και η συναισθηματική ρύθμιση λειτουργεί με βάση τα συναισθήματα και τα αποτελέσματα της ρύθμισης μπορούν να παρατηρηθούν

εξίσου σε όλους τους τρόπους συναισθηματικής απόκρισης, συμπεριλαμβανομένου της συμπεριφοράς, της φυσιολογίας, των σκέψεων και των συναισθημάτων (Koole, 2009).

Σε μελέτη των Matsumoto, Yoo, και Nakagawa (2008), αναφέρθηκε ο ρόλος της κουλτούρας και του φύλου σε συνάρτηση με την συναισθηματική ρύθμιση. Το πώς συνδέεται η κουλτούρα και γενικότερα οι κοινωνικές έννοιες με την συναισθηματική ρύθμιση αποτελεί ένα ζήτημα που εστιάζει κυρίως στην συνεισφορά των συναισθημάτων στο πολιτισμικό πλαίσιο. Οι Keltner και συν. (2003), αναφέρουν ότι μία από τις κύριες λειτουργίες ενός πολιτισμού είναι η διατήρηση της κοινωνικής τάξης, γι' αυτό και οι κοινωνίες δημιουργούν κανόνες και κατευθυντήριες γραμμές που αφορούν την ρύθμιση των συναισθημάτων, σαφώς επειδή τα συναισθήματα χρησιμεύουν ως πρωταρχικά κίνητρα συμπεριφοράς και έχουν σημαντικές κοινωνικές λειτουργίες.

Το συναίσθημα πέραν από τον υποστηρικτικό ρόλο που έχει τόσο στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, στην λήψη αποφάσεων αλλά και στις συμπεριφορικές αποκρίσεις, αναντίλεκτα μπορεί να προκαλέσει και αντίθετα - δυσάρεστα συναισθήματα στο άτομο που το βιώνει. Σε αυτές τις στιγμές, επομένως γίνεται προσπάθεια ρύθμισης του συναισθήματος, όπως αναφέρει ο James Gross (2015) στο εγχειρίδιο μελέτης της συναισθηματική ρύθμισης.

Για να μπορεί να γίνει κατανοητή η σημαντικότητα της συναισθηματικής ρύθμισης πολλές μελέτες εστιάζουν στην συναισθηματική δυσλειτουργία που εμφανίζεται πολύ συχνά και σχετίζεται είτε με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ψυχοπαθολογίας είτε και σε δυσκολία στην καθημερινότητα του ατόμου. Για παράδειγμα σε μελέτες που έγιναν αναφέρεται ότι οι ελλείψεις στη ρύθμιση των συναισθημάτων έχουν ως φυσικό επακόλουθο το άτομο να μην μπορεί να εντοπίσει, να παρακολουθήσει και να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές του εμπειρίες (Poole, Dobson, & Pusche, 2017). Επιπλέον στην βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι οι δυσκολίες των ατόμων για ρύθμιση των συναισθημάτων συνεπάγονται με την δυσκολία ελαχιστοποίησης, ελέγχου ή ακόμα και αποφυγής των αρνητικών συναισθημάτων, με αποτέλεσμα τα άτομα να είναι πιο ευάλωτα στην εμφάνιση ψυχοπαθολογίας και συγκεκριμένα αγχωδών διαταραχών (Mennin et al., 2002). Μπορεί επομένως να ειπωθεί ότι η δυσκολία χρήσης των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια και σοβαρή εμφάνιση ψυχοπαθολογίας ως αποτέλεσμα της συνεχούς απουσίας ρύθμισης των αρνητικών συναισθημάτων.

1.4.1. Ορισμός συναισθηματικής ρύθμισης

Όπως και τα συναισθήματα έτσι και η συναισθηματική ρύθμιση, δεν αποτελούν καινούργιες έννοιες στο πεδίο της ψυχολογίας. Γι΄αυτό άλλωστε έχει δοθεί εξίσου ένας μεγάλος αριθμός ορισμός που να επεξηγεί και να περιγράφει την συναισθηματική ρύθμιση ως εννοιολογία. Η ρύθμιση των συναισθημάτων αναφέρεται ως η διαδικασία διαμόρφωσης των συναισθημάτων που έχει κάποιος, αλλά και στο πότε βιώνει ή εκφράζει το εκάστοτε συναίσθημα (Gross, 1998b). Ο όρος "*ρύθμιση συναισθημάτων"*, έχει χρησιμοποιηθεί για αναφορά σε εύρος δραστηριοτήτων που επιτρέπουν σε ένα άτομο να παρακολουθεί να αξιολογεί και να τροποποιεί την φύση καθώς και την πορεία μίας συναισθηματικής απόκρισης, ούτως ώστε να επιτύχει τους στόχους του και να ανταποκριθεί καλύτερα στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις (Cole et al., 2004; Nolen-Hoeksema, 2012). Οι Campos και συν. (2004), υποστηρίζουν ότι η διαδικασία εκδήλωσης του συναισθήματος αλλά και η ρύθμιση του είναι άρρηκτα συνδεδεμένες διαδικασίες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, που δεν συμβαίνουν σε διαδοχικό χρόνο αλλά εμφανίζονται παράλληλα. Θεωρητικές μελέτες αναφέρουν ότι η συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας "γέννησης" του συναισθήματος. Αναφορικά με αυτό η Frijda (2006), εξηγεί ότι "διαφορετικά συναισθήματα προκύπτουν ως απάντηση σε διαφορετικές έννοιες", που τα ίδια τα άτομα αποδίδουν στο συναίσθημα που βιώνουν (βλ. Schutte, Manes, & Malouff, 2009).

Η έρευνα στο τομέα της ψυχολογίας αναφέρει ότι το συναίσθημα πέραν από τον λειτουργικό αλλά και εξελικτικό χαρακτήρα που έχει (Frijda 1986; Ekman & Davidson, 1994; Oatley & Jenkins, 2003), πρέπει όπως αναφέρει η βιβλιογραφία να ρυθμίζεται γιατί έχει υποστηρικτικό ρόλο τόσο στην ψυχολογική υγεία και στην ευεξία (Jarymowich, 2008; Aldao et al., 2010) όσο και στην βοήθεια εκπλήρωσης στόχων (Aldao et al., 2015). Η ρύθμιση των συναισθημάτων δεν στοχεύει στην εξάλειψη των συναισθημάτων από τις ζωές μας, αλλά κυρίως στην χρήση τους με ευέλικτο τρόπο (Cheng, 2001; Aldao, 2013).

1.4.2. Μοντέλο Διεργασίας της Συναισθηματικής Ρύθμισης του Gross

Το συναίσθημα αλλά συνάμα και η συναισθηματική ρύθμιση αποτελούν πολυσύνθετα στοιχεία στην προσωπικότητα του ατόμου γι΄αυτό και είναι πολύ σημαντική η μελέτη και η διερεύνηση τους. Γι΄αυτό και προτάθηκε από τον James Gross (1998), το Μοντέλο Διεργασίας της συναισθηματικής ρύθμισης (The process model of emotional regulation), το οποίο περιγράφει τις 5 κατηγορίες επεξεργασίας -ρύθμισης του συναισθήματος. Στο μοντέλο αυτό υπάγονται οι πιο κάτω διαδικασίες: 1) επιλογή συνθήκης, 2) τροποποίηση της συνθήκης, 3) επιστράτευση προσοχής, 4) γνωστική αλλαγή ή επανεκτίμηση και τέλος 5) διαμόρφωση της απόκρισης (Gross, 1998b). Στο μοντέλο αυτό όπως αναφέρουν οι Mouatsou και Koutra (2021), δίνεται έμφαση στο ότι το κάθε άτομο μπορεί να ελέγξει το συναίσθημα σε διαφορετικά σημεία στο χρόνο είτε πριν αυτό γίνει αισθητό στο άτομο, είτε σε μεταγενέστερο στάδιο όταν ήδη το άτομο έχει ήδη ξεκινήσει να το βιώνει. Κάθε μία από τις πιο πάνω ομαδοποιημένες κατηγορίες εμπεριέχει επιμέρους στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων. Για παράδειγμα η "ανάπτυξη προσοχής" (attentional deployment), όπως αναφέρει στο εγχειρίδιο του ο Gross (2015), ορίζεται ως η κατεύθυνση της προσοχής σε μία ήδη υπάρχουσα κατάσταση, προκειμένου να αλλάξει η συναισθηματική κατάσταση κάποιου. Η πιο κοινή μορφή της πιο πάνω ομάδας είναι η απόσπαση της προσοχής (distraction), η οποία εστιάζει την προσοχή σε άλλες πτυχές της συνθήκης ή απομακρύνει την προσοχή εντελώς από την κατάσταση που προκάλεσε το συναίσθημα.

Οι δύο ευρύτερα μελετημένες κατηγορίες επεξεργασίας τους συναισθήματος αποτελούν η γνωστική αλλαγή που εμπεριέχει την στρατηγική **γνωστικής αναπλαισίωσης** και η διαμόρφωση απόκρισης που εστιάζει κυρίως στην **εκφραστική καταστολή**. Όπως εξηγείται και ερευνητικά η γνωστική αλλαγή αναφέρεται ως η διαδικασία τροποποίησης του πώς αξιολογεί ο καθένας από εμάς την κατάσταση την οποία βιώνει, με στόχο να αλλάξει η συναισθηματική της σημασία. Αυτό επομένως επιτυγχάνεται είτε με την αλλαγή του τρόπου που σκέφτεται το άτομο για την εκάστοτε συνθήκη είτε για την ικανότητα που έχει για να διαχειριστεί την συναισθηματική εμπειρία (Gross, 2015, σελ.10). Οι Schutte, Manes, & Malouff (2009), αναφέρουν ότι οι ατομικές διαφορές έχουν σημαντικό ρόλο στην χρήση στρατηγικών ρύθμισης. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να οδηγείται στην αποφυγή καταστάσεων που του προκαλούν αρνητικά συναισθήματα, ενώ άλλο άτομο ενδεχομένως να απομακρύνει την προσοχή του από την κατάσταση που του προκαλεί δυσφορία, έτσι ώστε να ρυθμίσει το αρνητικό συναίσθημα (βλ. Schutte, Manes, & Malouff, 2009). Σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι πέραν από τις ατομικές διαφορές και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τονίζεται ότι η διαφορά των ατόμων στις γενικές τους ικανότητες για συναισθηματική ρύθμιση

έχουν αντίκτυπο τόσο στην προσαρμογή αλλά και στην ευημερία τους (Gross, 2002; Gross & John, 2003).

Η ρύθμιση των συναισθημάτων ως διαδικασία αποτελείται από τρεις βασικούς πυλώνες που είναι οι εξής: **1)** ενεργοποίηση και εγκαθίδρυση ενός στόχου έτσι ώστε να μπορεί να τροποποιηθεί η παραγωγική διαδικασία του συναισθήματος (Gross, Sheppes, & Urry, 2011). Η ύπαρξη ενός στόχου μπορεί να είναι είτε για το ίδιο το άτομο είτε για την ρύθμιση των συναισθημάτων προς ένα άλλο άτομο. Οι ερευνητές που δουλεύουν με βρέφη και παιδιά βασίζονται κυρίως στην εξωτερική συναισθηματική ρύθμιση (Cole, Martin, & Dennis, 2004), ενώ για τις ενήλικες ομάδες οι ερευνητές βασίζονται κυρίως στην εσωτερική συναισθηματική ρύθμιση (Gross, 1998b). **2)** ο δεύτερος βασικός πυλώνας αναφέρεται στην εμπλοκή του ίδιου του υποκειμένου στην διαδικασία αλλαγής και ρύθμισης της τροχιάς του συναισθήματος. Η εμπλοκή στην διαδικασία διαφέρει ανάλογα με το βαθμό στον οποίο είναι φανερή ή όχι η ρύθμιση. Για παράδειγμα μια φανερή (explicit) και συνειδητή ρύθμιση του συναισθήματος μπορεί να αποδειχθεί η προσπάθεια ενός ατόμου να φανεί ήρεμος πριν από μία ομιλία . Ωστόσο υπάρχει και η συναισθηματική ρύθμιση που δεν είναι διακριτή αλλά είναι υπονοούμενη και γίνεται χωρίς την συνειδητή επίγνωση του ατόμου. Ένα παράδειγμα που αναφέρεται στην βιβλιογραφία είναι όταν γίνεται απόκρυψη της στοργής που νιώθει ένα άτομο προς ένα άλλο, λόγω του φόβου της απόρριψης (βλ Gross, 2015, σελ. 6-7). **3)** Τέλος το τρίτο βασικό χαρακτηριστικό της συναισθηματικής ρύθμισης είναι η ίδια η επίδραση που έχει στην δυναμική των συναισθημάτων (Thompson, 1990) όπως για παράδειγμα στον χρόνο που θα εμφανιστεί το συναίσθημα, ή στον λανθάνοντα χρόνο[1], στην διάρκεια, στην ένταση του αλλά και στην μετατόπιση που έχει το συναίσθημα καθ' αυτό στην βιωματική εμπειρία, στην συμπεριφορά αλλά και στην φυσιολογία του ατόμου.

Μέσα από την βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφορες στρατηγικές ρυθμιστικές ως προς το συναίσθημα όπως για παράδειγμα οι γνωστικές στρατηγικές των Garnefski και συν. (2001), που συμπεριλαμβάνουν και στρατηγικές όπως τον μηρυκασμό, την αυτο-ενοχοποίηση καθώς και την θετική επαναξιολόγηση. Πιο παλιές μελέτες είχαν ορίσει την διαδικασία της συναισθηματικής ρύθμισης ως μια διαδικασία μεγιστοποίησης του θετικού συναισθήματος και ελαχιστοποίησης του αρνητικού (Larsen & Prizmic, 1999; Wojciske, 2003). Η ύπαρξη διαφορετικών στρατηγικών είναι αμφιλεγόμενο κατά πόσο είναι αποτελεσματικές ή όχι από μόνες τους, αφού όπως αναφέρουν οι Sheppes και συν. (2011), εξαρτάται από το περιεχόμενο της κατάστασης -συνθήκης. Για παράδειγμα σε καταστάσεις που είναι χαμηλής έντασης οι

[1] Λανθάνοντας χρόνος: χρόνος καθυστέρησης

άνθρωποι τείνουν να χρησιμοποιούν την γνωστική αναπλαισίωση παρά την απόσπαση της προσοχής που χρησιμοποιείται κυρίως σε υψηλότερης έντασης καταστάσεις (Sheppes et al., 2011).

1.4.2.1. Γνωστική αναπλαισίωση

Σύμφωνα με το μοντέλο του Gross, η γνωστική αναπλαισίωση περιγράφεται ως μία στρατηγική επανερμηνείας μίας κατάστασης ή γεγονότος που προκαλεί συναισθηματική διέγερση στο υποκείμενο και έχει ως απώτερο στόχο την τροποποίηση της συναισθηματικής αντίδρασης του ατόμου (Gross & John, 2003). Η αναπλαισίωση αναφέρεται ως στρατηγική εστιασμένη στα προγενέστερα/ ηγούμενα γεγονότα (antecedent-focused strategy), δηλαδή ότι ενεργοποιείται με στόχο να αλλάξει την ερμηνεία μίας κατάστασης αλλά και τον συναισθηματικό της αντίκτυπο προς το άτομο (Lazarus & Alfert, 1964). Ένα κεντρικό σημείο των θεωριών της επανερμηνείας/ αναπλαισίωσης είναι ότι "ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούμε ένα γεγονός καθορίζει το πώς αντιδρούμε συναισθηματικά" (Lazarus, 1999, σ.87). Με άλλα λόγια, μπορούμε να αναφέρουμε ότι δεν είναι ένα συγκεκριμένο γεγονός που προκαλεί ένα συγκεκριμένο συναίσθημα, αλλά κυρίως οι υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου για το γεγονός που οδηγεί σε μία συγκεκριμένη συναισθηματική αντίδραση (Lazarus & Folkman, 1984; Ortony et al., 1988; Scherer, 1988; Lazarus, 1991).

Επομένως η γνωστική αναπλαισίωση ενεργοποιείται και παρεμβαίνει σε πρώιμη φάση προτού αναδιπλωθεί ολοκληρωτικά η συναισθηματική αντίδραση και περιλαμβάνει την τροποποίηση της συναισθηματικής επίδρασης που ένα αντικείμενο ή γεγονός θα ασκήσει στο άτομο. Στην καθημερινότητα μας πολλές φορές ενεργοποιούμε την στρατηγική της αναπλαισίωσης είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα σε μια προσπάθεια να δώσουμε μία διαφορετική ερμηνεία της συναισθηματικής κατάστασης. Σύμφωνα με τους Samson και Gross (2012), η επανεκτίμηση ως μία μορφή γνωστικής αλλαγής, που συχνά χρησιμοποιείται όχι μόνο για την μείωση του αρνητικού συναισθήματος αλλά συνάμα και για την αύξηση του θετικού συναισθήματος. Κατά τη διαδικασία της γνωστικής αναπλαισίωσης, οι άνθρωποι μειώνουν τη συναισθηματική επίδραση ενός γεγονότος αλλάζοντας τις υποκειμενικές αξιολογήσεις για το συγκεκριμένο γεγονός (Gross, 1998a, b, 2001). Όπως αναφέρεται από τους Ochsner και Gross (2008), η γνωστική επανεκτίμηση μπορεί να πάρει την μορφή: α) επανερμηνείας των πτυχών του γεγονότος ή β) αποστασιοποίηση από τα ερεθίσματα αποκτώντας μια αποστασιοποιημένη οπτική. Η γνωστική επαναξιολόγηση ως στρατηγική είναι προσανατολισμένη προς ένα στόχο και είναι ιδιαίτερα συμβατή με την διαδικασία γλωσσικής, ενώ η εκφραστική καταστολή είναι

στοχοκατευθυνόμενη προς το σώμα (βλ. Koole, 2009), γι' αυτό και καταστολή των εκφράσεων είναι ιδιαίτερα δύσκολη σαν διαδικασία και κοπιαστική για το άτομο.

Σε μελέτη των Gross και John (2003), είχε βρεθεί ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την ρυθμιστική στρατηγική της αναπλαισίωσης βιώνουν και εκφράζουν παράλληλα περισσότερο θετικά συναισθήματα παρά αρνητικά, συγκριτικά με τα άτομα που δεν προβαίνουν σε γνωστική επανεκτίμηση μιας κατάστασης. Σε εργαστηριακή μελέτη των Kramer και συν. (1991), είχε φανεί ότι η επανεκτίμηση των γεγονότων όχι μόνο βοηθάει στο να μειωθεί η αρνητική συναισθηματική εμπειρία αλλά συνάμα απαιτούνται και λιγότερο γνωστικές πηγές, δηλαδή δεν προκαλείται για παράδειγμα η εξασθένηση της μνήμης. Σε μελέτη των Schutte, Manes, & Malouff (2009), διαπιστώθηκε ότι η συναισθηματική ρύθμιση που εστιάζει στα προηγούμενα γεγονότα, σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση για την ζωή και ήταν συνάμα προβλεπτικός παράγοντας για την ευεξία παρ' ότι η στρατηγική τροποποίησης της απόκρισης. Επίσης στην ίδια μελέτη παρουσιάστηκε συσχέτιση της ρύθμισης που ήταν εστιασμένη στα προηγούμενα γεγονότα, με το χαρακτηριστικό της συναισθηματικής νοημοσύνης, ενώ η σχέση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την τροποποίηση της απόκρισης δεν παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα (Schutte, Manes, & Malouff, 2009). Τα πιο πάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα ευρήματα των Gross & John (2003), που αναφέρουν ότι η γνωστική αναπλαισίωση σχετίζεται με την ικανοποίηση από την ζωή, περισσότερο θετική διάθεση και την υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη, σε αντίθεση με την εκφραστική καταστολή που σχετιζόταν λιγότερο με τις μεταβλητές αυτές και περισσότερο με την αρνητική διάθεση.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχουν διαφορές φύλου ως προς την χρήση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης. Στην μελέτη της Nolen-Hoeksema (2012), αναφέρεται ότι οι γυναίκες θεωρούνται ευρέως πιο "συναισθηματικό" φύλο, με μεγαλύτερες τάσεις για να βιώνουν και να εκφράζουν το συναίσθημα τους (πχ. Barrett & Bliss-Moreau, 2009; Fisher & Manstead, 2000). Οι άνδρες από την άλλη, θεωρούνται ότι τείνουν να καταστέλλουν ή να αποφεύγουν και τα δύο και την εμπειρία αλλά και την έκφραση του συναισθήματος (βλ. Nolen-Hoeksema, 2012). Οι Tamres και συν. (2002), αναφέρουν μάλιστα ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να αναφέρουν την χρήση γνωστικής επανεκτίμησης και την αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα, γεγονός που δεν ήταν αναμενόμενο λόγω των προυπάρχουσων θεωριών για τον ρόλο του φύλου. Αυτό που υπέθεσαν οι ερευνητές στην πιο πάνω μελέτη ήταν ότι οι άντρες θα εμπλέκονται περισσότερο στην γνωστική επανεκτίμηση και στην επίλυση προβλημάτων, σε μία προσπάθεια να αλλάξουν ή να ελέγξουν τις καταστάσεις που πιστεύουν οι ίδιοι ότι δημιουργούν το συναίσθημα, υπόθεση που δεν επιβεβαιώθηκε.

1.4.2.2. Εκφραστική καταστολή

Αντίθετα με την γνωστική αναπλαισίωση, η εκφραστική καταστολή ενεργοποιείται σε μεταγενέστερο στάδιο αφότου το συναίσθημα αναπτυχθεί πλήρως, γι΄αυτό και είναι εστιασμένη στην απόκριση και στην αντίδραση του ατόμου (response-focused strategy). Η εκφραστική καταστολή έχει οριστεί μέσα από την βιβλιογραφία ως μία μορφή τροποποίησης της "φύσης" του συναισθηματικής εμπειρίας που περιλαμβάνει την αναστολή ή τη μείωση της ήδη τρέχουσας έκφρασης του συναισθήματος (Gross, 1998). Όπως αναφέρεται και βιβλιογραφικά η *εκφραστική καταστολή* είναι αποτελεσματική στην μείωση του αρνητικού συναισθήματος, παρ' όλα αυτά περιορίζει αυτόματα και την έκφραση του θετικού συναισθήματος (Gross & John, 2003). Στην μελέτη των Gross & John (2003), μετρήθηκαν οι επιδράσεις που έχει η χρήση της εκφραστικής καταστολής και φάνηκε ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την συγκεκριμένη ρυθμιστική στρατηγική εκφράζουν λιγότερο θετικά συναισθήματα τόσο στο επίπεδο αυτοαναφοράς αλλά και στους συνομηλίκους. Συγκριτικά επίσης με τα άτομα που δεν χρησιμοποιούν καθόλου την εκφραστική καταστολή των συναισθημάτων, τα άτομα που κάνουν χρήση της στρατηγικής αυτής είναι πιθανότερο να βιώνουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα από τους πρώτους (Gross & John, 2003). Το φαινόμενο αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι η καταστολή δημιουργεί στο άτομο την αίσθηση ασυμφωνίας, ή ασυνέπειας μεταξύ εσωτερικής και εξωτερικής εμπειρίας (Rogers, 1951). Σε μεγαλύτερη ανάλυση των Gross & John (1998), αναφέρεται ότι η συχνή χρήση της εκφραστικής καταστολής ως ρυθμιστικής στρατηγικής των συναισθημάτων σχετίζεται με την έλλειψη αυθεντικότητας, δηλαδή με την τάση του ατόμου να παρουσιάζεται με τρόπους που είναι διαφορετικοί από τον εσωτερικό εαυτό του έτσι ώστε να αποφευχθεί η αποδοκιμασία ή η κοινωνική απόρριψη (βλ. Gross & John, 1998).

Εργαστηριακή μελέτη των Zuckerman και συν. (1981), χρησιμοποιώντας τρεις συνθήκες χειρισμού της συναισθηματικής έκφρασης (καταστολή, ενίσχυση και μη- χειρισμός της συναισθηματικής έκφρασης) είχε δείξει ότι η καταστολή της συναισθηματικής έκφρασης δεν προκάλεσε σημαντική μείωση της έντασης των συναισθημάτων και της φυσιολογικής διέγερσης. Παρόλο που η εκφραστική καταστολή μπορεί να μειώνει την ένταση των εξωτερικευμένων εκφράσεων του ατόμου αναφορικά με μία συναισθηματική συνθήκη, ωστόσο φαίνεται να μην αποτελεί αποτελεσματική στρατηγική μείωσης της έντασης όχι μόνο των αρνητικών συναισθημάτων αλλά συνάμα και της συναισθηματικής διέγερσης. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τους Niedenthal, Krauth-Gruber, και Ric (2006), η συναισθηματική καταστολή φαίνεται να προκαλεί αύξηση της διέγερσης του συμπαθητικού νευρικού

συστήματος, επομένως και του καρδιαγγειακού συστήματος με αποτέλεσμα να παρατηρούνται οργανικές αλλαγές κατά την διαδικασία της συναισθηματικής εκφραστικής καταστολής. Η ανικανότητα ανάπτυξης στρατηγικών ρύθμισης ή ακόμα και η αποφυγή ή καταστολή του βιώματος από μία συναισθηματική κατάσταση, συνδέεται άμεσα με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα η Nolen- Hoeksema (2012) στην μελέτη της αναφορικά με την συναισθηματική ρύθμιση και την ψυχοπαθολογία, αναφέρει ότι η χρόνια καταστολή και αποφυγή των συναισθημάτων αυξάνει το ρίσκο για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στο άτομο.

Η εκφραστική καταστολή αναφέρεται στην βιβλιογραφία και ως παράγοντας που αναλύεται με διαστάσεις κοινωνικού περιεχομένου. Για παράδειγμα οι κοινωνικοί κανόνες που αναφέρθηκαν και πιο πάνω, αποτελούν στοιχεία που επηρεάζουν την εμπειρία και την έκφραση του συναισθήματος. Σε έρευνα των Matsumoto και συν. (2008), όπου συμμετείχε και η Ελλάδα και ακόμα 22 χώρες, διαπιστώθηκε ότι οι πολιτισμοί που έδιναν έμφαση στην διατήρηση της κοινωνικής τάξης -δηλαδή αυτοί που είχαν μακροπρόθεσμο προσανατολισμό, ιεραρχία και εκτιμούσαν την ενσωμάτωση- έτειναν να παρουσιάζουν υψηλότερες βαθμολογίες στην καταστολή, ενώ παράλληλα η επανεκτίμηση και καταστολή συσχετίζονταν θετικά μεταξύ τους. Αντίθετα αποτελέσματα φάνηκαν όταν οι κουλτούρες ελαχιστοποιούσαν την διατήρηση της κοινωνικής τάξης και εκτιμούσαν την ατομική συναισθηματική αυτονομία και την κοινωνική ισότητα, έτειναν να έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες στην καταστολή, ενώ η επαναξιολόγηση και η καταστολή συσχετίζονταν αρνητικά (Matsumoto et al., 2008). Πέραν από τις κοινωνικές διαστάσεις που επηρεάζουν την χρήση των στρατηγικών ρύθμισης, φαίνεται ότι η χρήση της εκφραστικής καταστολής επιδρά και σε πιο διαπροσωπικό επίπεδο το υποκείμενο που κάνει χρήση της στρατηγικής αυτής. Σύμφωνα με τους John & Gross (2004), η εκφραστική καταστολή σχετίζεται με λιγότερη κοινωνική εγγύτητα και υποστήριξη αλλά και με την αποφυγή προσκολλήσεων, αντίθετα η γνωστική αναδόμηση σχετίζεται με την ύπαρξη στενών σχέσεων, το μοίρασμα των συναισθημάτων και την υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη. Μία άλλη μελέτη που υποστηρίζει επίσης τις κοινωνικές επιδράσεις της χρήσης της εκφραστικής καταστολής είναι των Butler, Egloff, Wilhem, Smith, Erickson, και Gross (2003). Συγκεκριμένα στην πρώτη μελέτη που έγινε διαπιστώθηκε ότι η χρήση της καταστολής των συναισθημάτων αποσπούσε την προσοχή των ατόμων από την συνομιλία και μείωσε την ανταπόκριση του συνομιλητή (Butler et al.,2003). Φαίνεται επομένως, ότι η εκφραστική καταστολή ήταν ιδιαίτερα ανασταλτική στην επικοινωνία με άλλα υποκείμενα, αφού το εύρημα της δεύτερης μελέτης των Butler και συν. (2003), παρουσιάζει την μείωση συμπάθειας από τους συνομιλητές προς τα άτομα που έκαναν χρήση της εκφραστικής καταστολής. Με βάση αυτά λοιπόν, μπορεί να ειπωθεί ότι η στρατηγική της εκφραστικής καταστολής επιδρά όχι μόνο

σε ατομικό επίπεδο αλλά και σε διαπροσωπικό. Η υπερβολική καταστολή των συναισθηματικών εμπειριών δημιουργεί στο ίδιο το άτομο μοτίβα φυσιολογικής διέγερσης περισσότερο έντονα με αποτέλεσμα να απαιτείται συνεχής προσπάθεια και γνωστικούς πόρους (Augustine & Hemenover, 2009).

1.4.3. Διαφορές φύλου στις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης

Ο ρόλος του φύλου όπως έχει φανεί και μέσα από την βιβλιογραφία, έχει σημαντική επίδραση στην χρήση και εφαρμογή των στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων. Οι κοινωνικοί ρόλοι που αποδίδονται στο κάθε φύλο αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ρύθμιση και έκφραση των συναισθημάτων. Οι γυναίκες περιγράφονται ευρέως ως το πιο "συναισθηματικό φύλο" που έχει αναμφίβολα την τάση να βιώνουν στον μέγιστο βαθμό το συναίσθημα, να το εκφράζουν αλλά συνάμα και να εμμένουν σε αυτό (βλ Nolen-Hoeksema, 2011). Από την άλλη πλευρά οι άνδρες και ο κοινωνικός ρόλος που τους έχει δοθεί, έχουν την τάση να αποφεύγουν ή να καταπιέζουν μία συναισθηματική κατάσταση αλλά και την ίδια την έκφραση του συναισθήματος (βλ Nolen-Hoeksema, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι πρώιμες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί αναφέρουν ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να εφαρμόζουν μία ποικιλομορφία προσαρμοστικών αλλά και δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης απ' ότι οι άνδρες (Thoits, 1991,1994). Στην βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι οι γυναίκες, είναι πιο συχνό να κάνουν χρήση περισσότερων τύπων συναισθηματικής ρύθμισης και συγκεκριμένα 11 από τις 17 στρατηγικές που είχαν εξεταστεί στην μελέτη (πχ μηρυκασμό, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, επανεκτίμηση κλπ) των Tamres και συν. (2002), συγκριτικά από τους άνδρες. Εύλογα λοιπόν, εγείρεται το ερώτημα, ποιος είναι ο μηχανισμός που καθιστά τις γυναίκες πιο "επιρρεπής" στο να κάνουν χρήση περισσότερων ρυθμιστικών στρατηγικών του συναισθήματος. Συνεπώς, όπως έχει διαπιστωθεί από έρευνες οι γυναίκες ακολουθούν ένα πιο συχνό ρεπερτόριο στρατηγικών αντιμετώπισης ("coping"), αφού βιώνουν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άνδρες (Tamres et al., 2002). Επίσης αναφέρεται στην βιβλιογραφία ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε ένα μοτίβο προσπαθειών ώστε να αποφύγουν ή να αποσπάσουν τον εαυτό τους από μία στρεσογόνο συνθήκη (βλ. Nolen-Hoeksema, 2011).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και την χρήση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης -και συγκεκριμένα της γνωστικής επανεκτίμησης και της καταστολής της έκφρασης των συναισθημάτων- ποικίλουν. Αφενός ένας αριθμός μελετών αναφέρει ότι οι άνδρες εφαρμόζουν την εκφραστική καταστολή των συναισθημάτων

περισσότερο από τις γυναίκες ως ένα μέσο ελέγχου της συναισθηματικής τους κατάστασης (βλ. Mouatsou & Koutra, 2021, Gross & John, 2003). Ενώ άλλες έρευνες, τονίζουν ότι μέσα από αυτοαναφορές των γυναικών, γίνεται περισσότερη χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης, παράλληλα με άλλες στρατηγικές όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η επίλυση προβλημάτων και η αποδοχή μίας συνθήκης, σε επίπεδο σημαντικότητας συγκριτικά πάντα με τους άνδρες (βλ. Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Σε μελέτη των Gross και John (2003), αναφέρεται στα αποτελέσματα της μελέτης, ότι οι άνδρες συμμετέχοντες είχαν σκοράρει υψηλότερα από τις συμμετέχουσες στην δεύτερη υποκλίμακα αυτή της εκφραστικής καταστολής, με στατιστική σημαντικότητα. Παράλληλα δεν παρατηρήθηκαν διαφυλικές διαφορές στην στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης (Gross & John, 2003).

Σε μελέτη των Zimmermann και Iwanski (2014), αναφέρεται ότι δεν βρέθηκαν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα στις προσαρμοστικές στρατηγικές όπως η γνωστική επανεκτίμηση. Σε συμφωνία με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα, η χρήση της στρατηγικής του δυσπροσαρμοστικού μηρυκασμού αλλά και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης ήταν συχνότερη στις γυναίκες, ενώ οι άνδρες συμμετέχοντες ανέφεραν περισσότερη παθητικότητα, αποφυγή και καταστολή της συναισθηματικής συνθήκης (Zimmermann & Iwanski, 2014). Σαφώς οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών που υπάρχουν στην χρήση των στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων επηρεάζονται από πολλαπλούς παράγοντες. Πειραματική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Domes και συν. (2010), ώστε να μελετηθεί εάν υπάρχουν νευρωνικές συσχετίσεις και διαφορές ανάμεσα στους συμμετέχοντες άνδρες και γυναίκες αναφορικά με την συναισθηματική αντιδραστικότητα και την ρύθμιση των συναισθημάτων. Από την μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα δύο φύλα διέφεραν ως προς την εγκεφαλική δραστηριότητα που σχετιζόταν όμως με την αρχική εκτίμηση των αρνητικών ερεθισμάτων αλλά και τον εκούσιο έλεγχο των συναισθηματικών αποκρίσεων (Domes et al., 2010). Με λίγα λόγια οι εγκεφαλικές διεργασίες αλλά και η συναισθηματική αντιδραστικότητα φαίνεται να διαφέρει ανά το φύλο γι’ αυτό και παρατηρούνται διαφορές ως προς την χρήση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης (εκφραστική καταστολή, γνωστική επανεκτίμηση). Επιπρόσθετα ένας άλλος παράγοντας που φαίνεται να επιδρά στην χρήση των στρατηγικών που θα μελετηθούν στην παρούσα έρευνα είναι η συμπτωματολογία κατάθλιψης. Σε μελέτη των Aldao και συν. (2010), φάνηκε ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές, όπως η γνωστική επανεκτίμηση έχουν αδύνατη σχέση με την συμπτωματολογία κατάθλιψης, ενώ οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές (πχ εκφραστική καταστολή) φανερώνουν μία ισχυρή συσχέτιση με την συμπτωματολογία κατάθλιψης. Σε μεταγενέστερη μελέτη όμως των Nolen-Hoeksema και Aldao (2011), εξέτασαν το πιο πάνω εύρημα και βρέθηκε ότι όντως οι

προσαρμοστικές στρατηγικές δεν σχετίζονταν με τα συμπτώματα κατάθλιψης. Επίσης ένα αρκετά σημαντικό εύρημα δείχνει ότι όσο αυξάνεται το ηλιακό εύρος τόσο μειώνεται η χρήση των στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων. Συγκεκριμένα φάνηκε από την ίδια μελέτη, ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται η εφαρμογή των περισσότερων στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων εκ των οποίων εξαιρούνται η εκφραστική καταστολή, που παρατηρήθηκε στις γυναίκες μόνο, ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και η χρήση της καταστολής μίας συναισθηματικής εμπειρίας (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Συνδυάζοντας τις δύο συνιστώσες της συναισθηματικής ρύθμισης σε σχέση με το φύλο πάντα, φαίνεται μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ότι είναι μεταβαλλόμενη η σχέση του φύλου με την συναισθηματική ρύθμιση η οποία επηρεάζεται από δείκτες και συμπτωματολογία ψυχοπαθολογίας, από την ηλικία καθώς και από επιμέρους ατομικά χαρακτηριστικά.

1.4.4. Συναισθηματική ρύθμιση και χρήση ουσιών

Η συναισθηματική ρύθμιση εντάσσεται και βιβλιογραφικά ως βασική πτυχή της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional intelligence). Σε μελέτη των Mayer, Salovey, και Caruso (2008), αναφέρεται ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελείται από ένα σύνολο αλληλένδετων ικανοτήτων και χαρακτηριστικών όπως η ευτυχία, η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία και η αυτοδιαχείριση και όχι ως αποκλειστικό χαρακτηριστικό. Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο των Mayer και Salovey (1997), τονίζεται ότι στο κατώτερο επίπεδο των θεμελιωδών δεξιοτήτων της συναισθηματικής νοημοσύνης, εντάσσεται η ικανότητα αντίληψης των συναισθημάτων, ενώ δεξιότητες ανώτερου επιπέδου περιλαμβάνουν την σωστή διαχείριση των συναισθημάτων. Οι δεξιότητες αυτές επομένως μπορούν να ταξινομηθούν ιεραρχικά σε τέσσερις κατηγορίες που είναι οι εξής: α) η αντίληψη των συναισθημάτων σχετικά με τον εαυτό αλλά και με τους άλλους με ακρίβεια, β) να γίνεται χρήση των συναισθημάτων για διευκόλυνση της σκέψης, γ) κατανόηση των συναισθημάτων, της συναισθηματικής γλώσσας καθώς και των σημάτων που μεταδίδουν τα ίδια τα συναισθήματα, δ) και τέλος να γίνεται διαχείριση των συναισθημάτων για την επίτευξη στόχων (βλ. Mayer, Salovey, & Caruso, 2008). Επομένως η ίδια η έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης που εντοπίζει και το κομμάτι της συναισθηματικής ρύθμισης αποτελεί προστατευτικός παράγοντας αποτρεπτικός για την χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα αναφέρεται σε μελέτη των González-Yúbero, Lázaro-Visa, και Martín (2020) ότι η συναισθηματική νοημοσύνη ως εκλείπων στοιχείο αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για τη χρήση αλκοόλ, καπνού αλλά και παράνομων ουσιών που χρησιμοποιούνται κυρίως από ενήλικο πληθυσμό αλλά και από νεαρούς ενήλικες, κυρίως φοιτητές.

Υποστηρίζεται από έρευνες ότι οι δυσκολίες στην ρύθμιση των συναισθημάτων καθώς και η μη αποτελεσματική εφαρμογή των στρατηγικών αυτών σχετίζονται με το πεδίο των εξαρτήσεων. Οι Schulte και συν. (2010), αναφέρουν ότι στο πεδίο της νευροεπιστήμης οι δυσκολίες στην ρύθμιση των συναισθημάτων είναι ένας παράγοντας κλειδί για την χρήση ουσιών. Εκτός από τις δυσκολίες που μπορεί να εμφανίσει ένα άτομο ως προς την ρύθμιση των συναισθημάτων, ο Singel (2015) αναφέρει ότι ακόμα και η ύπαρξη υψηλών επιπέδων των συναισθημάτων σε ένα άτομο είναι ένας ακόμα παράγοντας που ενδεχομένως να οδηγήσει γενικότερα στην χρήση ουσιών.

Σύμφωνα με τον Kober (2014), η χρήση ουσιών πολλές φορές εμφανίζεται ως το μέσο έτσι ώστε να γίνει ρύθμιση της συναισθηματικής κατάστασης που βιώνεται από το άτομο. Ωστόσο αναφέρεται στην μελέτη ότι οι δυσκολίες στην συναισθηματική ρύθμιση που ενδεχομένως να εμφανίζονται κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, ίσως να είναι πρώιμος παράγοντας ρίσκου ή/και απώτερος αιτιώδης παράγοντας για μεταγενέστερη ανάπτυξη της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών (Kober, 2014, σ. 428). Σίγουρα δεν αποκλείεται η πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών στην ρύθμιση των συναισθημάτων σε μεταγενέστερο στάδιο, όταν γίνεται χρόνια χρήση. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η χρόνια χρήση επηρεάζει την λειτουργία του προμετωπιαίου φλοιού (prefrontal cortex), με αποτέλεσμα να μειώνεται η ικανότητα του για ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων ή ακόμα και της επιθυμίας για χρήση (Kober, 2014).

Ο μηχανισμός που χρησιμοποιείται από τα άτομα που κάνουν χρήση είτε παράνομων είτε νόμιμων ουσιών, έγκειται στις θετικές προσδοκίες που έχουν τα άτομα σε σχέση πάντα με την χρήση (πχ "Εάν πιω, θα νιώσω καλύτερα"), που και αυτό με την σειρά του αυξάνει την ίδια την χρήση και ακολούθως αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης Διαταραχής Χρήσης Ουσιών (Jones, Corbin & Fromme, 2001). Ειδικότερα, για πολλούς ανθρώπους η χρήση ουσιών αποτελεί το μέσο "αυτοθεραπείας" των δυσκολιών και των αντιξοοτήτων που έρχονται αντιμέτωποι Συγκεκριμένα ο Khantzian (2003), που εκτεταμμένως μελέτησε τη θεωρία **'αυτο-ίασης'** (self-medication), αναφέρει ότι η χρήση ουσιών είναι μία προσπάθεια ρύθμισης των συναισθημάτων που ίσως σχετίζονται με τα προβλήματα σχέσεων ή σχετικά με την αίσθηση του εαυτού. Σύμφωνα με την υπόθεση αυτοθεραπείας (Self-medication hypothesis), ο εθισμός στις ουσίες λειτουργει όχι μόνο ως αντισταθμιστικό μέσο για τη ρύθμιση των δυσάρεστων συναισθημάτων αλλά και ως "καταπραϋντικό" των ψυχολογικών καταστάσεων που δεν είναι διαχειρίσιμες από το υποκείμενο (Khantzian, 2003). Σε προηγούμενες μελέτες του Khantzian (1990), αναφέρεται ότι τα άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ συχνά διατηρούν άκαμπτα και περιορισμένα συναισθήματα. Επομένως η χρήση αλκοόλ είναι το μέσο για να "ανακουφίσουν"

τα περιορισμένα συναισθήματα τους αλλά και για να μειώσουν την αμυντική στάση που έχουν οι ίδιοι προς τα συναισθήματα τους (Khantzian, 1999).

1.4.5. Συναισθηματική ρύθμιση και χρήση αλκοόλ

Συγκεκριμένα η κατανάλωση αλκοόλ από νεαρούς ενήλικες σε επίπεδο υπερβολικής κατανάλωσης (binge drinking), χαρακτηρίζεται από μία εναλλαγή υπερβολικής χρήσης κατά διαστήματα και απόσυρσης σε μεταγενέστερο στάδιο (Lannoy et al., 2021). Αυτή η επαναλαμβανόμενη εναλλαγή μεταξύ υψηλής κατανάλωσης αλκοόλης και απόσυρσης, αναφέρεται στην βιβλιογραφία ότι είναι σε μεγάλο βαθμό επιζήμια για την λειτουργία του εγκεφάλου (Alaux-Cantin et al., 2013), συνεπώς και σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την ρύθμιση των συναισθημάτων. Όσον αφορά την στρατηγική της επανεκτίμησης σε σχέση με το αλκοόλ, φαίνεται από πρώιμες μελέτες ότι μία "κακή' συναισθηματική αναπλαισίωση της δυσφορίας για παράδειγμα, προέβλεπε την εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονταν με το αλκοόλ σε άτομα ηλικίας 18-25 ετών που έκαναν υπερβολική χρήση (Lannoy et al., 2021). Η σχέση αυτή αναφέρουν οι Khan και συν. (2018), εξηγείται καλύτερα από την τάση των ατόμων προς το αλκοόλ έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τα αρνητικά συναισθήματα. Στην βιβλιογραφία αναφέρονται εξίσου και τα δύο πιθανά μονοπάτια, ότι δηλαδή από την μία η αυξημένη χρήση ουσιών -συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ- μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων και από την άλλη ότι η μη χρήση ή και δυσκολία εφαρμογής των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να θεωρηθεί προβλεπτικός παράγοντας για την χρήση ουσιών.

Η απουσία προσαρμοστικών στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων μπορεί να προκαλέσει στο ίδιο το άτομο δυσκολίες σε πολλαπλά επίπεδα. Αυτό υποστηρίζεται από μελέτες που έχουν δείξει ότι οι διαταραχές στην συναισθηματική ρύθμιση εμπλέκονται όχι μόνο σε διαταραχές της διάθεσης όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές (Campbell-Sills & Barlow, 2007; Gross & Munoz, 1995) αλλά και στην χρήση αλκοόλ (Sher & Grekin, 2007; Tice et al., 2001). Μπορεί η απουσία ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων να σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ, παρ΄όλα αυτά φαίνεται να υπάρχει ένα ευρύτερο πλαίσιο γύρω από την έννοια αυτή. Επίσης οι διαφορές φύλου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς την σχέση χρήσης με την συναισθηματική ρύθμιση αλλά και οι θεωρίες αναφορικά με τον ρόλο του φύλου συνδράμουν στην διατύπωση υποθέσεων για την ρύθμιση των συναισθημάτων. Για παράδειγμα μελέτες σε ενήλικο πληθυσμό δείχνουν ότι οι άντρες σκοράρουν υψηλότερα σε μετρήσεις όπως το να "πίνουν ως τρόπο αντιμετώπισης", συγκριτικά με τις γυναίκες (Cooper

et al., 1992,1995; Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). Από την άλλη όμως, οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι γυναίκες φαίνεται να αναμένουν ότι το αλκοόλ θα παρεμβαίνει στην ικανότητα τους να αντιμετωπίσουν δύσκολες συνθήκες, επομένως το αποφεύγουν σε καταστάσεις που περιγράφουν οι ίδιες ως στρεσογόνες (Sutker et al., 1982). Επιπλέον μερικές θεωρίες που εστιάζουν στον ρόλο του φύλου υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες γενικά χρησιμοποιούν περισσότερο εσωτερικές και παθητικές αποκρίσεις στο συναίσθημα που βιώνουν όπως λόγου χάρη ο μηρυκασμός, καθώς οι άντρες είναι πιθανότερο να εμπλακούν σε καταστολή ή αποφυγή του συναισθήματος, συμπεριλαμβανομένου και την χρήση ουσιών έτσι ώστε να επιτευχθεί η αποφυγή του συναισθήματος (Tamres, 2002).

1.4.6. Συναισθηματική ρύθμιση και νικοτίνη

Οι μελέτες αναφορικά με τις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης και την χρήση νικοτίνης είναι περιορισμένες. Μελέτη των González-Yúberon,Lázaro-Visa και Martín, (2020) αναφέρει ότι το κάπνισμα σχετίζεται με αρκετούς ενδοπροσωπικούς παράγοντες και με χαρακτηριστικά όπως η έλλειψη ελέγχου του παρορμητισμού, την αναζήτηση συγκινήσεων, τις ανεπαρκείς συναισθηματικές δεξιότητες, με τους δυσπροσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, με τον νευρωτισμό καθώς και την χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα. Επίσης ανάμεσα σε μελέτες που αξιολόγησαν τη σχέση της χρήσης καπνού με τη συναισθηματική νοημοσύνη, μία μελέτη βρήκε ότι οι φοιτητές που περιγράφονταν ως πιο “βαριοί” καπνιστές είχαν παρουσιάσει χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής αποκατάστασης, που επιβεβαίωσε την έναρξη του καπνίσματος σε μικρότερη ηλικία (Pérez-González, Petrides, & Furnham, 2012). Σε έρευνα, ακόμη των González-Yúberon, Lázaro-Visa και Martín, (2020) βρέθηκε ότι το ρίσκο για να είναι κάποιος καπνιστής, να έχει καπνίσει συχνά το προηγούμενο έτος, να καπνίζει περισσότερα τσιγάρα μέσα στην εβδομάδα και να καπνίζει εάν του προσφέρεται από φίλο, είναι υψηλότερο εάν οι έφηβοι είχαν χαμηλότερη ικανότητα κατανόησης, αντίληψης και αποκατάστασης των συναισθημάτων συγκριτικά με άτομα με υψηλότερο σκορ. Επομένως αυτό που θα μπορούσε να αναφερθεί με βάση τα παραπάνω ευρήματα είναι ότι όσο πιο μειωμένη είναι η αντιληπτική ικανότητα για αποκατάσταση των καταστάσεων αρνητικού συναισθήματος τόσο πιο υψηλότερη είναι η συχνότητα και ποσότητα καπνίσματος σε εφηβικό πληθυσμό.

Όπως φαίνεται και ερευνητικά οι δυσκολίες στην συναισθηματική ρύθμιση και γενικότερα στην συναισθηματική νοημοσύνη, είναι παράγοντες προδιάθεσης που ενδεχομένως να αυξάνουν το ρίσκο για χρήση ουσιών, από την άλλη ωστόσο η ίδια η χρήση ουσιών φαίνεται

να επηρεάζει την εμφάνιση δυσκολιών στην συναισθηματική ρύθμιση. Για παράδειγμα, φαίνεται ότι από τα άτομα που γίνεται συστηματική χρήση νικοτίνης επηρεάζονται περιοχές του εγκεφάλου όπως ο προμετωπιαίος φλοιός που σχετίζεται επίσης με την συναισθηματική ρύθμιση, γι' αυτό και αναφέρεται από μελέτες ότι σε άτομα που είναι εξαρτημένα στο κάπνισμα διαπιστώνονται ελλείψεις στην συναισθηματική ρύθμιση (Wu et al., 2015).

Τα ευρήματα αναφορικά με την σχέση καπνίσματος και στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης ποικίλουν όπως φαίνεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Από την μία μελέτες δείχνουν ότι η πρώιμη έναρξη του καπνίσματος, οι αυξημένες παρορμήσεις για κάπνισμα καθώς και οι αποτυχημένες προσπάθειες για αποχή συνδέονται με την συχνή χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών όπως η εκφραστική καταστολή. Από την άλλη όμως η μειωμένη επιθυμία για κάπνισμα, η μεγαλύτερη θετική διάθεση και τα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα συνδέονται με την συχνότερη χρήση στρατηγικών αναδόμησης (Fucito et al., 2010; Szasz et al., 2012). Σε μεταγενέστερη όμως μελέτη των Wu και συν. (2015), όλοι οι συμμετέχοντες (συμπεριλαμβανομένων μη καπνιστών και καπνιστών), είχαν επιδείξει τις ικανότητες για ρύθμιση τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών συναισθημάτων, ακολουθώντας οδηγίες επανεκτίμησης. Επομένως, σύμφωνα με την ίδια μελέτη, η υπόθεση ότι τα άτομα που καπνίζουν σε μεγάλο βαθμό θα παρουσιάζουν ελλείψεις στην συναισθηματική ρύθμιση και συγκεκριμένα στο έργο της γνωστικής αναπλαισίωσης δεν αποδείχθηκε (Wu et al., 2015). Παρ' όλα αυτά, οι ίδιοι ερευνητές δεν απέκλεισαν το ενδεχόμενο εμφάνισης δυσλειτουργιών στην συναισθηματική ρύθμιση σε πραγματικές συνθήκες και όχι σε συνθήκες εργαστηρίου.

Σε πολλές έρευνες με εργαστηριακές συνθήκες φαίνεται να χρησιμοποιούνται οι στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης με στόχο την μείωση της επιθυμίας για κάπνισμα και αυτό φαίνεται να συνδέει την νευρωνική δυναμική της συναισθηματικής ρύθμισης με το φαινόμενο της επιθυμίας για κάπνισμα (Kober et al., 2010). Επιπρόσθετα μελέτες έχουν διατυπώσει επιμέρους διαφορές που φαίνεται να παρατηρούνται στις στρατηγικές ρύθμισης. Συγκεκριμένα σε μελέτη των Fucito, Juliano και Toll (2010), είχε φανεί ότι οι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούσαν την εκφραστική καταστολή συσχετίζονταν με μεγαλύτερο ιστορικό καπνίσματος και μεγαλύτερα λάθη σε έργα όπως το Emotional Stroop Task, ενώ οι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούσαν περισσότερο την αναπλαισίωση ως ρυθμιστική στρατηγική σχετίζονταν με χαμηλότερες προσδοκίες όπως λόγου χάρη ότι το κάπνισμα ανακουφίζει τα δυσάρεστα συναισθήματα, με την θετική διάθεση και τα λιγότερο καταθλιπτικά συμπτώματα. Στην ίδια μελέτη είχε φανεί μέσα από στατιστικές αναλύσεις ότι η στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης είχε συσχέτιση με το κάπνισμα λιγότερων τσιγάρων, ενώ η

εκφραστική καταστολή σχετιζόταν θετικά με το συνολικό αριθμό χρόνου καπνίσματος (Fucito, Juliano & Toll, 2010).

1.5. Ψυχική Ανθεκτικότητα ως Παράγοντας Προστασίας

Η ψυχική ανθεκτικότητα ως έννοια που αναφέρεται σε αρκετές μελέτες, σχετίζεται με την προστασία από ριψοκίνδυνες συμπεριφορές -όπως λόγου χάρη τη χρήση ουσιών- αλλά και με την προσαρμοστικότητα του ατόμου σε στρεσογόνα γεγονότα. Η έννοια της ανθεκτικότητας ως προστατευτικός παράγοντας, είναι αμφιλεγόμενο κατά πόσο θεωρείται αποκλειστικά χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ενός ατόμου, μία δυναμική αναπτυξιακή διαδικασία, ένα αποτέλεσμα ή ακόμα και ένας συνδυασμός των πιο πάνω. Με βάση αυτά λοιπόν, έχουν δημιουργηθεί αντιπαραθέσεις στην βιβλιογραφία ως προς το τι αποτελεί η ανθεκτικότητα και πώς θα μπορούσε να οριστεί καταλληλότερα (Mouatsou & Koutra, 2021). Η πιο κυρίαρχη έννοια είναι αυτή των Masten και Wright (2010), που εξηγούν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί διαδικασία θετικής προσαρμογή των ατόμων στην προσπάθεια τους να αντιμετωπίσουν σημαντικούς κινδύνους. Οι Russo και συν. (2012), προσθέτουν ότι η ικανότητα της ψυχικής ανθεκτικότητας ως δυναμική διαδικασία προσαρμογής, βοηθάει το άτομο να ξεπεράσει στρεσογόνες και αντίξοες καταστάσεις, διατηρώντας παράλληλα την ψυχολογική και φυσική λειτουργία του. Πρόσφατη μελέτη, αναφέρει ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται με ορισμένες προσωπικές ικανότητες και χαρακτηριστικά όπως η αισιοδοξία, η ανοχή στο στρες, την επιμονή, την πνευματικότητα και την αποδοχή αντιξοοτήτων (Tam, Benotsch, & Weinstein, 2019). Οι Connor και Davidson (2003), ανέπτυξαν την κλίμακα CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale), για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ενήλικο πληθυσμό. Η κλίμακα CD-RISC προορίζεται για να αξιολογήσει "τις προσωπικές ιδιότητες που επιτρέπουν σε ένα άτομο να ευδοκιμήσει απέναντι σε αντιξοότητες" (σελ. 76) και εστιάζει επίσης στους εσωτερικούς πόρους που είναι απαραίτητοι για να προσαρμοστεί το άτομο θετικά στο τραύμα ή στις αντιξοότητες. Κάποιοι από τους εσωτερικούς πόρους που αναφέρονται στην βιβλιογραφία είναι η ισχυρή αίσθηση σκοπού, η ικανότητα αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων, η αίσθηση του χιούμορ και η ικανότητα του να υποστηρίζει τον ίδιο του τον εαυτό (Connor & Davidson, 2003).

Στην βιβλιογραφία αναφέρονται δύο θεμελιώδεις αρχές της ψυχικής ανθεκτικότητας. Πρώτον, να υπάρχει ανάκαμψη ή πόσο αποτελεσματικά μπορεί ένα άτομο να ανακάμψει ή να "αναρρώσει" από μία πρόκληση ή μια δυσκολία (Masten, 2001; Rutter, 1987). Η δεύτερη βασική αρχή της έννοιας και εξίσου σημαντική είναι η βιωσιμότητα και η ικανότητα των

ατόμων να μπορούν να συνεχίσουν μετά από αντιξοότητες (Bonanno, 2004). Η ανθεκτικότητα δεν είναι στατικό χαρακτηριστικό, πάραυτα μπορεί να προκύψει από διάφορες διαδικασίες και αλληλεπιδράσεις του ατόμου που ξεπερνούν τα όρια του. Συγκεκριμένα ο Rutter (2007), αναφέρε ότι ένα άτομο που είναι ανθεκτικό σε συγκεκριμένες στρεσογόνες συνθήκες αυτό δεν αποτελεί προϋπόθεση ότι θα παραμείνει ανθεκτικός πιθανές αντιξοότητες που θα εμφανιστούν σε μεταγενέστερη φάση. Γι΄αυτό και η αναπτυξιακή πορεία του ανθρώπου από την παιδική ηλικία, την εφηβεία μέχρι και την ενηλικίωση είναι σταθμοί που μπορούν να επηρεάσουν το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας.

1.5.1. Ψυχική ανθεκτικότητα και συναισθηματική ρύθμιση

Η ψυχική ανθεκτικότητα ως διαδικασία αναφέρεται από τους Troy και Mauss (2011), ότι συνδέεται με την ρύθμιση των συναισθημάτων και της στρατηγικές ρύθμισης που έχει προτείνει ο Gross (1998) στο μοντέλο διεργασίας. Από τις δύο στρατηγικές που θα αναλυθούν στην παρούσα μελέτη, φαίνεται βιβλιογραφικά ότι περισσότερο η στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτό προκύπτει από το ότι η συστηματική χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης θεωρείται από μόνος του παράγοντας ανθεκτικότητας (Mouatsou & Koutra, 2021). Η γνωστική επανεκτίμηση όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω μειώνει σε μεγάλο βαθμό τα αρνητικά συναισθήματα κι αυτό δουλεύει ενισχυτικά προς το άτομο αφού με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα που έχουν κύρια επίδραση ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα (Troy & Mauss, 2011).

Η σχέση μεταξύ συναισθηματικής ρύθμισης και ανθεκτικότητας μπορεί να χαρακτηριστεί ως αμφίδρομη, αφού τόσο τα άτομα με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας είναι πιθανότερο να χρησιμοποιούν στρατηγικές συναισθηματικές ρύθμισης αλλά και το αντίθετο. Συγκεκριμένα οι Tugade και Fredrickson (2004), αναφέρουν ότι τα άτομα με το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας είναι περισσότερο πιθανό να βρίσκουν θετικά νοήματα στα στρεσογόνα γεγονότα που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Από την άλλη πλευρά, τα θετικά συναισθήματα μπορούν και από μόνα τους να θεωρηθούν σημαντικός παράγοντας για την δημιουργία της ανθεκτικότητας απέναντι σε στρεσογόνες καταστάσεις (Fredrickson, 1998; 2001). Για παράδειγμα πολλές φορές στην καθημερινότητα μας ερχόμαστε αντιμέτωποι με αντιξοότητες και δυσκολίες που ενδεχομένως να μην είμαστε προετοιμασμένοι για την επίλυση ή διαχείριση τους. Γι΄αυτό και η διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων δεν είναι δεδομένη και δεν διαχειρίζεται από όλους με τον ίδιο τρόπο. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι τα άτομα με το χαρακτηριστικό της ανθεκτικότητας συχνά χρησιμοποιούν το χιούμορ ως στρατηγική

αντιμετώπισης, που φαίνεται να βοηθάει ως προς την αποτελεσματική αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων (Tugade & Fredrickson, 2007). Στην μελέτη των Mouatsou και Koutra (2021), αναφέρεται επίσης ότι η ικανότητα ευέλικτης χρήσης και των δύο στρατηγικών ρύθμισης που έχουν προταθεί από τον Gross, της γνωστικής επανεκτίμησης και της εκφραστικής καταστολής ανάλογα με το πλαίσιο εφαρμογής τους, είναι ο καλύτερος τρόπος ανθεκτικότητας, παρά η χρήση μόνο προσαρμοστικών τεχνικών.

Η ψυχική ανθεκτικότητα ανθεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί μία πολυδιάστατη έννοια αφού αποτελείται και σχετίζεται με παράγοντες όπως η θετική έννοια για τον εαυτό, αυτοπεποίθηση για τις ικανότητες που έχει για τον εαυτό του το άτομο και αποτελεσματικές ικανότητες επίλυσης προβλημάτων (Poole, Dobson, & Pusch, 2017). Επομένως είναι πολύ σημαντικό να διευκρινιστεί ότι η ανθεκτικότητα ως έννοια τόσο ανεξάρτητα όσο και με άλλα χαρακτηριστικά και ικανότητες του ατόμου μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντας για την ψυχοσύνθεση του ατόμου.

1.5.2. Ψυχική ανθεκτικότητα και χρήση ουσιών

Η χρήση ουσιών μπορεί να αναπτυχθεί σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της ζωής ενός ατόμου, ωστόσο υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις και συνθήκες που έχουν ερευνηθεί και βιβλιογραφικά που “προδιαθέτουν” το άτομο προς την χρήση και εξάρτηση από ουσίες, συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ και της νικοτίνης . Έχει φανεί δεκαετίες τώρα ότι πολλές τραυματικές εμπειρίες όπως λόγου χάρη η παιδική κακοποίηση, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες ρίσκου για την εμφάνιση πολλαπλών αρνητικών αποτελεσμάτων τόσο στην εφηβεία αλλά και κατά την ενηλικίωση, όπως η ανάπτυξη χρήσης και κατάχρησης ουσιών (Goldstein, Faulkner, & Wekerle, 2013). Επομένως στους πληθυσμούς αυτούς που βρίσκονται σε μεγάλο ρίσκο εμφάνισης ριψοκίνδυνων συμπεριφορών, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ένας παράγοντας που μπορεί να μετριάσει την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας αλλά και δυσπροσαρμοστικών και ριψοκίνδυνων συμπεριφορών. Μελέτες με έφηβους ως βασική πληθυσμιακή ομάδα, έδειξε ότι σημαντικό ρόλο στην χρήση αλκοόλ και νικοτίνης από έφηβους δεν έχει μόνο η συναισθηματική νοημοσύνη αλλά συνάμα και η ψυχική ανθεκτικότητα (Jurado, Pérez-Fuentes, Martín, Salvador, Linares, 2019)

Όπως έχει αναφερθεί πιο πάνω η ανθεκτικότητα θεωρείται ένας από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες και στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η ανθεκτικότητα ως χαρακτηριστικό, σχετίζεται αρνητικά με την χρήση ουσιών, το αλκοόλ και

τον καπνό σε νεαρούς ενήλικες (Keough, Zimbardo, & Boyd, 1999). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρει οι Hodder και συν. (2016), ότι η ανθεκτικότητα εκτός από την αρνητική συσχέτιση που παρουσίασε με την χρήση ουσιών, έδειξε αρνητική συσχέτιση με την στάση απέναντι στην χρήση αλκοόλ και καπνού σε έφηβο πληθυσμό. Εξίσου σε μελέτη φοιτητών πανεπιστημίου φάνηκε η επίδραση της ανθεκτικότητας στη χρήση αλκοόλ, νικοτίνης αλλά και στην συμπεριφορά χρήσης ουσιών γενικά, όπου χαμηλά σκορ στις μεταβλητές χρήσης σχετίζονταν με την ύπαρξη υψηλών επιπέδων ανθεκτικότητας (Rudzinski et al., 2017).

Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι τα άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα, παρουσιάζουν καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας, καλύτερα επίπεδα αυτο-ρυθμιστικών ικανοτήτων, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, καλύτερη γονεϊκή υποστήριξη καθώς και μειωμένη πιθανότητα να εμπλακούν σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου όπως η χρήση ουσιών (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003). Σε μελέτη των Wu και συν. (2018), αναφέρεται ότι παλαιότερες έρευνες υποστηρίζουν ότι η ανθεκτικότητα ρυθμίζει τις επιβλαβείς επιπτώσεις των αρνητικών γεγονότων και εμπειριών της ζωής σε συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία, συμπεριλαμβανομένης και της χρήσης ουσιών.

Σε μελέτη των Goldstein, Faulkner, και Wekerle (2013), σε μια προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης της ανθεκτικότητας με τη χρήση νικοτίνης και αλκοόλ και την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε αναδυόμενους ενήλικες που είχαν δυσκολίες κατά την παιδική ηλικία, φάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα αρνητική σχέση της ανθεκτικότητας με το κάπνισμα. Συγκεκριμένα, η έννοια της ανθεκτικότητας είχε αρνητική συσχέτιση με την συχνότητα χρήσης νικοτίνης τους τελευταίους 12 μήνες καθώς και της εξάρτησης από νικοτίνη, ενώ δεν φάνηκε να υπάρχει καμία σχέση με την χρήση αλκοόλ (Goldstein, Faulkner, & Wekerle, 2013). Οι Bonanno, Galea, Bucciarelli, και Vlahov (2007), βρήκαν στην μελέτη τους ότι δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές γενικότερα στην χρήση ουσιών αλλά στατιστικά σημαντικές διαφορές υπήρξαν στα άτομα που θεωρήθηκαν ανθεκτικά και είχαν μικρότερο ποσοστό χρήσης νικοτίνης και μαριχουάνας. Γενικότερα αυτό που φαίνεται και σε πρόσφατη μελέτη σε νεαρούς ενήλικες στην Κίνα, αναφορικά με την σχέση της ανθεκτικότητας και την χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών είναι ότι η ανθεκτικότητα είναι από τους πιο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στην χρήση (Wu et al., 2018). Η χρήση αλκοόλ και νικοτίνης που είναι από τις πιο συχνά προτιμώμενες ουσίες από νεαρούς ενήλικες, φαίνεται να μετριάζεται από υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Σε μελέτη των Rudzinski και συν. (2017), είχε φανεί ότι τα υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας σχετίζονται με την μειωμένη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης σε προπτυχιακούς φοιτητές. Επομένως οι μελέτες αυτές έρχονται σε συμφωνία με το ότι η ανθεκτικότητα ως έννοια που μπορεί να αναπτυχθεί πρώιμα τόσο μέσα από το πλαίσιο

της οικογένειας αλλά και ως ατομικό χαρακτηριστικό της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου, αποτελεί ένα από τα πιο αποτελεσματικά μέσα για καταπολέμηση της χρήσης ουσιών μεταξύ των νέων (Fergus & Zimmerman, 2005).

1.6. Η έννοια της Αυτοεκτίμησης και η Στάση του Ατόμου για τον Εαυτό του

Η έννοια της αυτοεκτίμησης έχει κατακτήσει μία από τις σημαντικότερες θέσεις στον τομέα της κοινωνικής ψυχολογίας για πάνω από 40 χρόνια (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, Rosenberg, 1995). Σε μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας η αυτοεκτίμηση ορίζεται ως "η θετική ή αρνητική στάση του ατόμου απέναντι στον εαυτό του ως ολότητα" (RosenberH, Schooler, Schoenbach, Rosenberg, 1995, σελ. 141). Η αυτοεκτίμηση ως ατομικό χαρακτηριστικό σχετίζεται με έννοιες που είναι εξίσου προστατευτικές για το άτομο, γι΄αυτό και θεωρείται μία έννοια που συνυπάρχει με πολυμεταβλητές. Για παράδειγμα οι γονείς και οι οικογενειακές σχέσεις είναι απ' τους σημαντικότερους παράγοντες που διαδραματίζουν καταιγιστικό ρόλο στην ανάπτυξη αυτοεκτίμησης του παιδιού (Harter, 2008; Shaffer & Kipp, 2010), μετέπειτα εφήβου και ενήλικα.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι η έννοια της αυτοεκτίμησης ερευνάται πολλές φορές σε συνάρτηση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο και η εθνικότητα (Sprecher, Brooks, & Avogo, 2013). Όσον αφορά το φύλο και την αυτοεκτίμηση, τα ευρήματα είναι αμφιλεγόμενα. Σε πρώιμη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των Maccoby και Jacklin (1974), κατέληξαν στο ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αυτοεκτίμηση. Ενώ σε μετα-αναλύσεις των Bachman και συν. (2011) που έγιναν αργότερα, είχε βρεθεί ότι έφηβοι άνδρες αλλά και νεαροί ενήλικες, είχαν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης από τις γυναίκες ομοτίμους, παρόλο που η διαφορά ήταν σχετικά μικρή (όπως αναφέρεται στους Sprecher, Brooks, & Avogo, 2013).

Σε πρώιμη μελέτη των Major και συν. (1993), φάνηκε ότι η διατήρηση και συντήρηση της αυτοεκτίμησης από το άτομο, οδηγεί σε κίνητρα αυτοπροστασίας, σε διαδικασίες αυτοενίσχυσης και σε ένα εύρος στρατηγικών αντιμετώπισης πιθανών αντιξοοτήτων και δυσκολιών. Επομένως η αυτοεκτίμηση σχετίζεται και με την ψυχολογική ευεξία και πιο συγκεκριμένα με τον παράγοντα της ικανοποίησης από τη ζωή (Rosenberg, Schooler, Schoenbach, Rosenberg, 1995). Αναφορικά με την αυτοεκτίμηση σε νεαρούς ενήλικες φαίνεται ότι είναι ενδεικτική, λόγω του ότι είναι πιο πιθανό οι νέοι να έρθουν αντιμέτωποι με κοινωνικές συνθήκες που μεταβάλλονται και αυτό έχει ως επακόλουθο να υπάρχει αστάθεια στον παράγοντα της αυτοεκτίμησης (Trzesniewski, Donnellan, & Robins, 2003).

1.6.1. Αυτοεκτίμηση, συναισθηματική ρύθμιση και ψυχική ανθεκτικότητα

Στην βιβλιογραφία αναφέρεται σε μεγάλο βαθμό ο δεσμός της έννοιας της αυτοεκτίμησης με την συναισθηματική νοημοσύνη αλλά και την ρύθμιση των συναισθημάτων. Οι Zeidner και συν. (2009), αναφέρουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ρύθμιση των συναισθημάτων αφού είναι ουσιαστικά η ικανότητα του ατόμου να ταυτοποιεί, να αξιολογεί και να ρυθμίζει τα συναισθήματα τα δικά του αλλά και των άλλων. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με συναισθηματικά καθώς και συμπεριφορικά προβλήματα (Shaniya & Sharma, 2012) που μπορεί να εμφανιστούν καθ' όλη την διάρκεια τόσο της εφηβείας αλλά και της ενήλικης ζωής. Αναφορικά με την αυτοεκτίμηση και τις στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων που έχουν προταθεί από τους Gross και John (2003), υποστηρίζεται ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν την στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης για να ρυθμίσουν την συναισθηματική τους εμπειρία τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, συγκριτικά με τα άτομα που χρησιμοποιούν την εκφραστική καταστολή που φαίνεται να θεωρούν τους εαυτούς τους λιγότερο άξιους και ικανούς (βλ. Mouatsou & Koutra, 2021).

Πρόσφατες μελέτες σε εφηβικό πληθυσμό υποστηρίζουν την ύπαρξη παρόμοιων αποτελεσμάτων, ότι δηλαδή η συχνότερη χρήση της στρατηγικής της γνωστικής επανεκτίμησης σχετίζεται περισσότερο με την θετική αυτοεκτίμηση (Gómez-Ortiz, Romera, Ortega-Ruiz, Cabello, & Fernández-Berrocal, 2016). Ενώ η αντίστροφη σχέση που παρατηρείται, της αρνητικής αυτοεκτίμησης φαίνεται να υπάρχει όταν γίνεται μεγαλύτερη χρήση της εκφραστικής καταστολής και λιγότερη της γνωστικής αναπλαισίωσης, (John & Gross, 2004. Teixera et al., 2014). Ο διαχωρισμός μεταξύ αρνητικής και θετικής αυτοεκτίμησης δεν σχετίζεται μόνο με την ύπαρξη ή απουσία στρατηγικής συναισθηματικής ρύθμισης, αλλά συνεπάγεται και με πιθανά κοινωνικά προβλήματα ή ακόμα και προβλήματα ψυχικής υγείας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η θετική αυτοεκτίμηση θεωρείται ένα από τα απαραίτητα χαρακτηριστικά ψυχικής υγείας και έχει εξίσου προστατευτικό ρόλο στην υγεία και στην κοινωνική συμπεριφορά (Veselska et al., 2009). Αντίθετα η αρνητική αυτοεκτίμηση έχει κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών και κοινωνικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένου της κατάθλιψης, άγχους, της βίας, συμπεριφορών υψηλού κινδύνου και της χρήσης ουσιών (Mann, Hosman, Schaalma, & de Vries, 2004).

Επομένως, σύμφωνα με τις έρευνες που υπάρχουν φαίνεται ότι η γενική εικόνα για τον εαυτό επηρεάζει και επηρεάζεται από τις στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων, όσο

πιο “ωφέλιμοι” είναι για το άτομο οι τρόποι ρύθμισης τόσο πιο θετική εικόνα έχει για τον εαυτό του αλλά και το αντίστροφο. Επιπρόσθετα σε μελέτη των Cheung, Cheung, και Hue (2015), αναφέρεται ότι η αυτοεκτίμηση έχει μία ισχυρή σχέση με το αίσθημα ευτυχίας, την μείωση του στρες αλλά και των αρνητικών συναισθημάτων.

1.6.2. Ο προστατευτικός ρόλος της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην χρήση ουσιών και οι επιμέρους σχέσεις

Συνοψίζοντας η αυτοεκτίμηση μπορεί να θεωρηθεί μέρος του πλαισίου της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Έρευνες δείχνουν για παράδειγμα ότι η αυτοεκτίμηση ως ένα κομμάτι του πλαισίου της ψυχικής ανθεκτικότητας (Currie et al., 2004), που συνυπάρχει και με άλλους βασικούς πυλώνες όπως αυτό της οικογένειας, των ομοτίμων αλλά και των συνθηκών θεωρείται παράγοντας επιρροής τόσο της σωματικής όσο και ψυχικής υγείας αλλά συνάμα και των συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία (Veselska et al., 2009). Προηγούμενες μελέτες που έχουν γίνει όμως σε έφηβους έχουν παρατηρήσει ότι οι έφηβοι που ήταν ανθεκτικοί και είχαν υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ήταν λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές ρίσκου, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που είχαν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003. Gordon Rouse, Ingersoll, & Orr, 1998). Στην μελέτη των Mouatsou και Koutra (2021), αναφέρεται ότι ένας από τους πρώιμους ερευνητές της σχέσης της αυτοεκτίμησης με την ψυχική ανθεκτικότητα ήταν ο Michael Rutter. Ο Rutter (1987), μέσα από τη μελέτη του υποστηρίζει ότι βασική προϋπόθεση για να μπορεί ένα άτομο να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις προκλήσεις και τις αντιξοότητες, είναι η ύπαρξη αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης. Επομένως θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η συντήρηση της αυτοεκτίμησης είναι η κινητήρια δύναμη για να αντιμετωπιστούν πιθανά εμπόδια και αντιξοότητες, γι’ αυτό και προκύπτει ο συνδετικός κρίκος με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η διάσταση της συναισθηματικής κατάστασης, φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην χρήση αλκοόλ και γενικότερα στην χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (Donelly, 2000). Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοεκτίμηση και τα υψηλά επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ (DeHart et al., 2009. Roemer & Walsh, 2014), χωρίς όμως να αναφέρονται αιτιώδεις σχέσεις. Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν τόσο στην έναρξη καπνίσματος σε έφηβα κορίτσια όσο και στη συνεχή χρήση καπνού σε ενήλικες νεαρές γυναίκες (Groghan et al., 2006). Αντιστρόφως, υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν ότι υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ με υψηλά επίπεδα

αυτοεκτίμησης. Αυτό διαπιστώνεται από ερευνητικά δεδομένα που φανερώνουν ότι τα άτομα με υψηλότερη αυτοεκτίμηση, είναι πιθανότερο να βρεθούν σε κοινωνικές καταστάσεις όπου η κατανάλωση αλκοόλ αντιμετωπίζεται θετικά, και είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν το αλκοόλ για να ενισχύσουν τις θετικές εμπειρίες ή τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις τους (DeHart et al., 2009; Cooper et al., 1995).

Συνεπώς τα ευρήματα φανερώνουν ότι ακόμα και στην ύπαρξη προστατευτικών παραγόντων, όπως στην παρούσα μελέτη αυτή της αυτοεκτίμησης, οι κοινωνικοί παράγοντες έχουν την δυνατότητα να αντιστρέψουν την ιδιότητα αυτή. Παρόλα αυτά στην βιβλιογραφία συχνότερη είναι η αναφορά του ρόλου της αυτοεκτίμησης ως μηχανισμός προστασίας του ατόμου. Μία άλλη μελέτη αυτή των Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, van Dijk, και Reijneveld, (2009), υποστηρίζει ότι η έννοια της αυτοεκτίμησης και της ανθεκτικότητας σχετίζονται με το κάπνισμα. Συγκεκριμένα, στις αναλύσεις είχε φανεί ότι η αρνητική αυτοεκτίμηση συσχετίζεται σημαντικά με το κάπνισμα και στα δύο φύλα εξίσου, καθώς και αυξάνει την πιθανότητα εμπλοκής με το κάπνισμα σε καθημερινή βάση (Veselska et al., 2009). Παράλληλα στις υποκλίμακες της ανθεκτικότητας, η μεγαλύτερη αντίληψη για το μέλλον και η οικογενειακή συνοχή μείωσαν την πιθανότητα καπνίσματος καπνίσματος τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (βλ. Veselska et al., 2009, σελ. 289).

1.7. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι η συναισθηματική ρύθμιση έχει ευρέως μελετηθεί τόσο σε ενήλικες πληθυσμούς αλλά και σε ομάδες εφήβων. Ωστόσο οι μελέτες που ερευνούν την συναισθηματική ρύθμιση με τη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης, σε σχέση με τον διαμεσολαβητικό ρόλο των παραγόντων της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε νεαρούς ενήλικες, είναι περιορισμένες. Αφενός ο περιορισμένος αριθμός των μελετών οφείλεται στο γεγονός ότι οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε πληθυσμό εφήβων (βλ. Gonzalez et al., 2020. Arslan, 2016. Jurado et al., 2019) έτσι ώστε να αναδειχθούν οι αναπτυξιακές σχέσεις και αφετέρου στο γεγονός ότι η συναισθηματική ρύθμιση πολλές φορές σχετίζεται με τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες και όχι τις νόμιμες ουσίες όπως το αλκοόλ και η νικοτίνη.

Αυτό που διαπιστώνεται μέσα από την βιβλιογραφία είναι ότι οι ελλείψεις στην συναισθηματική ρύθμιση δεν αποτελούν από μόνες τους την “προδιάθεση” για χρήση αλκοόλ ή την εμφάνισης κάποιας μορφής ψυχοπαθολογίας, αλλά όταν αλληλεπιδρούν με σημαντικούς ρυθμιστές όπως για παράδειγμα το πόσο ενισχυτική βρίσκουν μία ουσία τα άτομα (βλ.Nolen-

Hoeksema, 2012), είτε είναι αλκοόλ είτε κάποια άλλα παράνομη ουσία. Γι' αυτό και στην παρούσα μελέτη θα αναφερθεί ο ρόλος των προστατευτικών παραγόντων της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, έτσι ώστε να φανούν οι ατομικές διαφορές που ενδεχομένως να συντελούν παράγοντες που καθιστούν τη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης πιο συχνή εάν υπάρχει γενικότερη δυσκολία στην ρύθμιση των συναισθημάτων. Όπως αναφέρουν και οι Kobylinska και Kusev (2019), υπάρχουν περιορισμένα εμπειρικά παραδείγματα για το πώς τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας διαμορφώνουν την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης και πώς τα χαρακτηριστικά αυτά αλληλεπιδρούν με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές ή επιβλαβείς συμπεριφορές για το άτομο όπως στην προκειμένη περίπτωση η χρήση αλκοόλ και νικοτίνης. Κενά στην βιβλιογραφία φαίνεται να υπάρχουν, αφού εξακολουθούμε να γνωρίζουμε λίγα σχετικά με τις στρατηγικές που μπορούν να διατηρήσουν αποτελεσματικά το αυξημένο θετικό αποτέλεσμα (βλ. Augustine & Hemenover, 2009), αν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να εστιάζουν στον μετριασμό των αρνητικών συναισθημάτων.

Γενικότερα μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι περισσότερο οι άνδρες συγκριτικά από τις γυναίκες, καταστέλλουν το συναισθηματικό τους βίωμα (βλ. Nolen-Hoeksema (2012). Στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι οι έρευνες δεν επικεντρώνονται στις αυτόματες, μη συνειδητές ρυθμίσεις του συναισθήματος, έτσι ώστε να διαπιστωθεί σε ποιο από τα δύο φύλα είναι κοινό το στοιχείο αυτό. Παρ' όλα αυτά είναι δύσκολο να μελετηθούν και οι μη συνειδητές στρατηγικές, γιατί η πλειοψηφία των ερευνών γίνεται με βάση τις αυτο-αναφορές των συμμετεχόντων. Επίσης η χρήση αυτο-αναφορών -όπως και στην παρούσα έρευνα- παρουσιάζει μία πληθυσμιακή ομάδα ανάλογα με την κουλτούρα και τον πολιτισμό που ερευνάται, επομένως αυτό που μπορεί να διαπιστωθεί σε μία μελέτη ενδεχομένως να μην μπορεί να γενικευθεί σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Οι Petit και συν. (2015), αναφέρουν ότι πέραν από τις αυτο-αναφορές των συμμετεχόντων είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται μέθοδοι παρατήρησης για περισσότερες διερευνήσεις σε σχέση με την ρύθμιση των συναισθημάτων. Ένας άλλος περιορισμός που αναφέρεται μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι ότι χρειάζεται περισσότερη γνώση όσον αφορά το ποιες στρατηγικές χρησιμοποιούνται σε ποια περιστασιακά πλαίσια, καθώς και ποιες στρατηγικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελεσματικά από άτομα με διαφορετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας, με απώτερο στόχο να βρεθούν καλύτεροι τρόποι ρύθμισης των συναισθημάτων (Kobylińska & Kusev, 2019). Η έμφαση που δίνεται στην ρύθμιση των συναισθημάτων επισημαίνει ξανά την σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης με την

ψυχολογική υγεία, την αυξημένη ευεξία, την καλύτερη κοινωνική λειτουργικότητα και την καλύτερη αντιμετώπιση των στρεσογόνων γεγονότων (πχ. Salovey et al., 2010).

Η συγχρονική μεθοδολογία που ακολουθείται από τις περισσότερες έρευνες δεν επιτρέπει στο να αποδοθούν αιτιακές σχέσεις στις μεταβλητές που ερευνώνται. Οι González-Yúbero και Lázaro-Visa Martín (2020), τονίζουν ότι χρειάζονται διαχρονικές μελέτες με ετερογενή πληθυσμό έτσι ώστε να αποδοθούν αιτιώδεις σχέσεις. Επίσης οι διαχρονικές μελέτες θα αναδείκνυαν και πιο σύνθετα στοιχεία, όπως για παράδειγμα την επίδραση της γονεϊκής εμπλοκής από την παιδική ηλικία μέχρι και την νεαρή ενηλικίωση σε σχέση με την συναισθηματική ρύθμιση, την χρήση ουσιών και τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοεκτίμησης και της ανθεκτικότητας. Αυτό αναφέρεται λόγω του ότι έχει διαπιστωθεί από μελέτη του Arslan (2016), ότι η ψυχολογική κακοποίηση σχετίζεται με την εμφάνιση αρκετών συμπεριφορικών προβλημάτων κατά την εφηβεία όπως για παράδειγμα την χρήση νικοτίνης, τα ακαδημαϊκά προβλήματα, την χρήση αλκοόλ και γενικότερα παράνομων ουσιών αλλά και την εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Επίσης στην ίδια μελέτη αναφέρεται ότι τα άτομα που εκτίθενται σε ψυχολογική κακοποίηση παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ανθεκτικότητας, συγκριτικά με άτομα που δεν έχουν κακοποιηθεί (βλ. Arslan, 2016).

Σκοπός της παρούσας έρευνας, επομένως είναι να διερευνηθεί η σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ και νικοτίνης και να εκτιμηθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην παραπάνω σχέση. Πρόσφατη μελέτη των Mouatsou και Koutra (2021), δείχνει ότι οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων φαίνεται να σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την αυτοεκτίμηση σε νεαρούς ενήλικες, αυξάνοντας περαιτέρω το επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας τους. Με βάση τα πιο πάνω λοιπόν φαίνεται ότι η διαμεσολαβητική σχέση μεταξύ των προστατευτικών παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης να μην έχει μελετηθεί σε σχέση με την χρήση αλκοόλ και νικοτίνης, ερευνώντας πάντοτε και τις δυσκολίες στην συναισθηματική ρύθμιση. Σε μελέτη του Kober (2014) αναφέρεται ότι η δυσλειτουργία συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να προϋπάρχει της χρήσης ουσιών, δηλαδή ότι τα άτομα κάνουν χρήση έτσι ώστε να ρυθμίσουν την παρούσα συναισθηματική τους κατάσταση ή εναλλακτικά οι δυσκολίες στην συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να είναι αποτέλεσμα χρόνιας χρήσης ουσιών. Στον ελληνικό χώρο, έχει γίνει σχετικά μικρός αριθμός ερευνών που να εστιάζουν εξίσου στο πρόβλημα της χρήσης αλκοόλ και νικοτίνης σε νεαρούς ενήλικες. Ως εκ τούτου, η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να αναδείξει τα προβλήματα και τις επιπτώσεις που υπάρχουν από την δυσκολία στην συναισθηματική ρύθμιση και τον αντίκτυπο που έχει στην

χρήση ουσιών, καθώς και να γίνει αξιοποίηση των αποτελεσμάτων για ενασχόληση των ειδικών περισσότερο με το θέμα της συναισθηματικής ρύθμισης και της χρήσης ουσιών.

Η παρούσα έρευνα διερευνά σε πληθυσμό νεαρών ενηλίκων τα εξής ερωτήματα:

Α) Αν η συναισθηματική ρύθμιση, όπως εκτιμάται ως προς τα επίπεδα της γνωστικής επανεκτίμησης και εκφραστικής καταστολής σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ και νικοτίνης.

Υποθέτουμε ότι:

I. Όσο πιο υψηλή είναι η εφαρμογή της γνωστικής επανεκτίμησης, τόσο μειωμένη προβλέπεται να είναι η χρήση/ κατάχρηση αλκοόλ και νικοτίνης .
II. Όσο πιο υψηλά είναι τα αρνητικά συναισθήματα στους συμμετέχοντες όπως θα μετρηθούν από την υποκλίμακα της εκφραστικής καταστολής, τόσο συχνότερη προβλέπεται ότι θα είναι η χρήση αλκοόλ και νικοτίνης.
III. Θα υπάρχουν διαφορές φύλου ανάμεσα στα επίπεδα συναισθηματικής ρύθμισης και χρήσης αλκοόλ και νικοτίνης.
IV. Θα υπάρχουν διαφορές φύλου ανάμεσα στην εφαρμογή της γνωστικής αναπλαισίωσης και της εκφραστικής καταστολής.

Β) Αν ο προστατευτικός παράγοντας της αυτοεκτίμησης λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στην προαναφερθείσα σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης και χρήσης/ κατάχρησης αλκοόλ και νικοτίνης.

Υποθέτουμε ότι:

I. Η στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης θα σχετίζεται θετικά με την αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων και θα συνεπάγεται μειωμένη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης, ενώ η ύπαρξη μη ωφέλιμων στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης (όπως η εκφραστική καταστολή) θα σχετίζεται αρνητικά με την μειωμένη αυτοεκτίμηση και θα συνεπάγεται αυξημένη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης.

Γ) Παρομοίως, εάν ο προστατευτικός παράγοντας της ψυχικής ανθεκτικότητας λειτουργεί ως διαμεσολαβητικός παράγοντας στην προαναφερθείσα σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης και χρήσης/ κατάχρησης αλκοόλ και νικοτίνης.

I. Η στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης θα παρουσιάζει θετική σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα και θα συνεπάγεται μειωμένη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης, ενώ η μη προσαρμοστική στρατηγική -της εκφραστικής καταστολής- θα σχετίζεται αρνητικά με το χαρακτηριστικό της ψυχικής ανθεκτικότητας και θα συνεπάγεται αυξημένη χρήση αλκοόλ και νικοτίνης.

Κεφάλαιο 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Συμμετέχοντες

Το σύνολο των ατόμων που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη προτού εφαρμοστούν τα κριτήρια επιλογής ήταν 430 συμμετέχοντες. Μετά την εφαρμογή των κριτηρίων για την επιλογή ατόμων που εντάσσονταν στο εύρος ηλικίας 18-27 έτη, συνολικά υπήρξαν 406 άτομα που πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής, ανάμεσα στα οποία οι 287 (70,7%) ήταν γυναίκες και οι 118 (29,1%) ήταν άνδρες, ενώ υπήρξε και 1 (0,2%) άτομο που δεν κατέταξε τον εαυτό του σε ένα από τα δύο φύλα. Ο μέσος όρος (± Τ.Α.) ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 22,59 χρόνια (± 2.73). Τα δεδομένα προήλθαν από νεαρούς ενήλικες που έχουν κατά κύριο λόγο ελληνική υπηκοότητα (58,9%) αλλά και κυπριακή (40,4%), ενώ υπήρχαν και 2 άτομα που δεν συγκαταλέγονταν στις προαναφερθείσες κατηγορίες. Επιπλέον, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν στην ανώτατη εκπαίδευση (87,2%) (προπτυχιακές, μεταπτυχιακές σπουδές, διδακτορικό), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό είχε ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση (12,6%) (γυμνάσιο, λύκειο).

Από το συνολικό αριθμό του δείγματος, περίπου οι μισοί βρίσκονταν σε σχέση (53%) την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας. Επίσης φαίνεται από τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες (66,7%) διέμεναν με άλλα πρόσωπα (πχ γονείς, συγκάτοικο, σύντροφο κλπ), ενώ το 33,3% των συμμετεχόντων έμεναν μόνοι. Οι πληροφορίες αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων συνοψίζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων (N=406)

Μεταβλητή	*N*	%
Φύλο		
Γυναίκες	287	70,7%
Άνδρες	118	29,1%
Ελλειπούσα τιμή	1	0,2%
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	51	12,6%
Ανώτατη εκπαίδευση	354	87,2%
Εθνικότητα		
Ελληνική	239	58,9%
Κυπριακή	164	40,4%
άλλο	2	0,5%
Οικογενειακή κατάσταση		
Χωρίς σχέση	189	46,6%
Σε σχέση	215	53%
Διαμονή		
Μόνος/η	135	33,3%
Με άλλους	271	66,7%
Τόπος διαμονής		
Αστική	366	90,1%
Αγροτική	40	9,9%
Τόπος καταγωγής		
Αστική	316	77,8%
Αγροτική	90	22,2%

2.2 Ψυχομετρικά εργαλεία

2.2.1. Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία των συμμετεχόντων καθώς και στοιχεία για το μορφωτικό επίπεδο, την περιοχή διαμονής και καταγωγής και την υπηκοότητα που έχει ο εκάστοτε συμμετέχοντας. Επίσης λαμβάνονται πληροφορίες για το εάν διαμένεΦύι με άλλα πρόσωπα ή μόνος/η και πληροφορίες για την οικογενειακή του/της κατάσταση.

2.2.2. Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Ρύθμισης (Gross & John, 2003)

Το ερωτηματολόγιο των Gross & John (Emotion Regulation Questionnaire; ERQ; Gross & John, 2003), αξιολογεί την τάση των ερωτηθέντων να ρυθμίζουν τα συναισθήματα τους με βάση το Μοντέλο Διεργασίας της συναισθηματικής ρύθμισης ("Process Model of Emotion Regulation") του Gross (1998). Η κλίμακα αποτελείται από 10 -ερωτήσεις, οι οποίες αξιολογούν και μετρούν τις δύο στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων: α) την γνωστική αναπλαισίωση και β) την εκφραστική καταστολή. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δίνονται σε κλίμακα 7 διαβαθμίσεων τύπου Likert (1= *"διαφωνώ απόλυτα"*, 7= *"συμφωνώ απόλυτα"*). Η στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης εστιάζει σε προγενέστερες φάσεις (*antecedent-focused emotion regulation)* ενός γεγονότος και επηρεάζει κατά βάση τα πρώιμα στάδια της συναισθηματικής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιείται για την ρύθμιση των αρνητικών συναισθημάτων που προκύπτουν από μία κατάσταση, με στόχο την μείωση των αρνητικών επιδράσεων που έχει μία συναισθηματική εμπειρία. Η εκφραστική καταστολή από την άλλη, είναι μία στρατηγική που εστιάζει κυρίως στην απόκριση (*response-focused emotion regulation)* και είναι αποτελεσματική στην μείωση της συμπεριφορικής έκφρασης του αρνητικού συναισθήματος αλλά ταυτόχρονα μπορεί να έχει και την τάση να συγκρατεί το άτομο ακόμα και στην έκφραση του θετικού συναισθήματος (Gross & John, 2003).

Πιο αναλυτικά, στην υποκλίμακα της γνωστικής επανεκτίμησης υπάγονται έξι ερωτήματα (στοιχεία 1,3,5,7,8 και 10) και το εύρος απαντήσεων μπορεί να κυμαίνεται σε βαθμολογίες από 6 έως 42. Η υποκλίμακα αυτή ανήκει στην κατηγορία των στρατηγικών προγενέστερης φάσης (antecedent-focused) και εστιάζει στην ικανότητα του ατόμου να επεξεργάζεται γνωστικά τις καταστάσεις που του προκαλούν συναισθήματα και να τις ερμηνεύει -επανεκτίμηση- ώστε να μεταβάλλονται οι συναισθηματικές αντιδράσεις του. Επίσης, έχει φανεί ερευνητικά ότι άτομα που κάνουν χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης σε συστηματική βάση φαίνεται να βιώνουν περισσότερο θετικά συναισθήματα και λιγότερο αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τα άτομα που χρησιμοποιούν την γνωστική αναπλαισίωση σπανιότερα. Η γνωστική επανεκτίμηση έχει συσχετιστεί επίσης με την παρατήρηση υψηλότερων επιπέδων ψυχικής υγείας αλλά και με την σύναψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων (Gross & John, 2003). Οι προτάσεις "*Όταν βρίσκομαι αντιμέτωπος/η με μια στρεσογόνο κατάσταση, κάνω τον εαυτό μου να σκέφτεται γι ' αυτήν μ' ένα τρόπο που με βοηθάει να παραμένω ήρεμος/η"*) και "*Ελέγχω τα συναισθήματα μου αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτομαι για την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι"* υπάγονται στην υποκλίμακα της γνωστικής επανεκτίμησης.

Στην δεύτερη υποκλίμακα της εκφραστικής καταστολής υπάρχουν τέσσερις προτάσεις (στοιχεία 2,4,6 και 9) και η συνολική βαθμολογία των αναντήσεων κυμαίνονται από 4 εώς 28. Η εκφραστική καταστολή έχει οριστεί ως μία μορφή τροποποίησης της "φύσης" του συναισθηματικής εμπειρίας που περιλαμβάνει την αναστολή ή τη μείωση της ήδη τρέχουσας έκφρασης του συναισθήματος (Gross, 1998). Όπως αναφέρεται και βιβλιογραφικά η *εκφραστική καταστολή* είναι αποτελεσματική στην μείωση του αρνητικού συναισθήματος, παρ' όλα αυτά περιορίζει αυτόματα και την έκφραση του θετικού συναισθήματος (Gross & John, 2003). Ενδεικτικές προτάσεις της υποκλίμακας της καταστολής της έκφρασης είναι οι εξής: "*Κρατάω τα συναισθήματά μου για τον εαυτό μου"* και *"Ελέγχω τα συναισθήματα μου με το να μην τα εκφράζω"*. Συνεπώς όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία στην εκάστοτε υποκλίμακα, τόσο μεγαλύτερη είναι η χρήση της συγκεκριμένης στρατηγικής ρύθμισης, ενώ αντιθέτως οι χαμηλότερες βαθμολογίες αντιπροσωπεύουν χαμηλότερη συχνότητα χρήσης των στρατηγικών.

Το Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Ρύθμισης έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Kafetsios & Loumakou (2007). Η ελληνική μορφή του ερωτηματολογίου είχε παρουσιάσει υψηλή εσωτερική συνέπεια για την υποκλίμακα της γνωστικής αναπλαισίωσης με δείκτη *Cronbach's alpha* (α= 0,84), ενώ ικανοποιητική ήταν και η αξιοπιστία της υποκλίμακας της εκφραστικής καταστολής (α= 0,70). Επομένως , το ERQ αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο ώστε να αξιολογηθούν οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων.

2.2.3 Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg, 1965)

Η κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; RSES; Rosenberg, 1965) καταγράφει το βαθμό αυτοεκτίμησης, την αυτοεικόνα και την αίσθηση προσωπικής αξίας του ατόμου. Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήματα αυτοαναφοράς και η βαθμολόγηση γίνεται σε κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων τύπου Likert (1= *"διαφωνώ απόλυτα"*, 4= *"συμφωνώ απόλυτα"*). Τα μισά ερωτήματα της κλίμακας αναφέρονται στην αυτοεκτίμηση με θετική διατύπωση όπως για παράδειγμα *"Αισθάνομαι ότι είμαι ένα άτομο που αξίζει όσο οι περισσότεροι άνθρωποι γύρω μας",* ενώ τα άλλα μισά ερωτήματα έχουν αρνητική διατύπωση όπως για παράδειγμα "*Γενικά έχω την τάση να νιώθω μια αποτυχία".* Λόγω της αρνητικής διατύπωσης των ερωτημάτων έγινε αντίστροφη κωδικοποίηση και μετά υπολογίστηκε το συνολικό σκορ για τις απαντήσεις του κάθε συμμετέχοντα στην κλίμακα αυτή.

Το συνολικό σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από 0 μέχρι 40 και οι υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα του Rosenberg υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης,

τα οποία φανερώνουν ότι οι συμμετέχοντες/ουσες διακατέχονται από αισθήματα θετικά για τον εαυτό τους και έχουν αυτοσεβασμό. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες από την άλλη υποδεικνύουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης που αντιστοιχούν σε άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα με τον εαυτό τους και δεν θεωρούν τον εαυτό τους άξιο. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Tsagarakis, Kafetsios, & Stalikas (2007). Η ελληνική έκδοση της Κλίμακας Αυτοεκτίμησης του Rosenberg έχει δείξει ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία (α=0,86).

2.2.4 Κλίμακα Ανθεκτικότητας (Connor & Davidson, 2003)

Η κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale; CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), είναι εργαλείο αυτοαναφοράς το οποίο χρησιμοποιείται για αξιολόγηση των πτυχών της ανθεκτικότητας, όπως για παράδειγμα την ικανότητα των ατόμου να ανταποκρίνεται σε αντιξοότητες καθώς και την αξιολόγηση των εσωτερικών πόρων όπως η ισχυρή αίσθηση σκοπού, η ικανότητα αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων, η αίσθηση του χιούμορ και η ικανότητα του ατόμου να υποστηρίζει τον ίδιο του τον εαυτό (Connor & Davidson, 2003). Η κλίμακα αποτελείται από 25 ερωτήματα, τα οποία οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνται να απαντήσουν στο βαθμό που ήταν αληθή τον προηγούμενο μήνα σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1= “καθόλου αληθές”,
5= “σχεδόν πάντα αληθές”). Το συνολικό σκορ έχει εύρος τιμών από 0-100, με τις υψηλότερες τιμές να ανταποκρίνονται σε υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες μελέτες αναφορικά με την μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας, παρατηρείται ότι μέσα από τις 25 αυτοαναφορές προκύπτουν εννοιολογικές κατασκευές που προκύπτουν σε πέντε παράγοντες: 1) ο Παράγοντας 1 εστιάζει στην προσωπική επάρκεια - υψηλά πρότυπα & επιμονή (π.χ “Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις”). Ο Παράγοντας 2 αναφέρεται στη εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο, μακροθυμία όσον αφορά την αρνητική διάθεση και την ενδυναμωτική επίδραση του στρες (π.χ “Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά”). Ο Παράγοντας 3 υποδεικνύει την εννοιολογική κατασκευή της θετικής αποδοχής της αλλαγής και την ύπαρξη ασφαλών σχέσεων (π.χ “Προηγούμενες εμπειρίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούργιες προκλήσεις”). Ο Παράγοντας 4 ανταποκρίνεται στις επιρροές πνευματικού χαρακτήρα (π.χ “Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν”). Η κλίμακα έχει δοκιμαστεί τόσο σε γενικό πληθυσμό όσο και σε κλινικά δείγματα δείχνοντας την αξιοπιστία και τις ψυχομετρικές της ιδιότητες. Η κλίμακα CD-RISC έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Dimitriadou & Stalikas (2012).

2.2.5 Κλίμακα Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης - Εξάρτησης Αλκοόλ (WHO)

Το AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), κατασκευάστηκε από ομάδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει ως στόχο την ανίχνευση κατάχρησης/εξάρτησης από το αλκοόλ. Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήματα, τα τρία αφορούν την χρήση αλκοόλ, τέσσερα από τα δέκα καλύπτουν το φαινόμενο της εξάρτησης και τρία ερωτήματα αναφέρονται στα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 5-βάθμια κλίμακα 0 μέχρι 4, υποδεικνύοντας το *"ποτέ"*, *"λιγότερο από μία φορά τον μήνα*", "*1 φορά τον μήνα"*, "*εβδομαδιαία"* και *"καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά"*. Τα ερωτήματα της κλίμακας εστιάζουν στην ανίχνευση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ αλλά και στα προβλήματα που προκύπτουν από την προβληματική χρήση, εάν υπάρχει. Η συνολική βαθμολογία από την κλίμακα AUDIT κυμαίνεται από 0-40, συγκεκριμένα οι τιμές από 1-7 φανερώνουν ότι ο βαθμός χρήσης αλκοόλ δεν έχει φτάσει ακόμη σε επικίνδυνο επίπεδο. Αν η βαθμολογία των συμμετεχόντων είναι υψηλότερη ή/και ίση από 8 αποτελεί ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ, ενώ βαθμολογία μεγαλύτερη του 15 υποδηλώνει εξάρτηση από το αλκοόλ. Από την μελέτη των Μουσσάς και συνεργάτες (2010), φάνηκε ότι η κλίμακα AUDIT στην ελληνική της έκδοση έχει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας με δείκτη Cronbach α (α=0,80) και στους δύο πληθυσμούς.

2.2.6 Τεστ Fagerström για εξάρτηση από τη νικοτίνη (Fagerström, 1978)

Η κλίμακα Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence; FTND; Heatherton et al., 1991), αποτελείται από 6 ερωτήματα αξιολόγησης των διαβαθμίσεων της εξάρτησης από τη νικοτίνη. Το FTND είναι η αναθεωρημένη μορφή του Fagerstrom Tolerance Questionnaire (FTQ; Fagerstrom, 1978). Εάν η συνολική βαθμολογία από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων είναι ίση ή μεγαλύτερη από 8 αυτό δείχνει υψηλή εξάρτηση από την νικοτίνη, ενώ αν είναι σε εύρος τιμών από 0-2 υποδηλώνεται χαμηλή εξάρτηση. Το εργαλείο FTND έχει υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας μετά από επαναλαμβανόμενο έλεγχο (Pomerleau, Carton, Lutzke, Flessland, & Pomerleau, 1994). Η κλίμακα αυτή δεν έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό, επομένως πραγματοποιήθηκε η διαδικασία μετάφρασης backward-forward, με την εμπλοκή ανεξάρτητων ερευνητών. Συγκεκριμένα μέσα από την διαδικασία αυτή το εργαλείο μεταφράστηκε από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα και σε μεταγενέστερο στάδιο ένας ανεξάρτητος ερευνητής μετάφρασε την ελληνική εκδοχή στην αγγλική , με στόχο να συγκριθούν οι δύο εκδοχές και να φανεί κατά πόσο έρχονται σε συμφωνία.

2.3 Διαδικασία

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις" του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, υπό την εποπτεία της Επίκουρης Καθηγήτριας κ. Αικατερίνης Κούτρα. Προτού γίνει η χορήγηση του πακέτου ερωτηματολογίων, λήφθηκε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας από το Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Για την συλλογή των δεδομένων, οι συμμετέχοντες προσελκύστηκαν από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ακολουθήθηκαν όλοι οι κανόνες δεοντολογίας όπως προνοούνται από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της έρευνας από το Πανεπιστήμιο Κρήτης. Οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνταν να συμπληρώσουν το πακέτο ψυχομετρικών εργαλείων μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Forms. Στον ηλεκτρονικό σύνδεσμο υπήρχαν ενημερωτικές πληροφορίες για τον σκοπό της μελέτης, η δήλωση συγκατάθεσης για την συμμετοχή και τα ερωτηματολόγια. Μέσω του εντύπου ενημέρωσης οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώνονταν ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη αλλά και ότι μπορούσαν να αποσυρθούν από την μελέτη σε οποιαδήποτε στιγμή. Μετέπειτα αφού οι συμμετέχοντες/ουσες έδιναν την συγκατάθεση τους για την συμμετοχή στην μελέτη προχωρούσαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων με την ακόλουθη σειρά: ερωτήσεις για τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, Ερωτηματολόγιο Συναισθηματικής Ρύθμισης (ERQ; Gross & John, 2003), Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), Κλίμακα Ανθεκτικότητας (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), την Κλίμακα Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης - Εξάρτησης από το Αλκοόλ (AUDIT, WHO) και τέλος το τεστ Fagerström για εξάρτηση από την νικοτίνη (FTND; Heatherton et al., 1993). Η κλίμακα Fagerström για τον έλεγχο εξάρτησης από την νικοτίνη, λόγω του ότι δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό ακολούθησε την διαδικασία μετάφρασης backward-forward, με την εμπλοκή ανεξάρτητων ερευνητών. Ο συνολικός χρόνος ολοκλήρωσης του ερωτηματολογίου για τον/την κάθε συμμετέχοντα/ουσα εκτιμήθηκε στα 20-25 λεπτά.

2.4. Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης του στατιστικού πακέτου SPSS Statistics 28 software (IMB). Η ανάλυση των περιγραφικών δεδομένων έγινε με την χρήση δεικτών περιγραφικής στατιστικής (*descriptive statistics*). Για τον προσδιορισμό των ποσοτικών μεταβλητών υπολογίστηκαν ο μέσος όρος

(Μ.Ο) και η τυπική απόκλιση (Τ.Α). Οι παραπάνω αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν τόσο για τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα όσο και για τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν. Σε επόμενο στάδιο αξιολογήθηκε η αξιοπιστία των κλιμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη με το δείκτη *Cronbach's alpha,* ο οποίος εκτιμάει την εσωτερική συνέπεια των εργαλείων και των υποκλίμακων τους.

Επιπρόσθετα, προκειμένου να παρουσιαστούν οι συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης *Pearson's r.* Ο συγκεκριμένος δείκτης είναι χρήσιμος ώστε να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών που έχουν μετρηθεί σε κλίμακα ίσων διασημάτων ή αναλογική, αλλά και σε έρευνες με σχεδιασμό εξαρτημένων δειγμάτων, όπου οι απαντήσεις των συμμετεχόντων δηλαδή αναλύονταν για την εκάστοτε κλίμακα (Ρούσσος & Τσαούσης, 2011).

Σε επόμενη φάση εφαρμόστηκε το στατιστικό κριτήριο t-test, με απώτερο στόχο να εξεταστούν οι διαφορές φύλου στους μέσους όρους σε όλες τις κλίμακες της μελέτης. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου *t,* τον μέσο όρο όπου παρουσιαζόταν η διαφορά των δύο φύλων στις επιμέρους κλίμακες της παρούσας έρευνας ως προς την ρύθμιση των συναισθημάτων, την χρήση αλκοόλ και νικοτίνης αλλά και ως προς τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ψυχικής ανθεκτικότητας. Επίσης υπολογίστηκε η τυπική απόκλιση της διαφοράς των πιο πάνω μεταβλητών.

Διενεργήθηκαν ακόμη μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης, για να εξεταστεί ποιες από τις μεταβλητές ήταν προβλεπτικές μεταβλητές στις μεταβλητές κριτήριο. Στις αναλύσεις παλινδρόμησης, τα αποτελέσματα επικεντρώθηκαν στον δείκτη μη τυποποιημένων τιμών για τις κλίσεις της γραμμικής παλινδρόμησης (B), στον τυποποιημένο συντελεστή παλινδρόμησης beta (β), στο τυποποιημένο σφάλμα (SE B) και τέλος στον συντελεστή προσδιορισμού R^2 και τον προσαρμοσμένο συντελεστή προσδιορισμού Adjusted R^2.

Για να μελετηθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στη σχέση μεταξύ συναισθηματικής ρύθμισης και χρήσης αλκοόλ και νικοτίνης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διαμεσολάβησης. Συγκεκριμένα για κάθε εξαρτημένη, ανεξάρτητη και τις διαμεσολαβητικές μεταβλητές της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας αντίστοιχα, διενεργήθηκαν ξεχωριστά μοντέλα διαμεσολάβησης χρησιμοποιώντας την πρόσθετη στατιστική ρουτίνα με τη μορφή μακροεντολής PROCESS 4.1 του Andrew F. Hayes (2013). Τα μοντέλα που διενεργήθηκαν με βάση την μακροεντολή PROCESS, είχε το καθένα του από τρεις μεταβλητές. Εξετάστηκαν δηλαδή σε συνδυασμούς η γνωστική επανεκτίμηση, η εκφραστική καταστολή καθώς και οι εξαρτημένες μεταβλητές της

εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ με την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα στην θέση της διαμεσολαβητικής μεταβλητής με την κάθε μεταβλητή ξεχωριστά.

Σε όλους τους δείκτες και τα μοντέλα για να ελεγχθούν οι υποθέσεις ορίστηκε το επίπεδο $p<0,05$ για τον καθορισμό της στατιστικής σημαντικότητας. Επίσης για συγκεκριμένες αναλύσεις έγινε χρήση των διαστημάτων εμπιστοσύνης (confidence intervals, CI), που ορίζονται από ανώτερο και κατώτερο όριο, εντός των οποίων εκτιμάται με ποσοστό ακρίβεια 95% ότι βρίσκεται η πραγματική τιμή μιας παραμέτρου. Όπως αναφέρεται και από τους Ρούσσος και Τσαούσης (2020), τα αποτελέσματα είχαν στατιστική σημαντικότητα, όταν στα διαστήματα εμπιστοσύνης που προέκυπταν δεν περιλαμβανόταν το μηδέν.

Κεφάλαιο 3
Αποτελέσματα

3.1. Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας

Στον Πίνακα 2, συνοψίζονται οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις καθώς και οι δείκτες *Cronbach's alpha* για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη. Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο και τις υποκλίμακες της συναισθηματικής ρύθμισης (ERQ), φαίνεται από τους μέσους όρους ότι υπάρχει μέτρια προς υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της γνωστικής αναπλαισίωσης (*M.O* = 29,30, *T.A*= 6,62). Τα αποτελέσματα για την υποκλίμακα της εκφραστικής καταστολής έδειξαν ότι σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες του δείγματος είχαν μέτρια βαθμολογία προς την χρήση της στρατηγικής αυτής (*M.O* = 14,38, *T.A* = 5,57).

Σχετικά με την αυτοεκτίμηση όπως αυτή αξιολογήθηκε από το εργαλείο RSES, φάνηκε να υπάρχει μέτρια προς υψηλή συνολική βαθμολογία των συμμετεχόντων (*M.O* = 28,48, T.A= 5,11). Αναφορικά με την συνολική μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας όπως μετρήθηκε από το εργαλείο CD-RISC φαίνεται να υπάρχει μέτρια συνολική βαθμολογία απ' τους συμμετέχοντες (*M.O* =62,99, *T.A* = 15,52). Οι μέσοι όροι στους επιμέρους παράγοντες του εργαλείου της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν εξίσου υπολογιστεί. Μέσα από την ανάλυση φαίνεται ότι στον Παράγοντα της "Προσωπικής Επάρκειας" (*M.O* = 24,18, *T.A* = 7,06) οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα. Στον δεύτερο Παράγοντα της Ψυχικής ανθεκτικότητας "Εμπιστοσύνη στο ένστικτο" παρουσιάστηκαν μέτριες προς υψηλές βαθμολογίες (*M.O* =21,71, *T.A* = 5,99). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν στους μέσους όρους των υπόλοιπων παραγόντων του εργαλείου CD-RISC. Ο τρίτος Παράγοντας που εστίαζε στο εννοιολογικό περιεχόμενο της "Θετικής αποδοχής της αλλαγής" είχε σημειώσει μέτρια προς υψηλή βαθμολογία από τους συμμετέχοντες (*M.O* =16,87, *T.A* = 4,43). Τέλος ο τέταρτος Παράγοντας που αφορούσε τις προτάσεις που υπάγονταν στην εννοιολογική κατασκευή των "Πνευματικών επιρροών" σημείωσε επίσης μέτρια βαθμολόγηση (*M.O* = 4,75, *T.A* = 2,22).

Σχετικά με την χρήση/κατάχρηση αλκοόλ όπως αξιολογήθηκε από το εργαλείο AUDIT, ο χαμηλός μέσος όρος (*M.O* =5,10, *T.A* =4,56) , έδειξε ότι σε γενικές γραμμές οι νεαροί ενήλικες που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη δεν έκαναν χρήση αλκοόλ σε βαθμό που να είναι επιβλαβής ή επικίνδυνος για τους ίδιους. Επίσης, αναφορικά για την χρήση νικοτίνης όπως αυτή αξιολογήθηκε από το εργαλείο FTND, ο χαμηλός μέσος όρος (*M.O* = 3,55, *T.A* = 1,30), έδειξε ότι οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν υψηλό βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, για να αξιολογηθεί ο βαθμός εσωτερικής συνοχής για τα ψυχομετρικά εργαλεία, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης *Cronbach's alpha*. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι κλίμακες της παρούσας μελέτης αλλά και οι υποκλίμακες τους έδειξαν μέτρια προς υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας. Συγκεκριμένα οι δύο υποκλίμακες του εργαλείου της συναισθηματικής ρύθμισης (ERQ), γνωστική επανεκτίμηση και εκφραστική καταστολή είχαν αρκετά καλή συνέπεια με α = 0,83 και α = 0,81 αντίστοιχα. Πανομοιότυπα με την εξέταση του δείκτη εσωτερικής συνέπειας του πιο πάνω ερωτηματολογίου της συναισθηματικής ρύθμισης ο δείκτης *Cronbach's alpha* για την αυτοεκτίμηση έχει παρουσιάσει υψηλή εσωτερική συνέπεια (α = 0,75). Υψηλό δείκτη εσωτερικής αξιοπιστίας έδειξε και το ερωτηματολόγιο CD-RISC με α = 0,92 αλλά και στους πέντε παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας με εύρος 0,62-0,87. Στην παρούσα έρευνα η κλίμακα AUDIT, αναφορικά με την ανίχνευση εξάρτησης από το αλκοόλ, έχει υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνέπειας (α = 0,80). Τέλος, όσον αφορά το εργαλείο ανίχνευσης της εξάρτησης από την νικοτίνη (FTND), έγινε αφαίρεση του δεύτερου ερωτήματος ("*Πόσο σύντομα αφότου ξυπνήσεις καπνίζεις το πρώτο σου τσιγάρο;*"), και ο βαθμός εσωτερικής συνέπειας ήταν α = 0,63, δείχνοντας επομένως ένα μέτριο βαθμό εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας.

Πίνακας 2

Μέσοι όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και Δείκτης Εσωτερικής Συνοχής (Cronbach's alpha) των Μεταβλητών της Έρευνας

Εργαλείο	*Μ.Ο*	*Τ.Α*	*Ελάχιστη τιμή*	*Μέγιστη τιμή*	*Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha*
ERQ					
Γνωστική αναπλαισίωση	29,30	6,62	6	42	0,83
Εκφραστική καταστολή	14,38	5,57	4	28	0,81
RSES					
Συνολική βαθμολογία	28,49	5,11	15	37	0,75
CD-RISC					
Προσωπική επάρκεια	24,18	7,06	6	40	0,87
Εμπιστοσύνη στο ένστικτο	21,71	5,99	6	35	0,85
Θετική αποδοχή αλλαγής	16,87	4,43	3	24	0,82
Πνευματικές επιρροές	4,75	2,22	0	8	0,62
Συνολική βαθμολογία	62,99	15,52	22	95	0,92
AUDIT					
Συνολική βαθμολογία	5,10	4,56	0	31	0,80
FTND					
Συνολική βαθμολογία	3,55	1,30	1	8	0,63

Συντομεύσεις: AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence

Οι συμμετέχοντες/ουσες στο πακέτο ερωτήσεων κλήθηκαν να απαντήσουν για το εάν καπνίζουν ή όχι αλλά και για τον βαθμό καπνίσματος σε περίπτωση που κάπνιζαν. Η πλειοψηφία (64%) των συμμετεχόντων απάντησε ότι δεν κάπνιζε και λιγότεροι από τους μισούς (34,5%) δήλωσε ότι καπνίζει. Επίσης οι συμμετέχοντες μέσα από το ερωτηματολόγιο Fagerström Test for Nicotine Dependence, απαντούσαν ερωτήσεις σχετικές για τον βαθμό εξάρτησης τους από την νικοτίνη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (62,9%) που δήλωσε ότι κάπνιζε φάνηκε να παρουσιάζει "χαμηλή προς μέτρια εξάρτηση από την νικοτίνη", και "μέτρια εξάρτηση από την νικοτίνη" παρουσίαζε το 19,3 % των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι καπνίζουν. Ένα ακόμη χαμηλότερο ποσοστό συμμετεχόντων (15%) είχε σκοράρει χαμηλά

στην κλίμακα εξέτασης για την εξάρτηση από την νικοτίνη με αποτέλεσμα να υπάρχει "χαμηλή εξάρτηση". Τέλος όσον αφορά τον δείκτη "υψηλής εξάρτησης" από την κλίμακα Fagerström Test for Nicotine Dependence, μόνο ένα άτομο (0,7%) από αυτούς που είχαν δηλώσει ότι καπνίζουν είχε σκοράρει υψηλά στον δείκτη εξάρτησης από την νικοτίνη.

Σε συνάρτηση με το ερωτηματολόγιο AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (91,6%) συμπλήρωσε ότι καταναλώνουν συχνά ποτό που περιέχει αλκοόλ, με μόνο το 7,9% των συμμετεχόντων να έχει δηλώσει ότι δεν καταναλώνει αλκοολούχα ποτά, τουλάχιστον κατά την διάρκεια που πραγματοποιήθηκε η μελέτη. Στο ίδιο ερωτηματολόγιο οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνταν να δηλώσουν την συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών μηνιαία και εβδομαδιαία. Περίπου οι μισοί απ' τους συμμετέχοντες/ουσες (47,8%) που δήλωσαν ότι καταναλώνουν αλκοόλ ανέφεραν ότι το κάνουν περίπου 2-4 φορές τον μήνα, το 20,2% των συμμετεχόντων 2-3 φορές την εβδομάδα, ενώ το 4,2% ανέφερε ότι καταναλώνει αλκοόλ 4 ή περισσότερες φορές ανά εβδομάδα. Σαφώς μέσα από το ερωτηματολόγιο AUDIT, οι συμμετέχοντες/ουσες καλούνταν να απαντήσουν πόσα τυπικά αλκοολούχα ποτά καταναλώνουν σε μία συνηθισμένη μέρα (**ερώτημα 2**). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (76,4%) παρατηρήθηκε από τις περιγραφικές αναλύσεις ότι καταναλώνει 1-2 ποτά σε μία συνηθισμένη συνθήκη. Μόνο το 9,1% των συμμετεχόντων φαίνεται να καταναλώνει 3-4 τυπικά ποτά, ενώ ακόμα χαμηλότερος είναι ο αριθμός των ατόμων που καταναλώνουν πάνω από 5 αλκοολούχα ποτά. Ένα ελάχιστο ποσοστό συμμετεχόντων (0,5%), δήλωσε ότι καταναλώσει 10 ή και περισσότερα αλκοολούχα ποτά σε μία συνηθισμένη ημέρα. Από την συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ατόμων (72,2%) που καταναλώνουν αλκοόλ είναι σε "χαμηλό ρίσκο εξάρτησης", ενώ το 10,8% των συμμετεχόντων παρουσίασε "επικίνδυνη ή επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ". Ακόμα χαμηλότερο είναι το ποσοστό των συμμετεχόντων (5,2%) της παρούσας μελέτη που έχει αυξημένη πιθανότητα εξάρτησης από το αλκοόλ. Στον Πίνακα 3, συνοψίζονται αναλυτικά οι αποκρίσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το κάπνισμα και την εξάρτηση από την νικοτίνη αλλά και τον βαθμό συχνότητας κατανάλωσης ποτών που περιέχουν αλκοόλ καθώς και τον βαθμό εξάρτησης από το αλκοόλ.

Πίνακας 3.

Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συμμετεχόντων που απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητή	*N*	%
Καπνιστές;		
Ναι	140	34,5%
Όχι	260	64 %
Βαθμός εξάρτησης από νικοτίνη		
“χαμηλή”	21	15%
“χαμηλή προς μέτρια”	88	62,9%
“μέτρια”	27	19,3%
“υψηλή”	1	0,7%
Κατανάλωση αλκοόλ		
Ναι	372	91,6%
Όχι	32	7,9%
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ		
Ποτέ	32	7,9%
1 φορά τον μήνα	79	19,5%
2-4 φορές τον μήνα	194	47,8%
2-3 φορές την εβδομάδα	82	20,2%
4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα	17	4,2%
Τυπικά ποτά σε μία συνηθισμένη μέρα		
1 ή 2	310	76,4%
3 ή 4	37	9,1%
5 ή 6	8	2%
7, 8 ή 9	3	0,7%
10 ή περισσότερα	2	0,5%
Βαθμός ρίσκου εξάρτησης από το αλκοόλ		
“χαμηλό ρίσκο”	293	72,2%
“επικίνδυνη ή επιβλαβής”	42	10,8%
“πιθανότητα εξάρτησης”	21	5,2%

Για να αποτυπωθούν ο βαθμός εξάρτησης των ανδρών και γυναικών τόσο στην κλίμακα ανίχνευσης της εξάρτησης από την νικοτίνη όσο και στον βαθμό κατανάλωσης αλκοόλ, έγιναν περαιτέρω περιγραφικές αναλύσεις συχνότητας. Πρωτίστως αξίζει να σημειωθεί ότι από το σύνολο του δείγματος μόνο 62 άντρες καπνίζουν και 78 γυναίκες. Συγκεκριμένα από τους άνδρες συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι καπνίζουν, η πλειοψηφία (30,5%) φάνηκε να καπνίζει σε βαθμό που "χαμηλής προς μέτρια εξάρτηση" , ενώ ένα μικρότερο ποσοστό των ανδρών είχε "μέτρια εξάρτηση" από την νικοτίνη (13,6%). Για τις γυναίκες συμμετέχουσες, τα αποτελέσματα εξέτασης της εξάρτησης από την νικοτίνη ήταν παρόμοια. Η πλειοψηφία (18,1%) των γυναικών παρατηρήθηκε ότι επίσης κάνει χρήση σε τέτοιο βαθμό που να δηλώνεται "χαμηλή προς μέτρια εξάρτηση".

Αναφορικά με την κλίμακα ανίχνευσης της εξάρτησης από την κατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση ανδρών και γυναικών, φάνηκε ότι από τους άνδρες συμμετέχοντες ένα αρκετά υψηλό ποσοστό (94,1%) καταναλώνει αλκοόλ, ενώ από το σύνολο των γυναικών ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό καταναλώνει αλκοολούχα ποτά (90,6%). Παρομοίως διερευνήθηκαν οι κατηγορικές μεταβλητές της εξάρτησης από το αλκοόλ και για τα δύο φύλα. Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων η πλειοψηφία (61%) των ανδρών καταναλώνει αλκοόλ με "χαμηλό ρίσκο εξάρτησης", ενώ το 24% από τους άνδρες φαίνεται να καταναλώνει αλκοόλ και να υπάγεται στην κατηγορία "επιβλαβής κατανάλωση". Ακόμα χαμηλότερο ποσοστό των ανδρών (9,3%) καταναλώνει αλκοόλ με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εξάρτησης από το αλκοόλ. Σχετικά με τις γυναίκες συμμετέχουσες της μελέτης η πλειοψηφία τους (76,7%), καταναλώνει αλκοόλ με πολύ "χαμηλό ρίσκο" ενώ πολύ χαμηλός ήταν ο αριθμός των γυναικών που να είχε κίνδυνο εμφάνισης εξάρτησης από το αλκοόλ ή να κάνει κατανάλωση επιβλαβή για τον εαυτό τους. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των κατηγορικών μεταβλητών για την εξάρτηση από την νικοτίνη αλλά και το αλκοόλ, περιγράφονται αναλυτικά στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4.

Απόλυτες και σχετικές συχνότητες των συμμετεχόντων που απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με το κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ

Μεταβλητή	Άνδρες *N* (%)	Γυναίκες *N* (%)
Καπνιστές;		
Ναι	62 (52,5%)	78 (27,2%)
Όχι	54 (45,8%)	205(71,4%)
Κατανάλωση αλκοόλ		
Ναι	111 (94,1%)	260 (90,6%)
Όχι	5 (4,2%)	27 (9,4%)
Βαθμός εξάρτησης από νικοτίνη		
"χαμηλή"	8 (6,8%)	13 (4,5%)
"χαμηλή προς μέτρια"	36 (30,5%)	52 (18,1%)
"μέτρια"	16 (13,6%)	11 (3,8%)
"υψηλή"	1 (0,8%)	-
Βαθμός ρίσκου εξάρτησης από το αλκοόλ		
"χαμηλό ρίσκο"	72 (61%)	220 (76,7%)
"επικίνδυνη ή επιβλαβής"	24 (20,3%)	20 (7%)
"πιθανότητα εξάρτησης"	11 (9,3%)	10 (3,5%)

3.2. Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

3.2.1 Συναισθηματική ρύθμιση με την χρήση αλκοόλ

Για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική αναπλαισίωση, εκφραστική καταστολή) και την χρήση αλκοόλ, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson *r*. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην γνωστική αναπλαισίωση και την εκφραστική καταστολή ($r(406) = 0,16$, $p < 0,001$). Οι συσχετίσεις

ανάμεσα στις δύο υποκλίμακες του ERQ, έχουν θετική συσχέτιση υποδηλώνοντας ότι όσο περισσότερο χρησιμοποιείται η γνωστική αναπλαισίωση τόσο αυξάνεται και η χρήση της εκφραστική καταστολής. Παρόλο που η επιμέρους συσχέτιση των δύο στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα, είναι αρκετά χαμηλή.

Η γνωστική επανεκτίμηση, όπως αξιολογήθηκε από το εργαλείο ERQ, συσχετίστηκε αρνητικά με την μεταβλητή της χρήσης αλκοόλ ($r(406) = -0{,}02$, $p = 0{,}705$). Η αρνητική συσχέτιση των προαναφερθείσων μεταβλητών φανερώνουν ότι όσο αυξάνεται η χρήση της στρατηγικής της γνωστικής επανεκτίμησης τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα χρήσης/κατάχρησης αλκοόλ. Στην σχέση αυτή δεν υπήρξε στατιστική σημαντικότητα και δεν καθόλου ισχυρή.

Η καταστολή της έκφρασης όπως μετρήθηκε από το εργαλείο ERQ, ως η δεύτερη υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης είχε θετική συσχέτιση με την χρήση αλκοόλ ($r(406) = 0{,}07$, $p = 0{,}167$). Αν και ο δείκτης συσχέτισης είναι αρκετά χαμηλός χωρίς στατιστική σημαντικότητα, δείχνει ότι όσο πιο πολύ γίνεται χρήση της εκφραστικής καταστολής του συναισθήματος τόσο συχνότερη είναι η χρήση αλκοόλ.

3.2.2. Συναισθηματική ρύθμιση και εξάρτηση από την νικοτίνη

Για να διερευνηθεί ο βαθμός συσχέτισης των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης με την εξάρτηση από την νικοτίνη ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία συσχέτισης με τον δείκτη *Pearson r*. Αναλυτικότερα η υποκλίμα της γνωστικής επανεκτίμησης δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εξάρτηση από την νικοτίνη ($r(406) = 0{,}04$, $p = 0{,}615$). Ο δείκτης συσχέτισης είναι αρκετά χαμηλός και δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα.

Για την έκφραση της καταστολής, ως η στρατηγική που δεν είναι τόσο προσαρμοστική για την ρύθμιση του εκάστοτε συναισθήματος φαίνεται να έχει μία θετική συσχέτιση με την εξάρτηση από την νικοτίνη ($r(406) = 0{,}14$ $p = 0{,}097$). Η θετική συσχέτιση υποδηλώνει ότι όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα της εκφραστικής καταστολής των συναισθημάτων, τόσο αυξάνεται η εξάρτηση του ατόμου από την νικοτίνη.

3.2.3. Συναισθηματική ρύθμιση και αυτοεκτίμηση

Επιπλέον υπολογίστηκε ο δείκτης συσχέτισης *Pearson r,* για τις δύο υποκλίμακες του εργαλείου ERQ με την έννοια της αυτοεκτίμησης. Συγκεκριμένα, η γνωστική επανεκτίμηση συσχετίστηκε σε σημαντικό βαθμό με την αυτοεκτίμηση ($r(406) = 0{,}34$, $p < 0{,}001$). Η σχέση αυτή υποδηλώνει ότι όσο χρησιμοποιείται η γνωστική επανεκτίμηση των γεγονότων τόσο

αυξάνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Αν και η συσχέτιση αυτή παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα, η τιμή ήταν χαμηλή.

Η δεύτερη υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης, η εκφραστική καταστολή όπως μετρήθηκε από το εργαλείο ERQ, παρουσίασε αρνητική συσχέτιση ($r(406) = -0{,}18$, $p < 0.001$). Η συσχέτιση αυτή βρίσκεται στην αναμενόμενη κατεύθυνση,ως ο λιγότερο προσαρμοστικός τρόπος ρύθμισης των συναισθημάτων και θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι όσο αυξάνεται η καταστολή της έκφρασης τόσο μειώνεται η αυτοεκτίμηση. Σαφώς, ο δείκτης συσχέτισης των προαναφερθείσων μεταβλητών είχε αρνητική στατιστική σημαντικότητα, όμως ήταν αρκετά χαμηλός.

3.2.4. Συναισθηματική ρύθμιση και ψυχική ανθεκτικότητα

Όσον αφορά την συναισθηματική ρύθμιση και την συνολική βαθμολογία της ψυχικής ανθεκτικότητας, διενεργήθηκε με τον ίδιο τρόπο συσχέτιση, χρησιμοποιώντας το δείκτη *Pearson r*. Όπως ήταν αναμενόμενο η γνωστική επανεκτίμηση του εργαλείου ERQ, βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με στατιστική σημαντικότητα με τον προστατευτικό παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r(406) = 0{,}40$, $p < 0{,}001$). Με την συσχέτιση αυτή, μπορεί να υποστηριχθεί ότι όσο αυξημένη είναι η χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ψυχικής ανθεκτικότητας, έστω και αν ο δείκτης συσχέτισης ήταν χαμηλός. Επιπλέον, αναμενόμενη ήταν και η αρνητική συσχέτιση της εκφραστικής καταστολής με την συνολική βαθμολογία της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r(406) = -0{,}03$, $p = 0{,}52$). Η συσχέτιση δεν είχε κάποια στατιστική σημαντικότητα και ο δείκτης ήταν αρκετά χαμηλός. Ωστόσο η αρνητική συσχέτιση υποδηλώνει ότι όσο γίνεται χρήση της εκφραστικής καταστολής, τόσο μειώνεται η ψυχική ανθεκτικότητα.

Αναφορικά με τους παράγοντες του εργαλείου της ψυχικής ανθεκτικότητας, παρατηρήθηκε ότι η γνωστική επανεκτίμηση είχε θετική συσχέτιση και με τις υποκλίμακες της ψυχικής ανθεκτικότητας. Όσον αφορά την υποκλίμακα που επικεντρώνεται στην “Προσωπική Επάρκεια” φάνηκε να σχετίζεται με στατιστική σημαντικότητα με την την γνωστική επανεκτίμηση ($r(406) = .38$, $p < .001$). Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν στον παράγοντα της “Εμπιστοσύνης στο Ένστικτο” ($r(406) = .43$, $p < .001$), στον παράγοντα της “Θετικής Αποδοχής της Αλλαγής” ($r(406) = .29$, $p < .001$) και τέλος στον παράγοντα “Πνευματικές επιρροές” ($r(406) = .11$, $p = .03$). Επομένως φαίνεται ότι όσο συχνότερη είναι η χρήση της γνωστικής επανεκτίμησης σε καταστάσεις, τόσο αυξάνονται τα επίπεδα προσωπικής επάρκειας, εμπιστοσύνης στον ίδιο τον εαυτό, στην αποδοχή της αλλαγής αλλά και στην επιρροή πνευματικού χαρακτήρα.

Όσον αφορά την δεύτερη υποκλίμακα της εκφραστικής καταστολής, παρουσιάστηκαν μη αναμενόμενα αποτελέσματα συσχέτισης με τους παράγοντες που προέκυψαν απ' το εργαλείο της ψυχικής ανθεκτικότητας. Συγκεκριμένα η εκφραστική καταστολή φάνηκε να έχει θετική συσχέτιση ($r(406) = .04$, $p = .43$), αλλά με πολύ χαμηλό δείκτη με τον παράγοντα της "Προσωπικής Επάρκειας". Από την πιο πάνω συσχέτιση δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα και η θετική κατεύθυνση δείχνει ότι όσο συχνότερη είναι η καταστολή της έκφρασης τόσο υψηλότερη είναι η επάρκεια που βιώνει το άτομο προσωπικά. Θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε με τον παράγοντα της "Εμπιστοσύνη στο προσωπικό ένστικτο" και την εκφραστική καταστολή ($r(406) = .007$, $p = .89$). Αντίθετα, η εκφραστική καταστολή της συναισθηματικής κατάστασης, συσχετίστηκε αρνητικά ($r(406) = -.135$, $p < .001$) με τον τρίτο παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας την "Θετική αποδοχή της αλλαγής". Πιο συγκεκριμένα, καθώς αυξάνεται η χρήση της στρατηγικής της καταστολής της έκφρασης, μειώνεται η αποδοχή μίας αλλαγής με θετικό τρόπο. Ο δείκτης συσχέτισης των προαναφερθείσων παραγόντων είναι σχετικά χαμηλός, όμως με στατιστική σημαντικότητα.

Στον Πίνακα 5, που ακολουθεί αναλύονται εκτενέστερα οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

Πίνακας 5

Δείκτης Συσχέτισης ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας (N=406)

Υποκλίμακα	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Γνωστική Αναπλαισίωση (ERQ)	1								
2. Εκφραστική καταστολή (ERQ)	0,16**	1							
3. AUDIT	-0,02	0,07	1						
4. FTND	0,04	0,14	0,31***	1					
5. Αυτοεκτίμηση (RSES)	0,34***	-0,18**	-0,06	0,03	1				
6. Ανθεκτικότητα (CD-RISC total)	0.40***	-0,03	-0,06	0,03	0,51***	1			
7. Προσωπική επάρκεια (CD-RISC)	0,38***	0,04	-0,007	0,08	0,45***	0,92***	1		
8. Εμπιστοσύνη στο ένστικτο (CD-RISC)	0,43***	0,007	-0,08	0,03	0,47***	0,91***	0,83***	1	
9. Θετική αποδοχή αλλαγής (CD-RISC)	0,29***	-0,13**	-0,05	-0,02	0,48***	0,87***	0,73***	0,68***	1

10. Πνευματικές επιρροές (CD-RISC)	0,11*	-0,03	-0,16**	-0,07	0,12*	0,46***	0,27***	0,24***	0,35***

Συντομεύσεις: AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence
**p <0,05. **p <0,01. ***p<0,001*

3.3. Απλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό κριτήριο της απλής γραμμικής παλινδρόμησης, για να ελεγχθεί κατά πόσο μπορούν να προβλεφθούν οι εξαρτημένες μεταβλητές της χρήσης αλκοόλ και της εξάρτησης από την νικοτίνη, καθώς και οι μεταβλητές της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές της συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική επανεκτίμηση, εκφραστική καταστολή). Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον συντελεστή παλινδρόμησης β και η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων αξιολογήθηκε με βάση το διάστημα εμπιστοσύνης 95%.

3.3.1 Χρήση αλκοόλ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της απλής γραμμικής παλινδρόμησης καμία από τις δύο στρατηγικές της συναισθηματικής ρύθμισης (εκφραστική καταστολή, γνωστική επανεκτίμηση) δεν προέβλεπε την χρήση αλκοόλ σε επίπεδο σημαντικότητας. Ωστόσο φαίνεται ότι η εκφραστική καταστολή ως ο μη ωφέλιμος τρόπος ρύθμισης των συναισθημάτων, δεν προέβλεπε την χρήση αλκοόλ, όπως αναμενόταν.

3.3.2. Εξάρτηση από την νικοτίνη

Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίστηκαν και για την εξαρτημένη μεταβλητή της εξάρτησης από την νικοτίνη. Συγκεκριμένα ούτε η γνωστική επανεκτίμηση αλλά ούτε και η εκφραστική καταστολή σε αυτή την ανάλυση δεν προέβλεψαν σε στατιστική σημαντικότητα τις τιμές της εξάρτησης από την νικοτίνη.

3.3.3. Αυτοεκτίμηση

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της απλής ανάλυσης παλινδρόμησης μεταξύ των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης και της αυτοεκτίμησης φάνηκε οι πρώτες να αποτελούν προβλεπτικές μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα η γνωστική επανεκτίμηση προέβλεψε σημαντικά τις τιμές της κλίμακας της αυτοεκτίμησης (β = 0,34, p < 0,001). Αντίστοιχα και η καταστολή της έκφρασης προέβλεψε με στατιστική σημαντικότητα της μεταβλητή της αυτοεκτίμησης (β = - 0,17 , p < 0,001).

3.3.4. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Ακολουθώντας το ίδιο μοτίβο ανάλυσης και για το εργαλείο της ψυχικής ανθεκτικότητας, βρέθηκε ότι από τις δύο στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, μόνο η γνωστική επανεκτίμηση κατάφερε να προβλέψει τον προστατευτικό παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας με στατιστική σημαντικότητα (β = 0,40 , p < 0,001). Αντίθετα, ο μη προσαρμοστικός τρόπος συναισθηματικής ρύθμισης, η καταστολή της έκφρασης δεν προβλέπει στατιστικά σημαντικά την ψυχική ανθεκτικότητα. Τα αποτελέσματα της απλής παλινδρόμησης απεικονίζονται αναλυτικότερα στον Πίνακα 6.

Πίνακας 6

Απλή παλινδρόμηση μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας (N = 406)

	AUDIT						FTND					
ERQ	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*
Γνωστική επανεκτίμηση	0,00	-0,01	0,03	-0,02	(-0,08 , 0,05)	0,70	0,00	0,009	0,01	0,04	(-0,02 , 0,04)	0,61
Εκφραστική καταστολή	0,005	0,06	0,04	0,07	(-0,02 , 0,14)	0,16	0,02	0,03	0,01	0,14	(-0,00 , 0,06)	0,09
	RSES						CD-RISC					
	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*
Γνωστική επανεκτίμηση	0,11	0,26	0,03	0,34	(0,19 , 0,33)	**0,001****	0,16	0,93	0,11	0,40	(0,71 , 1,15)	**0,001****
Εκφραστική καταστολή	0,03	-0,16	0,04	-0,17	(-0,25 , -0,07)	**0,001****	0,001	-0,09	0,14	-0,03	(-0,37 , 0,19)	0,52

* $p < 0,05$. ** $p < 0,001$

3.4. Διαφορές φύλου στις μεταβλητές της παρούσας έρευνας

Επιπλέον, για να διαπιστωθεί κατά πόσο η κατηγορική μεταβλητή του φύλου, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την χρήση στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης, την κατάχρηση/εξάρτηση νικοτίνης και αλκοόλ αλλά και ως προς τις προστατευτικές έννοιες της αυτοεκτίμησης και της ανθεκτικότητας, διενεργήθηκε ανάλυση *t-test*. Το κριτήριο *t-test* δείχνει τις διαφυλικές διαφορές τόσο στις εξαρτημένες όσο και τις ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου t , το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0,05$, στους μέσους όρους ώστε να φανούν οι διαφορές των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο, αλλά και η τυπική απόκλιση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον Πίνακα 8.

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες στην χρήση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική αναπλαισίωση, εκφραστική καταστολή). Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών μόνο στην στρατηγική της εκφραστικής καταστολής ($t(406) = 4,78$, $p = 0,01$). Από την ανάλυση των μέσων όρων των δύο ομάδων φαίνεται ότι οι άνδρες προβαίνουν περισσότερο στην χρήση της στρατηγικής της εκφραστικής καταστολής. Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά αυτή είναι σχετικά μέτρια ($d = 0,52$). Για την στρατηγική της γνωστικής αναπλαισίωσης, δεν σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα, παρόλο που φάνηκε να υπάρχει ένα προβάδισμα των ανδρών.

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί και στην κλίμακα μέτρησης της ανθεκτικότητας όπου ο μέσος όρος των ανδρών διέφερε με στατιστική σημαντικότητα από αυτό των γυναικών ($t(406) = 2,29$, $p = 0,01$). Αναλυτικότερα οι άνδρες είχαν σκοράρει στο σχετικό εργαλείο αξιολόγησης της ψυχικής ανθεκτικότητας υψηλότερα συγκριτικά με τις γυναίκες. Το μέγεθος επίδρασης της διαφοράς είναι χαμηλό ($d = 0,26$).

Διαφορά επίσης σημειώθηκε και στους μέσους όρους της αυτοεκτίμησης, με τους άνδρες να έχουν υψηλότερο μέσο όρο με στατιστική σημαντικότητα ($t(406) = 3,53$, $p = 0,01$), συγκριτικά πάντα με τις γυναίκες του δείγματος. Ως προς το μέγεθος επίδρασης της διαφοράς στην αυτοεκτίμηση είναι χαμηλή προς μέτρια ($d = 0,38$).

Στατιστική σημαντικότητα διαπιστώθηκε και στην κλίμακα ανίχνευσης εξάρτησης και κατάχρησης αλκοόλ με τους άνδρες να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα αυτή

συγκριτικά με τις γυναίκες (*t(406)* = 5,19, *p* < 0,001). Ως προς το μέγεθος της επίδρασης, η διαφορά του φύλου είναι υψηλή (*d* = 0,60).

Τέλος δεν φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα για την μεταβλητή της εξάρτησης από την νικοτίνη, αν και εξίσου οι άντρες είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τις γυναίκες. Τα αποτελέσματα της επίδρασης του φύλου στις επιμέρους κλίμακες της μελέτης παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8

Αποτελέσματα t-test για την σύγκριση των μέσων όρων ανδρών και γυναικών στην χρήση αλκοόλ, νικοτίνης, στις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα (N=406)

	Άνδρες		Γυναίκες					
Μεταβλητές	*M.O*	*T.A*	*M.O*	*T.A*	*df*	*t*	*p*	*Cohen's d*
Γνωστική Αναπλαισίωση	30,25	6,77	28,99	6,40	399	1,75	0,79	0,19
Εκφραστική καταστολή	16,41	5,97	13,57	5,18	402	4,78	**0,01***	0,52
Ψυχική Ανθεκτικότητα	65,91	17,45	61,83	14,59	372	2,29	**0,01***	0,26
Αυτοεκτίμηση	29,90	4,23	27,95	5,30	402	3,53	**0,01***	0,38
AUDIT	6,96	5,45	4,32	3,83	356	5,19	**<0,001****	0,60
FTND	3,87	1,43	3,30	1,13	135	2,58	0,014	0,44

Συντομεύσεις: AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence **p <0,05. **p <0,001.*

3.5. Διαφορές φύλου στην εξάρτηση από την νικοτίνη και το αλκοόλ

Επιπλέον για να διαπιστωθούν οι διαφορές ανάμεσα στην κατηγορική μεταβλητή του φύλου και τις κατηγορικές μεταβλητές που δημιουργήθηκαν για την εξάρτηση από την νικοτίνη και το αλκοόλ, διενεργήθηκαν αναλύσεις chi-square. Ο στόχος διενέργειας της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι να διαφανεί εάν ο βαθμός εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ, είναι εξαρτημένες ή ανεξάρτητες μεταβλητές από το φύλο. Στην παρούσα ανάλυση, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον έλεγχο χ^2, το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0,05$ ώστε να φανούν οι διαφορές των συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι με την ανάλυση chi-square δεν μπορεί να φανεί η ένταση και η κατεύθυνση της σχέσης του φύλου με τις εξαρτημένες μεταβλητές της εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ.Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται εκτενέστερα στον Πίνακα 9.

Σύμφωνα και με τον Πίνακα 9, φαίνεται ότι μέσα από τον έλεγχο chi-square να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην μεταβλητή του φύλου και την εξάρτηση από το αλκοόλ με χ^2 (4, N = 358) = 21,88, $p < 0,001$, $\varphi = 0,25$). Σύμφωνα με την τιμή του συντελεστή Phi, που ήταν 0,25 επιδεικνύει μία αδύνατη σχέση επίδρασης. Επομένως τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες έχουν μία τάση να καταναλώνουν αλκοόλ σε επίπεδο που να μην είναι επικίνδυνο για τις ίδιες. Αντιθέτως φαίνεται από τα αποτελέσματα ότι η πλειοψηφία των ανδρών έχει μία τάση σχετικά υψηλότερη για κατανάλωση αλκοόλ σε επίπεδα που να προκαλούν επιβλαβή κατανάλωση ή ακόμα και εξάρτηση από το αλκοόλ.

Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε για να εξεταστεί η εξάρτηση από την νικοτίνη και το φύλο αλλά και εάν οι μεταβλητές μεταξύ τους είναι ανεξάρτητες ή όχι. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στην μεταβλητή της εξάρτησης από την νικοτίνη και το φύλο με χ^2 (3, N = 137) = 4,44 , $p = 0,22$, $\varphi = 0,18$). Οι επιμέρους αναλύσεις είχαν δείξει ότι γενικότερα οι γυναίκες είχαν μία τάση για χαμηλή εξάρτηση από την νικοτίνη αλλά και χαμηλή προς μέτρια εξάρτηση από την νικοτίνη, ενώ παράλληλα οι άνδρες είχαν παρουσιάσει υψηλότερη τάση για μέτρια και υψηλή εξάρτηση από την νικοτίνη. Όπως έχει αναφερθεί, τα πιο πάνω αποτελέσματα δεν εμπίπτουν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης chi-square, παρουσιάζονται λεπτομερώς στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9

Συχνότητες και chi-square για την σύγκριση των ανδρών και γυναικών στην εξάρτηση από την νικοτίνη και το αλκοόλ

	Άνδρες		Γυναίκες		
Μεταβλητές	*N*	*%*	*N*	*%*	χ^2 (N)
Εξάρτηση από αλκοόλ					
"χαμηλό ρίσκο"	72	67,3%	220	88%	**21,88****
"επιβλαβής κατανάλωση"	24	22,4%	20	8%	
"πιθανότητα εξάρτησης"	11	10,3%	10	4%	
Εξάρτηση από νικοτίνη					
"χαμηλή"	8	13,1%	13	17,1%	
"μέτρια προς χαμηλή"	36	59%	52	68,4%	4,43
"μέτρια"	16	26,2%	11	14,5%	
"υψηλή"	1	1,6%	0	0%	

Συντομεύσεις: AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence *$p < 0,05$. **$p < 0,001$.

3.6. Διαφορές εθνικότητας στις επιμέρους μεταβλητές της μελέτης

Λόγω της ποικιλομορφίας του δείγματος αναφορικά με την εθνικότητα και σύμφωνα με τα κατηγορικά δεδομένα που έχουν συλλεχθεί για τον σκοπό της παρούσας μελέτης, διενεργήθηκε ανάλυση *t-test*. Μέσω του κριτηρίου *t-test* σκοπός είναι να φανούν οι διαφορές - εάν υπάρχουν- τόσο στις εξαρτημένες αλλά και στις μεταβλητές που χειρίζονται από τους ερευνητές στις δύο διαφορετικές υποκατηγορίες εθνικότητας: 1) συμμετέχοντες/ουσες που έχουν δηλώσει ως εθνικότητα την Ελληνική, 2) συμμετέχοντες/ουσες που δήλωσαν ως εθνικότητα την Κυπριακή. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του

κριτηρίου *t* , το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε ως $p < 0,05$, στους μέσους όρους ώστε να φανούν οι διαφορές των συμμετεχόντων ανάλογα με την υπηκοότητα τους καθώς και η τυπική απόκλιση. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων *t-test* παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον Πίνακα 10.

Μέσα από τις αναλύσεις εντοπίστηκαν διαφορές ανάμεσα στις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης όπως έχουν μετρηθεί με τις δύο συνιστώσες της γνωστικής επανεκτίμησης και της εκφραστικής καταστολής. Συγκεκριμένα τα άτομα που δήλωσαν ως εθνικότητα την "κυπριακή" είχαν υψηλότερο μέσο όρο τόσο στην πρώτη κατηγορία της γνωστικής επανεκτίμησης ($t(406) = -2,25$, $p = 0,48$). Ωστόσο η διαφορά ανάμεσα στους συμμετέχοντες/ουσες που δήλωσαν ότι έχουν κυπριακή εθνικότητα με αυτούς που είχαν ελληνική εθνικότητα δεν είχε στατιστική σημαντικότητα. Η δεύτερη συνιστώσα της ρύθμισης των συναισθημάτων, αυτή της εκφραστικής καταστολής ήταν υψηλότερη στα άτομα με κυπριακή εθνικότητα, όμως χωρίς να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ($t(406) = -3,09$, $p = 0,20$).

Παρόμοια αποτελέσματα εξίσου χωρίς να φανεί στατιστική σημαντικότητα, διαπιστώθηκε και στις μεταβλητές της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Παρόλο που οι συμμετέχοντες/ουσες που δήλωσαν ως εθνικότητα την κυπριακή καταγωγή, είχαν υψηλότερο μέσο όρο στην κλίμακα της αυτοεκτίμησης από τα άτομα με ελληνική καταγωγή ($t(406) = -1,04$, $p = 0,12$), η διαφορά αυτή δεν είχε στατιστική σημαντικότητα. Ελάχιστα υψηλότερος μέσος όρος παρατηρήθηκε και στην μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας από το σύνολο των ατόμων με κυπριακή εθνικότητα, αλλά η διαφορά αυτή δεν είχε στατιστική σημαντικότητα, όπως παρατηρήθηκε και στις πιο πάνω μεταβλητές ($t(406) = -0,76$, $p = 0,08$).

Τέλος, μικρή διαφορά στους μέσους όρους στην κλίμακα ανίχνευσης της εξάρτησης και κατάχρησης αλκοόλ, με τα άτομα που είχαν ελληνική εθνικότητα να είχαν υψηλότερο μέσο όρο από τα άτομα με κυπριακή υπηκοότητα ($t(406) = 0,81$, $p = 0,11$). Ενώ, ελάχιστα υψηλότερο μέσο όρο παρουσίασαν στην κλίμακα εξέτασης εξάρτησης από την νικοτίνη, οι συμμετέχοντες/ουσες που όρισαν ως υπηκοότητα την κυπριακή σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν ελληνική εθνικότητα ($t(406) = -0,11$, $p = 0,56$). Σε όλες τις μεταβλητές η διαφορά των μέσων όρων ανάμεσα στις δύο κατηγορίες εθνικότητας που δηλώθηκαν από το δειγματοληπτικό πληθυσμό δεν παρουσίασαν καμία στατιστική σημαντικότητα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται εκτενέστερα στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10

Αποτελέσματα t-test για την σύγκριση των μέσων όρων στην χρήση αλκοόλ, νικοτίνης, στις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα ανάλογα με την εθνικότητα (N=406)

	Ελληνική		Κυπριακή					
Μεταβλητές	*M.O*	*T.A*	*M.O*	*T.A*	*df*	*t*	*p*	*Cohen's d*
Γνωστική Αναπλαισίωση	28,68	6,47	30,19	6,67	397	-2,25	0,48	6,55
Εκφραστική καταστολή	13,69	5,61	15,41	5,35	400	-3,09	0,20	5,51
Ψυχική Ανθεκτικότητα	62,47	14,91	63,72	16,55	371	-0,76	0,08	15,57
Αυτοεκτίμηση	29,28	5,27	28,82	4,83	400	-1,04	0,12	5,10
AUDIT	5,25	5,10	4,85	3,88	354	0,81	0,11	4,57
FTND	3,53	1,27	3,55	1,32	133	- 0,11	0,56	1,30

Συντομεύσεις: AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test, FTND: Fagerström Test for Nicotine Dependence

3.7. Πολλαπλές παλινδρομήσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

Έγινε χρήση της πολλαπλής παλινδρόμησης ώστε να ελεγχθεί η επίδραση της συγχυτικής μεταβλητής του φύλου. Στις πάραπανω αναλύσεις αφού έγινε έλεγχος των παραγόντων του φύλου και της εθνικότητας ως προς τις διαφορές τους ανάμεσα στις

εξαρτημένες και ανεξάρτητες μεταβλητές, φάνηκε ότι μόνο το φύλο είχε διαφορές στις επιμέρους μετρήσεις, γι' αυτό και χρησιμοποιήθηκε ως συγχυτικός παράγοντας. Συγχυτικές μεταβλητές είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση της ανεξάρτητης μεταβλητής, στην προκειμένη περίπτωση των στρατηγικών της συναισθηματικής ρύθμισης, με την εξαρτημένη που στην παρούσα μελέτη είναι η χρήση αλκοόλ, η εξάρτηση από την νικοτίνη αλλά και η αυτοεκτίμηση και η ψυχική ανθεκτικότητα. Σε κάθε μοντέλο ξεχωριστά εισήχθη η συγχυτική μεταβλητή του φύλου, ώστε να ελεγχθεί η επίδραση της. Τα ευρήματα δεν φάνηκε να σημειώνουν αλλαγή με την ένταξη του φύλου στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης, σε όλες τις μεταβλητές που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε εξίσου και στις πολλαπλές παλινδρομήσεις με βάση τον συντελεστή παλινδρόμησης β και η σημαντικότητα των αποτελεσμάτων αξιολογήθηκε με βάση το διάστημα εμπιστοσύνης 95%.Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικότερα στον Πίνακα 7.

3.7.1. Χρήση αλκοόλ και νικοτίνης

Όπως προαναφέρθηκε, προστέθηκε στο μοντέλο ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης η επίδραση του φύλου ως συγχυτικός παράγοντας, για να διερευνηθεί η επίδραση του στην συναισθηματική ρύθμιση και την χρήση αλκοόλ και νικοτίνης. Πρωτίστως, όσον αφορά τις προβλεπτικές μεταβλητές της συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική επανεκτίμηση, εκφραστική καταστολή) φαίνεται ότι καμία από τις δύο δεν φαίνεται να αλλάζει τους δείκτες προβλεψιμότητας της χρήσης αλκοόλ μετά από τον έλεγχο της συγχυτικής μεταβλητής του φύλου. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν φανεί και στην εξέταση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης και στην προβλεψιμότητα της εξάρτησης από την νικοτίνη όπως μετρήθηκε στην παρούσα μελέτη. Παρόλο που η εκφραστική καταστολή, ήταν πολύ κοντά στο να προβλέψει την εξάρτηση από την νικοτίνη μετά από τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου, ωστόσο δεν παρουσιάστηκε στατιστική σημαντικότητα.

3.7.2. Αυτοεκτίμηση

Από την άλλη οι προβλεπτικές μεταβλητές της συναισθηματικής ρύθμισης (εκφραστική καταστολή και γνωστική επανεκτίμηση) διατήρησαν την σημαντικότητά τους. Παρομοίως με την απλή παλινδρόμηση, η γνωστική επανεκτίμηση, προέβλεψε με στατιστική σημαντικότητα την εμφάνιση του χαρακτηριστικού της αυτοεκτίμησης (β = 0,32, p < 0,001) και μετά τον έλεγχο της συγχυτικής μεταβλητής του φύλου. Εξίσου και η δεύτερη συνιστώσα της συναισθηματικής ρύθμισης η εκφραστική καταστολή διατήρησε την στατιστική της σημαντικότητα ακόμα και μετά τον έλεγχο της μεταβλητής του φύλου, όπως είχε φανεί και

πάραπανω στην απλή παλινδρόμηση (β = - 0,23, p < 0,001). Το εύρημα αυτό ισχυροποιεί το αποτέλεσμα ότι η χρήση της εκφραστικής καταστολής μίας συναισθηματικής εμπειρίας, φαίνεται να μειώνει την αυτοεκτίμηση του υποκειμένου, μετά και από τον έλεγχο της συγχυτικής μεταβλητής του φύλου.

3.7.3. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Για την υποκλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας τα αποτελέσματα στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης εμφάνισαν τα ίδια αποτελέσματα με την απλή παλινδρόμηση ακόμα και μετά την επίδραση της συγχυτικής μεταβλητής του φύλου. Συγκεκριμένα η γνωστική επανεκτίμηση παρέμεινε προβλεπτική μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας ακόμα και μετά την εισδοχή του φύλου στο προβλεπτικό μοντέλο. Αντιθέτως, η εκφραστική καταστολή, όπως και στο μοντέλο απλής παλινδρόμησης δεν παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα ως προς την πρόβλεψη της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Πίνακας 7

Μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας (N = 406)

	AUDIT						FTND					
ERQ	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*
Γνωστική επανεκτίμηση	0,07	-0,03	0,03	-0,04	(-0,10 , 0,03)	0,35	0,04	0,002	0,01	0,01	(-0,03 , 0,03)	0,90
Εκφραστική καταστολή	0,07	0,01	0,04	0,01	(-0,07 , 0,09)	0,74	0,05	0,01	0,01	0,08	(-0,01 , 0,065	0,32
	RSES						CD-RISC					
	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*	R^2	*B*	*SE B*	*β*	*95% CI*	*p*
Γνωστική επανεκτίμηση	0,14	0,25	0,03	0,32	(0,18 , 0,32)	**0,001*** **	0,16	0,91	0,11	0,39	(0,69 , 1,13)	**0,001*** **
Εκφραστική καταστολή	0,08	-0,21	0,04	-0,23	(-0,30 , -0,12)	**0,001*** **	0,01	-0,18	0,14	-0,06	(-0,48 , 0,10)	0,20

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

3.8. Ανάλυση Διαμεσολάβησης

Για τον έλεγχο των τελευταίων υποθέσεων της μελέτης που αναφέρονται στον διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ρουτίνα PROCESS 4.1 του Andrew F. Hayes (2013).

3.8.1. Η αυτοεκτίμηση ως διαμεσολαβητικός παράγοντας

Για να διαπιστωθεί κατά πόσο η αυτοεκτίμηση ως ατομικό χαρακτηριστικό, αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στην σχέση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων και συνεπώς της χρήσης της προσαρμοστικής στρατηγικής της γνωστικής επανεκτίμησης με την εξάρτηση από το αλκοόλ, εφαρμόστηκε η πιο πάνω μακροεντολή για ανάλυση διαμεσολάβησης. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η αυτοεκτίμηση δεν αποτελεί διαμεσολαβητική μεταβλητή μεταξύ της γνωστικής επανεκτίμησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ παρουσιάζοντας ωστόσο αρνητική επίδραση b = -0,01, 95% BCaCI [-0,04 - 0,01]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0,023. Το συνολικό ποσοστό της εξαρτημένης μεταβλητής, “εξάρτηση από το αλκοόλ” που ερμηνεύει το παρόν μοντέλο είναι 0,05%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην σχέση μεταξύ της γνωστικής αναπλαισίωσης και της εξάρτησης από το αλκοόλ*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	6,85	1,55	4,39	<0,001
Γνωστική αναπλαισίωση	0,01	0,03	0,05	0,95
Αυτοεκτίμηση	-0,06	0,05	-1,24	0,21

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από το αλκοόλ; N=355, R^2*=0,05*

Παρομοίως για να διαπιστωθεί κατά πόσο η αυτοεκτίμηση έχει διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της δεύτερης υποκλίμακας της συναισθηματικής ρύθμισης που έχει να κάνει με την

εκφραστική καταστολή καθώς και με την εξάρτηση από το αλκοόλ διενεργήθηκε ακόμα μία ανάλυση διαμεσολάβησης. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι παρομοίως ούτε η αυτοεκτίμηση δεν έχει κάποιο διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην εκφραστική καταστολή και την εξάρτηση από αλκοόλ, b = 0,0090, 95% BCaCI [-0,0071 - 0,0291]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι 0,011, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής "εξάρτηση από το αλκοόλ" που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 0,08%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην σχέση μεταξύ της εκφραστικής καταστολής και της εξάρτησης από το αλκοόλ*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	6,69	1,67	3,39	<0,001
Εκφραστική καταστολή	0,05	0,04	1.13	0,25
Αυτοεκτίμηση	-0,04	0,04	-0,94	0,34

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από το αλκοόλ; N=357, R^2*=0,08*

Οι πιο πάνω αναλύσεις εφαρμόστηκαν με τον ίδιο τρόπο έχοντας ως εξαρτημένη μεταβλητή την εξάρτηση από την νικοτίνη, όπως έχει μετρηθεί στην παρούσα έρευνα. Επομένως στην διαμεσολαβητική μεταβλητή παρέμεινε το χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης και εφαρμόστηκαν αναλύσεις διαμεσολάβησης με την κάθε μία στρατηγική συναισθηματικής ρύθμισης. Πρωτίστως, από την ανάλυση φάνηκε ότι η αυτοεκτίμηση δεν έχει καμία επίδραση ως διαμεσολαβητική μεταβλητή ανάμεσα στην μεταβλητή της γνωστικής επανεκτίμησης και της εξάρτησης από την νικοτίνη, b = 0,00, 95% BCaCI [-0,0145 - 0,0132]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι εξίσου μηδενικός, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής "εξάρτηση από την νικοτίνη" που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 0,002%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Τα αποτελέσματα της πιο πάνω ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην σχέση μεταξύ της γνωστικής επανεκτίμησης και της εξάρτησης από την νικοτίνη*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	3,31	0,72	4,56	<0,001
Γνωστική αναπλαισίωση	0,008	0,0018	0,46	0,63
Αυτοεκτίμηση	0,00	0,02	-0,001	0,99

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από την νικοτίνη; N=135, R^2*=0,002*

Η ίδια ανάλυση πραγματοποιήθηκε για την δεύτερη υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης, την εκφραστική καταστολή ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Επομένως, διατηρώντας την αυτοεκτίμηση στην διαμεσολαβητική μεταβλητή, και την εξάρτηση από την νικοτίνη στην εξαρτημένη μεταβλητή διενεργήθηκε η ανάλυση διαμεσολάβησης με τον πιο πάνω τρόπο. Όπως έχει προαναφερθεί στις πιο πάνω αναλύσεις η αυτοεκτίμηση δεν είχε διαμεσολαβητικό ρόλο ανάμεσα στην μεταβλητή της εκφραστικής καταστολής και την εξάρτηση από την νικοτίνη, b = -0,002, 95% BCaCI [-0,01 - 0,005]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι αρνητικός -0,01, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής "εξάρτηση από την νικοτίνη" όπως και τα υπόλοιπα μοντέλα εξηγείται από ένα μικρό ποσοστό 0,02%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Στον Πίνακα 11 αναφέρονται συνοπτικά οι πιο πάνω αναλύσεις.

Πίνακας 11. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης στην σχέση μεταξύ της εκφραστικής καταστολής και της εξάρτησης από την νικοτίνη*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	2,55	0,76	3,32	<0,001
Εκφραστική καταστολή	0,03	0,01	1,78	0,07
Αυτοεκτίμηση	0,01	0,02	0,73	0,46

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από την νικοτίνη; N=137, R^2*=0,02*

3.8.2. Η ψυχική ανθεκτικότητα ως διαμεσολαβητικός παράγοντας

Η ψυχική ανθεκτικότητα χρησιμοποιήθηκε ως διαμεσολαβητικός παράγοντας σε όλα τα μοντέλα που διενεργήθηκαν μεταξύ των στρατηγικών της συναισθηματικής ρύθμισης και της εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ. Πρωτίστως για να διαπιστωθεί εάν η ψυχική

ανθεκτικότητα αποτελεί διαμεσολαβητικό ρόλο στην σχέση της γνωστικής αναπλαισίωσης με την εξάρτηση από το αλκοόλ, διενεργήθηκε ανάλυση διαμεσολάβησης. Από τις αναλύσεις των δεδομένων φαίνεται ότι εξίσου η ψυχική ανθεκτικότητα δεν έχει διαμεσολαβητικό ρόλο στις πάραπανω σχέσεις, b = -0,02, 95% BCaCI [-0,05 - 0,01]. Ο τυποποιημένος συντελεστής της παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0,03, ενώ ελάχιστο είναι το ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής "εξάρτηση από το αλκοόλ" που μπορεί να ερμηνευτεί από το παρόν μοντέλο 0,004%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Στον Πίνακα 12 συνοψίζονται τα αποτελέσματα της πιο πάνω ανάλυσης.

Πίνακας 12. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην σχέση μεταξύ της γνωστικής επανεκτίμησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	6,11	1,35	4,51	<0,001
Γνωστική αναπλαισίωση	0,01	0,04	0,29	0,76
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-0,02	0,01	-1,19	0,23

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από το αλκοόλ; N=330, R^2*=0,004*

Η ίδια ανάλυση διενεργήθηκε για την δεύτερη υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης, την εκφραστική καταστολή, εξετάζοντας εάν η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί διαμεσολαβητικό ρόλο στην σχέση της μη ωφέλιμης στρατηγικής της ρύθμισης των συναισθημάτων με την εξάρτηση από το αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα μπορεί να επιβεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας στην πάραπανω σχέση, b = 0,0039, 95% BCaCI [-0,0041 - 0,0168]. Ο τυποποιημένος συντελεστής της παλινδρόμησης είναι 0,0046, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής "εξάρτηση από το αλκοόλ" είναι ελάχιστο όπως και στα προηγούμενα μοντέλα 0,01%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Στον πιο κάτω πίνακα, Πίνακας 13 αναγράφονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διαμεσολάβησης.

Πίνακας 13. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην σχέση μεταξύ της εκφραστικής καταστολής και της εξάρτησης από το αλκοόλ*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	5,23	1,31	3,98	<0,001
Εκφραστική καταστολή	0,07	0,05	1,49	0,13
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-0,01	0,01	-1,05	0,29

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από το αλκοόλ; N=330, R^2*=0,01%*

Οι ίδιες αναλύσεις διαμεσολάβησης πραγματοποιήθηκαν και για την εξαρτημένη μεταβλητή της "εξάρτησης από το αλκοόλ". Σε πρώτη φάση εξετάστηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης που εστιάζει στην γνωστική αναπλαισίωση. Όπως και στις προηγούμενες αναλύσεις, διαπιστώθηκε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν έχει διαμεσολαβητικό ρόλο, b = 0,001, 95% BCaCI [-0,0162 - 0,0186]. Ο τυποποιημένος συντελεστής για την έμμεση επίδραση είναι 0,0064, και το συνολικό ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύει το μοντέλο είναι εξίσου αρκετά χαμηλό 0,002%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Στον Πίνακα 14, αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα από την ανάλυση διαμεσολάβησης.

Πίνακας 14. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην σχέση μεταξύ της γνωστικής αναπλαισίωσης και της εξάρτησης από τη νικοτίνη*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	3,26	0,59	5,48	<0,001
Γνωστική αναπλαισίωση	0,007	0,02	0,36	0,72
Ψυχική Ανθεκτικότητα	0,0013	0,0078	0,16	0,86

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από την νικοτίνη; N=129, R^2*=0,002%*

Στην επόμενη ανάλυση διαμεσολάβησης εντάχθηκε η δεύτερη υποκλίμακα της συναισθηματικής ρύθμισης, η εκφραστική καταστολή. Από τα αποτελέσματα έχει φανεί ότι και στο παρόν μοντέλο η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είχε διαμεσολαβητικό ρόλο, b = 0,000 [-0,0040 - 0,0048]. Ο τυποποιημένος συντελεστής της παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι επίσης μηδενικός αφού δεν υπάρχει κάποια έμμεση επίδραση με τα δεδομένα της ανάλυσης

0,000, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύει το μοντέλο είναι εξίσου χαμηλό με ποσοστό 0,02%. Για τον υπολογισμό των bias - corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υποδείγματα). Στον Πίνακα 15, αναφέρονται όλα τα αποτελέσματα από την ανάλυση διαμεσολάβησης.

Πίνακας 15. *Ο διαμεσολαβητικός ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας στην σχέση μεταξύ της εκφραστικής καταστολής και της εξάρτησης από τη νικοτίνη*

Προβλεπτική μεταβλητή	*b*	*SE b*	*t*	*p*
Σταθερός όρος	2,94	0,54	5,38	<0,001
Γνωστική αναπλαισίωση	0,03	0,02	1,50	0,13
Ψυχική Ανθεκτικότητα	0,002	0,0071	0,33	0,73

Σημείωση: Εξαρτημένη μεταβλητή: Εξάρτηση από την νικοτίνη; N=129, R^2*=0,02%*

Κεφάλαιο 4

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η επίδραση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης (γνωστική αναπλαισίωση και εκφραστική καταστολή) από το Μοντέλο Διεργασίας της Συναισθηματικής Ρύθμισης του Gross (1998), στην εξάρτηση από αλκοόλ και νικοτίνη, σε νεαρούς ενήλικες ελληνικής και κυπριακής καταγωγής. Ένας από τους κυριότερους ερευνητικούς σκοπούς, ήταν να εξεταστεί η επίδραση των προστατευτικών παραγόντων της αυτοπεποίθησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην σχέση της συναισθηματικής ρύθμισης και της εξάρτησης από το αλκοόλ και την νικοτίνη. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι δύο βασικές συνιστώσες της συναισθηματικής ρύθμισης -γνωστική αναπλαισίωση και εκφραστική καταστολή- έχουν προβλεπτικό ρόλο προς το χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης, ενώ μόνο η προσαρμοστική στρατηγική ρύθμισης των συναισθημάτων φάνηκε να προβλέπει την ψυχική ανθεκτικότητα. Η χρήση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης ως ικανότητα του ατόμου, που να επηρεάζει το βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ δεν κατάφερε να επιβεβαιωθεί με βάση τα ευρήματα της μελέτης. Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα δεν επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις, που εστίαζαν στο βαθμό χρήσης της γνωστικής επανεκτίμησης που θα προέβλεπε την μειωμένη εξάρτηση από το αλκοόλ και την νικοτίνη και το αντίστοιχο ότι η χρήση εκφαστικής καταστολής θα προβλέπει την εξάρτηση από το αλκοόλ και την νικοτίνη. Σκοπός της παρούσας έρευνας πέραν από την διερεύνηση της σχέσης της ρύθμισης των συναισθημάτων με την εμφάνιση εξαρτητικών συμπεριφορών, ήταν να διερευνηθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος τόσο της ψυχικής ανθεκτικότητας όσο και της αυτοεκτίμησης στις επιμέρους μεταβλητές της μελέτης. Τα αποτελέσματα όμως δεν κατάφεραν να επιβεβαιώσουν τις αρχικές υποθέσεις για τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης, στην σχέση μεταξύ συναισθηματικής ρύθμισης και εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ.

Ένα από τα βασικά ευρήματα της έρευνας είναι οι πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί για τα επίπεδα χρήσης και εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ. Από τα αποτελέσματα μπορεί να καταλάβει κανείς ότι το προφίλ των συμμετεχόντων, δεν πληρεί τα κριτήρια για να χαρακτηριστεί ως δείγμα με αυξημένη πιθανότητα εξάρτησης από το αλκοόλ ή ομοίως εξάρτηση από την νικοτίνη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανδρών που κάπνιζαν, είχαν παρουσιάσει χαμηλό προς μέτριο βαθμό εξάρτησης από την νικοτίνη, αντίστοιχα και οι γυναίκες συμμετέχουσες. Αναφορικά με το αλκοόλ, τόσο οι γυναίκες συμμετέχουσες αλλά και

οι άνδρες του δείγματος είχαν περιγράψει χαμηλό ρίσκο εξάρτησης από το αλκοόλ. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό των ανδρών συμμετεχόντων που σκόραραν με βάση τις αυτοαναφορές τους, σε βαθμό που η χρήση αλκοόλ είναι επικίνδυνη ή επιβλαβής. Παρόλο που η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες στην παρούσα μελέτη, φαίνεται ότι ο βαθμός εξάρτησης από το αλκοόλ διαφέρει σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων. Προηγούμενες μελέτες αναφέρουν ότι οι άνδρες είναι πιθανότερο να αναφέρουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ με απώτερο στόχο να ξεφύγουν, ή να πίνουν ώστε να αντιμετωπίσουν την δυσφορία την οποία βιώνουν αλλά και να αντιμετωπιστεί η οποιαδήποτε καταθλιπτική συμπτωματολογία (βλ. Nolen-Hoeksema & Hitt, 2006). Επομένως φαίνεται ότι τα κίνητρα αλλά και οι προσδοκίες των υποκειμένων είναι στοιχεία που αλληλεπιδρούν με την κατανάλωση εξαρτησιογόνων ουσιών και στην προκειμένη περίπτωση με το αλκοόλ. Γενικότερα μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφέρεται ότι η κατανάλωση αλκοόλ ως μέσο αντιμετώπισης της δυσφορίας, προβλέπει αυξήσεις στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ κυρίως στους άνδρες (βλ. Nolen-Hoeksema & Hitt, 2006).

Η επιλογή της εξάρτησης νικοτίνης και αλκοόλ ως εξαρτημένες μεταβλητές της μελέτης, είναι επιλογή που έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες ώστε να διαπιστωθεί εάν η χρήση των νόμιμων ουσιών που είναι ευρέως κοινές στην αγορά σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι αποτέλεσμα των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης. Υποθέσαμε ότι μέσα από την εφαρμογή της προσαρμοστικής στρατηγικής (γνωστικής επανεκτίμησης) θα ακολουθεί μειωμένη χρήση αλκοόλ και εξάρτηση από την νικοτίνη στα άτομα που δήλωσαν ότι καπνίζουν, ενώ αντίθετα η εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων μέσα από την καταστολή της έκφρασης θα συνυπάρχει με την χρήση αλκοόλ και νικοτίνης. Όπως έχει προαναφερθεί ο χαμηλός δείκτης εξάρτησης τόσο από την νικοτίνη αλλά και από το αλκοόλ δεν επιβεβαίωσαν τις αναμενόμενες υποθέσεις που προέβλεπαν τις σχέσεις μεταξύ των δυσκολιών της συναισθηματικής ρύθμισης με την εξάρτηση από τις νόμιμες ουσίες. Σε άλλες έρευνες ωστόσο η σχέση μεταξύ των δυσκολιών στην ρύθμιση των συναισθημάτων και την εξάρτηση από την νικοτίνη ή το αλκοόλ είναι πιο ξεκάθαρη. Για παράδειγμα σε πρόσφατη μελέτη των Poormahdy, Najafi, και Khosravani (2022), έχει φανεί από τα αποτελέσματα η έμμεση και άμεση επίδραση των δυσκολιών στην συναισθηματική ρύθμιση και την αρνητική επίδραση προς την ορμή για κάπνισμα αλλά και την εξάρτηση από την νικοτίνη μέσω των μεταγνωστικών πεποιθήσεων για το κάπνισμα. Υποστηρίζεται επομένως ότι τα υψηλά επίπεδα δυσκολίας ρύθμισης του συναισθήματος οδηγούν τα υποκείμενα προς το κάπνισμα, ώστε να επιτευχθεί θετική επίδραση μέσα από το κάπνισμα και αυτό δυσκολεύει τα άτομα για αποχή (βλ. Poormahdy, Najafi, & Khosravani, 2022). Ωστόσο σε μία παλαιότερη μελέτη των Fucito,

Juliano, και Toll (2010), που έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, αναφέρθηκε ότι η γνωστική επανεκτίμηση αλλά και η εκφραστική καταστολή δεν σχετιζόταν με την εξάρτηση από την νικοτίνη. Ενδεχομένως να παίζει σημαντικό ρόλο ο βαθμός εξάρτησης από τις ουσίες που διερευνήθηκαν, αφού με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν ήταν καπνιστές. Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι η καταστολή της έκφρασης των συναισθημάτων συσχετίστηκε θετικά με τα χρόνια που οι συμμετέχοντες προέβαιναν σε συμπεριφορές καπνίσματος, δηλαδή όσο αυξημένα ήταν τα χρόνια καπνίσματος τόσο αυξάνεται και η χρήση της εκφραστικής καταστολής (βλ. Fucito et al., 2010), στοιχείο που δεν διερευνήθηκε στην παρούσα μελέτη.

Παρομοίως και με το αλκοόλ, έρευνες έδειξαν ότι η απουσία συναισθηματικής διαύγειας αλλά και στοχευμένης συμπεριφοράς κατά την διάρκεια μίας αρνητικής συναισθηματικής εμπειρίας, αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης οποιονδήποτε συνεπειών που να σχετίζονται με το αλκοόλ αλλά και την συχνότητα των συνεπειών αυτών (βλ. Dvorak et al., 2014). Συνεπώς οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και η εμπειρία απορρύθμισης των συναισθημάτων αναφέρονται στην διεθνή βιβλιογραφία ως παράγοντες προδιάθεσης για την χρήση αλκοόλ σε κολεγιακό πληθυσμό (πχ. Dvorak et al., 2014) αλλά και με την εμφάνιση υψηλότερου ποσοστού καπνίσματος (Mitchell, McClernon, Beckham, Lejuez, & Kollins, 2019) καθώς και με την εξάρτηση από την νικοτίνη (Rogers et al., 2018; Zvolensky et al., 2019). Η χρήση ουσιών και στην προκειμένη περίπτωση η χρήση νικοτίνης και αλκοόλ, μπορεί να αποτελέσει στρατηγική αυτο-ρύθμισης ανάλογα με τις προσδοκίες που έχει το άτομο για την ουσία χρήσης. Γι΄αυτό λοιπόν και ο βασικός πυλώνας διατύπωσης των υποθέσεων της παρούσας μελέτης βασίστηκε στην θεωρία “αυτο-θεραπείας” του Khantzian (2003), που αναφέρει ότι η χρήση ουσιών είναι μία προσπάθεια ρύθμισης των συναισθημάτων που ίσως σχετίζονται με τα προβλήματα σχέσεων ή σχετικά με την αίσθηση του εαυτού.

Βασική υπόθεση της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει την διαμεσολαβητική σχέση της αυτοεκτίμησης αλλά και της ψυχικής ανθεκτικότητας στην κάθε στρατηγική του Μοντέλου Διεργασίας του Gross στην σχέση τους αφενός με την εξάρτηση από την νικοτίνη και αφετέρου με την χρήση αλκοόλ. Συνεπώς κάθε μεταβλητή από το Μοντέλο Διεργασίας μπήκε στο μοντέλο διαμεσολάβησης ξεχωριστά ελέγχοντας τον διαμεσολαβητικό ρόλο των προστατευτικών παραγόντων, της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Εφόσον η πρωταρχική σχέση των μεταβλητών δεν επιβεβαιώθηκε, η ανάλυση διαμεσολάβησης δεν έφερε τα αποτελέσματα που να δείχνουν την επίδραση της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στις επιμέρους μεταβλητών. Συνεπώς στην παρούσα μελέτη οι μεταβλητές της ρύθμισης των συναισθημάτων απέτυχαν στον προβλεπτικό ρόλο τους σε σχέση πάντα με τις

εξαρτητικές συμπεριφορές που μελετώνται στην συγκεκριμένη έρευνα. Αφού οι σχέσεις μεταξύ της εξαρτημένης και ανεξάρτητης μεταβλητής δεν κατάφεραν να φανούν μέσα από τις αναλύσεις του δείγματος, τα διαμεσολαβητικά μοντέλα με την εισδοχή των προστατευτικών παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης δεν παρουσίασαν κάποια έμμεση ή άμεση επίδραση. Ωστόσο από τις αναλύσεις μόνο η σχέση μεταξύ της ανεξάρτητης με τις διαμεσολαβητικές μεταβλητές της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αυτοεκτίμησης έχει φανεί. Γενικότερα παρόμοιες έρευνες που έγιναν στο παρελθόν έχοντας όμως έφηβους ως δείγμα και ελέγχοντας γενικότερα την εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, δεν είχαν φανερώσει κάποια επίδραση της αυτοεκτίμησης προς τις ριψοκίνδυνες συμπεριφορές ελέγχοντας όμως την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη (βλ. Çakar & Tagay, 2017). Σαφώς σε άλλες μελέτες που έχει ελεγχθεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοεκτίμησης, παρουσιάστηκε σημαντική επίδραση της μεταβλητής προς την σχέση του άγχους με την εκφραστική καταστολή, υποδηλώνοντας έτσι όσο πιο υψηλά είναι τα επίπεδα άγχους και χαμηλή η αυτοεκτίμηση τόσο πιο πιθανό είναι να χρησιμοποιείται η εκφραστική καταστολή ως ρύθμιση των συναισθημάτων (Fernandes, Newton, & Essau, 2022). Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν έχουν πραγματοποιηθεί παρόμοιες έρευνες στον ελλαδικό χώρο που να ελέγχουν τις πιο πάνω σχέσεις, γι’ αυτό και η βιβλιογραφία αναφορικά με τον διαμεσολαβητικό τους ρόλο προς την εξάρτηση από το αλκοόλ και την νικοτίνη ήταν περιορισμένη.

Έχει διαπιστωθεί επίσης ότι οι δύο πτυχές της συναισθηματικής ρύθμισης μπορούσαν να προβλέψουν το χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης και εν μέρει της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού της αυτοεκτίμησης και της ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων. Γενικότερα μέσα από την διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι το χαρακτηριστικό της αυτοεκτίμησης μπορεί να προβλεφθεί από την ύπαρξη συναισθηματικής νοημοσύνης (βλ. Cheung, Cheung, & Hue, 2015). Η ρύθμιση των συναισθημάτων ως βασικός δείκτης της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional intelligence), λειτουργεί υποστηρικτικά στην προσαρμογή του ατόμου, στην ευημερία, στην δημιουργία στενών διαπροσωπικών δεσμών, στην κοινωνική επάρκεια αλλά και συμβάλλει και στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και της γενικότερης εικόνας του εαυτού (Mayer et al., 2004, 2008). Τα ευρήματα από προηγούμενες μελέτες επιβεβαιώνουν επίσης ότι τα άτομα που συστηματικά εφαρμόζουν την γνωστική επανεκτίμηση ως στρατηγική αναφέρουν επαρκή επίπεδα ικανοποίησης από την ζωή, αισιόδοξη στάση αλλά και υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, εστιάζοντας στο κομμάτι της προσωπικής ανάπτυξης και της αποδοχής (βλ. Gross & John, 2003). Φαίνεται επομένως ότι η σύνδεση ανάμεσα στην ικανότητα ρύθμισης των

συναισθημάτων και της αυτοεκτίμησης, ότι είναι μία σχέση αλληλεπιδραστική που μπορεί τόσο η ρύθμιση των συναισθημάτων να επιδράσει στην αυτοεκτίμηση αλλά και το αντίθετο, παρέχοντας μία διαδρομή που η μία μεταβλητή μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην άλλη. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνεται ότι η καταστολή έκφρασης μίας συναισθηματικής εμπειρίας σχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση. Προγενέστερες μελέτες αναφέρουν ότι η στενή σχέση της καταστολής των συναισθηματικών εμπειριών με την αυτοεκτίμηση συνδέεται με την χαμηλή ικανοποίηση από την ζωή (βλ. Gross & John, 2003). Όπως έχει αναφερθεί και στην βιβλιογραφία τα άτομα που εφαρμόζουν προσαρμοστικές στρατηγικές ρύθμισης της συναισθηματικής τους εμπειρίας, τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (βλ. Mouatsou & Koutra, 2021), ενώ σε αντίθεση τα άτομα που συστηματικά καταστέλλουν το συναίσθημα τους αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης. Έχει βρεθεί επίσης σχέση μεταξύ της γνωστικής επανεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, επιβεβαιώνοντας έτσι προηγούμενες μελέτες που ανέφεραν ότι η ανθεκτικότητα αυξάνει την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει τις συναισθηματικές του εμπειρίες. Πρόσφατη έρευνα αναφέρει ότι η σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και συναισθηματικής ρύθμισης μπορεί να επηρεαστεί μέσα από την διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης και της προσδοκώμενης κοινωνικής υποστήριξης (βλ. Surzykiewicz, Skalski, Sołbut, Rutkowski, & Konaszewski, 2022).

Παρόμοιες έρευνες στο παρελθόν έχουν γίνει ώστε να μελετηθούν κυρίως οι θετικές επιδράσεις της συναισθηματικής ρύθμισης. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων δεν έχουν στόχο να εξαλείψουν τα δυσπροσαρμοστικά συναισθήματα και να τα αντικαταστήσουν με διαφορετικά, αλλά να επηρεαστεί η δυναμική του συναισθήματος ώστε οι συναισθηματικές αντιδράσεις να είναι προσαρμοστικές στο εκάστοτε περιβάλλον (Aldao, 2013). Η έμφαση που δίνεται τις τελευταίες δεκαετίες στην συναισθηματική ρύθμιση εναπόκειται στην αρνητική σχέση των προσαρμοστικών στρατηγικών ρύθμισης (όπως αποδοχή, επανεκτίμηση, και επίλυση προβλημάτων) με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας. Αντιθέτως, όπως αναφέρεται και βιβλιογραφικά η χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης, όπως λόγου χάρη η αποφυγή, η καταστολή, η ανησυχία και ο μηρυκασμός, σχετίζονται θετικά με την συμπτωματολογία ψυχοπαθολογίας (βλ. Aldao, 2013).

Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων για την μεταβλητή της ψυχικής ανθεκτικότητας φανέρωσαν την σχέση του προστατευτικού αυτού παράγοντα με την μία συνιστώσα της συναισθηματικής ρύθμισης -της γνωστικής επανεκτίμησης- αλλά και με την αυτοεκτίμηση. Η

σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την γνωστική επανεκτίμηση εναπόκειται στο ότι η γνωστική επανεκτίμηση μειώνει σε μεγάλο βαθμό τα αρνητικά συναισθήματα κι αυτό δουλεύει ενισχυτικά αφού με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται τα θετικά συναισθήματα που έχουν κύρια επίδραση ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα (Troy & Mauss, 2011). Οι δύο έννοιες της αυτοεκτίμησης και της ανθεκτικότητας συχνά συνυπάρχουν, αφού όπως φαίνεται μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η αυτοεκτίμηση μπορεί να αποτελέσει βασικό πυλώνα της ψυχικής ανθεκτικότητας εάν υπάρχει και το κατάλληλο πλαίσιο όπως η λειτουργικότητα της οικογένειας και των συνομηλίκων (βλ. Currie et al., 2004). Γι' αυτό λοιπόν και η σχέση της αυτοεκτίμησης με την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και τους παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελεί ένα εύρημα που ήταν αναμενόμενο για την παρούσα μελέτη. Οι παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας που προέκυψαν μέσα από την Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων (Exploratory Factor Analysis), έδειξαν να συσχετίζονται θετικά με την στρατηγική της γνωστικής επανεκτίμησης και με την αυτοεκτίμηση, επιβεβαιώνοντας έτσι τα παραπάνω ευρήματα, ενώ αντίστροφη σχέση φάνηκε να υπάρχει για τους περισσότερες παράγοντες της ανθεκτικότητας με την εκφραστική καταστολή. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν παρατηρήσει στην μελέτη τους οι Mouatsou και Koutra (2021), επιβεβαιώνοντας έτσι ότι η απουσία ικανότητας ρύθμισης των συναισθημάτων επιδρά συνολικά στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Αντίστροφη συσχέτιση ή ελάχιστη συσχέτιση παρατηρήθηκε ανάμεσα στους τέσσερις παράγοντες της ψυχικής ανθεκτικότητας με την μεταβλητή εξάρτησης από την νικοτίνη και το αλκοόλ. Σύμφωνα με μελέτη που έγινε σε έφηβους, διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι που ήταν ανθεκτικοί, είχεν υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ήταν μικρή η πιθανότητα να εμπλακούν σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, σε σχέση με τους ομοτίμους τους που ήταν λιγότερο ανθεκτικοί (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003. Gordon Rouse, Ingersoll, & Orr, 1998). Επομένως το κενό στην βιβλιογραφία αξιολόγησης ενήλικου πληθυσμού σε σχέση πάντα με τις συμπεριφορές κινδύνου και τους προστατευτικούς παράγοντες της αυτοεκτίμησης και της ανθεκτικότητας, ήταν ένας από τους λόγους που η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νεαρούς ενήλικες.

Βασικό στοιχείο στην παρούσα μελέτη διαδραμάτισε το φύλο και τις διαφορές που είχαν φανερώσει οι συμμετέχοντες ανάλογα με το φύλο τους σε όλες τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι γενικά υπάρχουν διαφορές φύλου κυρίως στην καταστολή έκφρασης του συναισθήματος με τους άνδρες να έχουν εμφανώς υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ διαφορές φύλου δεν έχουν παρατηρηθεί στην γνωστική επανεκτίμηση (βλ. Gross & John, 2003). Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε μεταγενέστερες μελέτες όπου οι άνδρες που

συμμετείχαν στην μελέτη είχαν αναφέρει υψηλότερα επίπεδα παθητικότητας, αποφυγής και καταστολής έκφρασης μίας συναισθηματικής εμπειρίας σε σχέση πάντα με τις γυναίκες που έκαναν χρήση άλλων στρατηγικών και επιζητούσαν περισσότερο την κοινωνική υποστήριξη (Zimmermann & Iwanski, 2014). Επιστρέφοντας στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρχαν διαφορές φύλου στην προσαρμοστική στρατηγική -της γνωστικής επανεκτίμησης- και οι διαφορές εντοπίστηκαν στην λιγότερο "ωφέλιμη" στρατηγική της καταστολής της έκφρασης. Συγκεκριμένα, οι άνδρες συμμετέχοντες έκαναν συχνότερη χρήση της εκφραστικής καταστολής από τις γυναίκες συμμετέχουσες και αυτό ήρθε σε συμφωνία με την πρόσφατη μελέτη των Mouatsou και Koutra (2021).

Επίσης σημαντικές διαφορές φύλου παρατηρήθηκαν και στο ατομικό χαρακτηριστικό της ψυχικής ανθεκτικότητας, με τους άνδρες συμμετέχοντες να φανέρωσαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Προηγούμενες μελέτες έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα (βλ. Johnson, Dinsmore, & Hof, 2011. Mouatsou & Koutra, 2021. Bonanno & Mancini, 2008). Σε εκτενέστερη μελέτη των Bonanno και Mancini (2008), αναφέρεται ότι η ανθεκτικότητα σε τραυματικές εμπειρίες φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με το ανδρικό φύλο, την μεγαλύτερη ηλικία αλλά και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο. Η έννοια της ανθεκτικότητας επομένως, επηρεάζεται από πολλαπλούς ετερογενείς παράγοντες όπως το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο αλλά και από προσωποκεντρικές μεταβλητές όπως η ιδιοσυγκρασία του ατόμου ή ακόμα και από στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί (βλ. Bonanno & Mancini, 2008). Παρόμοια ευρήματα έχουν φανεί και στην έννοια της αυτοεκτίμησης, που οι διαφορές φύλου ήταν εμφανείς, με τους άνδρες συμμετέχοντες να είχαν φανερώσει υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης σε σύγκριση με τις γυναίκες. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει επίσης τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών όπως την μελέτη των Bachman και συν. (2011). Αντίστοιχα και στην μεταβλητή της αυτοεκτίμησης όπως και της ψυχικής ανθεκτικότητας, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα όπως το φύλο και η εθνικότητα (Sprecher, Brooks, & Avogo, 2013).

Βασική συνιστώσα της παρούσας έρευνας είναι ότι έχει λάβει δεδομένα από διαμένοντες της Ελλάδας ή όχι -με Ελληνική υπηκοότητα- καθώς επίσης από άτομα με Κυπριακή υπηκοότητα που είτε διέμεναν στην Ελλάδα είτε στην Κύπρο. Παρόλο που δεν διατυπώθηκαν υποθέσεις για τις πιθανές διαφορές των δύο πληθυσμών στις μεταβλητές της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις ώστε να διαπιστωθεί εάν η κουλτούρα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Σύμφωνα με τον Gross (1999), η επιστημονική κοινότητα μέχρι και δεκαετίες πριν είχε περιορισμένη γνώση τόσο για τις ατομικές διαφορές που σχετίζονται με την εμπειρία

και την έκφραση του συναισθήματος και ακόμα πιο μειωμένες πληροφορίες για την σχέση που έχει η ρύθμιση των συναισθημάτων ανάλογα με τις διαφορές κουλτούρας. Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν έχει γίνει σύγκριση του μοτίβου συναισθηματικής ρύθμισης των Ελλήνων με κάποιον άλλο πληθυσμό με διαφορετική κουλτούρα. Σε μελέτη των Gross και John (2003), μελετήθηκαν εξίσου οι διαφορές στην συναισθηματική ρύθμιση στις μειονότητες του δείγματος με τους Ευρωπαίους Αμερικανούς. Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαίωσαν ότι γενικά υπάρχουν διαφορές ανάλογα με την κουλτούρα στον τρόπο εμπειρίας και έκφρασης μίας συναισθηματικής κατάστασης (Gross & John, 2003). Επιστρέφοντας στα δικά μας ευρήματα, δεν φάνηκε να υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους συμμετέχοντες ελληνικής και κυπριακής υπηκοότητας σε όλες τις μεταβλητές της μελέτης. Ένας κύριος λόγος που δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις δύο πληθυσμιακές ομάδες πιθανόν να είναι τα κοινά χαρακτηριστικά κουλτούρας και νόρμας που υπάρχουν. Για παράδειγμα σε μελέτη του Hofstede (1991), αναφέρεται ότι σε χώρες με υψηλά επίπεδα ατομικισμού (όπως Νορβηγία, Αυστραλία, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής), ή ακόμα και χώρες με διαφορετικά σύνολα πολιτισμικών κανόνων και αξιών φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν τα άτομα για να ρυθμίσουν τα συναισθήματα τους.

4.1. Δυνατά σημεία και περιορισμοί της έρευνας

Όπως κάθε ερευνητική μελέτη έτσι και στην παρούσα έρευνα μπορούν να εντοπιστούν κάποια δυνατά σημεία αλλά και περιορισμοί. Η καινοτομία της εν λόγω έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι εντάχθηκαν στην μελέτη ως εξαρτημένες μεταβλητές η εξάρτηση από την νικοτίνη και η χρήση αλκοόλ, ώστε να φανεί η συνολική τους σχέση και επίδραση από τις στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης. Η βιβλιογραφία που παρουσιάζεται για την σχέση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης με την χρήση κυρίως νόμιμων ουσιών όπως έχει φανεί είναι αρκετά περιορισμένη.

Παρόλο που υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία για την σύνδεση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης με τις έννοιες της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, στην την παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να διατυπωθεί μία ολοκληρωμένη σχέση των προαναφερθεισών μεταβλητών με το πεδίο των εξαρτήσεων, κάτι που δεν έχει γίνει σε προηγούμενες μελέτες στον ελλαδικό χώρο. Συνάμα δόθηκε έμφαση στον ρόλο του φύλου αλλά και στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτέλεσαν σημαντικό στοιχείο και πληροφορία για την μελέτη των διαφορών λαμβάνοντας υπόψην την διαφορετική εθνικότητα του δείγματος. Σαφώς, για να μπορέσουν να διενεργηθούν επιμέρους αναλύσεις με βάση την

υπηκοότητα που είχαν δηλώσει οι συμμετέχοντες, επιτεύχθηκε η συλλογή ενός αρκετά ικανοποιητικού αριθμού συμμετεχόντων, όπου ανέρχονταν στους 406 συμμετέχοντες. Από τον συνολικό αυτό αριθμό το 40,4% των συμμετεχόντων είχε κυπριακή υπηκοότητα και οι υπόλοιποι ήταν ελληνικής καταγωγής. Με βάση αυτή την κατανομή των συμμετεχόντων διενεργήθηκαν περαιτέρω συγκρίσεις και αναλύσεις, αφού η αναλογία για την κάθε κατηγορία υπηκοότητας ήταν ικανοποιητική. Αξίζει να σημειωθεί πώς για τον σχεδιασμό της παρούσας έρευνας έχουν χρησιμοποιηθεί σταθμισμένες και αξιόπιστες κλίμακες για την μέτρηση των μεταβλητών που αποτελεί ακόμα ένα πλεονέκτημα της έρευνας.

Σαφώς σε κάθε ερευνητική προσπάθεια, υπάρχουν και κάποιοι περιοριστικοί παράγοντες πέραν από τα δυνατά σημεία. Στους περιορισμούς της έρευνας θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός της χρησιμοποίησης ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, οπότε υπεισέρχεται ο υποκειμενικός παράγοντας των συμμετεχόντων. Επίσης ένας άλλος περιορισμός της έρευνας εστιάζει στην μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εξαγωγή των ευρημάτων. Ο συγχρονιστικός σχεδιασμός της μελέτης δεν επιτρέπει να αποδοθούν αιτιατές σχέσεις παρά μόνο σχέσεις συσχέτισης και κατεύθυνσης. Η απουσία συσχέτισης των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών αποτελεί έναν ακόμα περιορισμό της μελέτης, αφού δεν μπόρεσαν να φανούν οι έμμεσες ή άμεσες επιδράσεις των επιμέρους μεταβλητών που εξετάστηκαν.

Οι περιορισμοί της έρευνας περιλαμβάνουν επίσης την δυσαναλογία του δείγματος ως προς το φύλο. Συγκεκριμένα το 70,7% των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη αποτελείτο από γυναίκες, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Επιπρόσθετα ένας από τους βασικούς σκοπούς της έρευνας ήταν να προσελκύσει άτομα που είναι σε αναδυόμενη ενηλικίωση (18-28 εύρος ηλικίας), επομένως τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον γενικό πληθυσμό.

4.2. Κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα - Κλινικές Προεκτάσεις

Συμπερασματικά η συναισθηματική ρύθμιση αποτελεί ένα σημαντικό δεδομένο το οποίο ερευνητικά μπορεί να προσφέρει αρκετά οφέλη στον τομέα τόσο της ψυχοπαθολογίας αλλά και γενικότερα ευημερίας των ατόμων. Επόμενες ερευνητικές μελέτες ενδέχεται να εξετάσουν βαθύτερα την σχέση της λιγότερο “ωφέλιμης” στρατηγικής -της καταστολής της έκφρασης- και την σχέση που έχει με το κάπνισμα και τη χρήση αλκοόλ. Η αυτο-ρύθμιση των συναισθηματικών εμπειριών μέσα από το κάπνισμα ή και την χρήση αλκοόλ θα είχε νόημα να μελετηθεί και στον γενικό πληθυσμό ώστε να αναδειχθούν οι οποιεσδήποτε διαφορές με τους

νεαρούς ενήλικες. Θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον, επίσης να μελετηθεί εκτενώς ο ρόλος των κανονιστικών νόρμων και την επίδραση που έχει στην έκφραση και στο βίωμα των συναισθηματικών εμπειριών.

Τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να θεωρηθούν ως η αφετηρία για περαιτέρω προβληματισμό πάνω στην σχέση των στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης με τις εξαρτητικές συμπεριφορές. Η σημαντικότητα των προστατευτικών παραγόντων της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, σε συνδυασμό με την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων, θα πρέπει να θεωρηθούν ως μία δυναμική που λειτουργεί προληπτικά από τους ειδικούς ψυχικής υγεία αλλά και τους αρμόδιους φορείς, όπως σχολικές μονάδες. Θα μπορούσαν να εφαρμοστούν ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις αλλά και πρακτικές που να δημιουργούν το πλαίσιο και την ανάπτυξη των προσαρμοστικών στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων, ξεκινώντας από την εφηβική ηλικία και συνεχίζοντας μέχρι την πρώιμη ενηλικίωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alaux-Cantin, S., Warnault, V., Legastelois, R., Botia, B., Pierrefiche, O., Vilpoux, C., & Naassila, M. (2013). Alcohol intoxications during adolescence increase motivation for alcohol in adult rats and induce neuroadaptations in the nucleus accumbens. *Neuropharmacology*, *67*, 521-531. DOI:https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.12.007

Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(2), 155-172. DOI: https://doi.org/10.1177/1745691612459518

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, *30*(2), 217-237.

Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, *39*(3), 263-278.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, *55*(5), 469–480. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development*, *8*(2), 133-143.

Arnold, M. B. (1960). Emotion and personality.

Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child abuse & neglect*,*52*, 200-209. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.010

Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2009). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*, *23*(6), 1181-1220. DOI: 10.1080/02699930802396556

Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Freedman-Doan, P., Trzesniewski, K. H., & Donnellan, M. B. (2011). Adolescent self-esteem: Differences by race/ethnicity, gender, and age. *Self and identity*, *10*(4), 445-473. DOI: https://doi.org/10.1080/15298861003794538

Berkowitz, A. D., & Perkins, H. W. (1987). Recent research on gender differences in collegiate alcohol use. *Journal of American College Health*, *36*(2), 123-129. DOI: https://doi.org/10.1080/07448481.1987.9939003

Bierhoff, J., Haardörfer, R., Windle, M., & Berg, C. J. (2019). Psychological risk factors for alcohol, cannabis, and various tobacco use among young adults: a longitudinal analysis. *Substance use & misuse*, *54*(8), 1365-1375. DOI: https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1581220

Blank, M. L., Connor, J., Gray, A., & Tustin, K. (2016). Alcohol use, mental well-being, self-esteem and general self-efficacy among final-year university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *51*(3), 431-441.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, *59*(1), 20. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, *75*(5), 671. DOI:https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671

Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, *121*(2), 369-375. DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648

Buckner, J. D., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Liu, S. M., Wang, S., & Blanco, C. (2012). The relationship between cannabis use disorders and social anxiety disorder in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and alcohol dependence*, *124*(1-2), 128-134. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.023

Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, *15*(1), 139-162. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579403000087

Butler, E. A., Egloff, B., Wlhelm, F. H., Smith, N. C., Erickson, E. A., & Gross, J. J. (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, *3*(1), 48. DOI: https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.48

Çakar, F. S., & Tagay, Ö. (2017). The mediating role of self-esteem: The effects of social support and subjective well-being on adolescents' risky behaviors. *Educational Sciences: Theory & Practice*, *17*(3). DOI: https://doi.org/10.12738/estp.2017.3.0024

Campbell-Sills, L., Liverant, G. I., & Brown, T. A. (2004). Psychometric evaluation of the behavioral inhibition/behavioral activation scales in a large sample of outpatients with anxiety and mood disorders. *Psychological assessment*, *16*(3), 244. DOI:https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.244

Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, *75*(2), 377-394.

Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *American journal of psychiatry*, *160*(6), 1041-1052.

Chen, K., & Kandel, D. B. (1995). The natural history of drug use from adolescence to the mid-thirties in a general population sample. *American journal of public health*, *85*(1), 41-47.

Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: a multimethod approach. *Journal of personality and social psychology*, *80*(5), 814.

Cheung, C. K., Cheung, H. Y., & Hue, M. T. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. *The Journal of psychology*, *149*(1), 63-84. DOI: https://doi.org/10.1080/00223980.2013.838540

Claros, E., & Sharma, M. (2012). The relationship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 8-37.

Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. Child development, 75(2), 317-333

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82. DOI: https://doi.org/10.1002/da.10113

Connor, J., Psutka, R., Cousins, K., Gray, A., & Kypri, K. (2013). Risky drinking, risky sex: a national study of New Zealand university students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *37*(11), 1971-1978.

Corbin, W. R., Mcnair, L. D., & Carter, J. (1996). Self-esteem and problem drinking among male and female college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 1-14.

Cornelius, R. R. (2000). Theoretical approaches to emotion. In *ISCA Tutorial and Research Workshop (ITRW) on Speech and Emotion*.

Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. *Handbook of emotions*, *2*(2), 91-115.

Croghan, I. T., Bronars, C., Patten, C. A., Schroeder, D. R., Nirelli, L. M., Thomas, J. L., ... & Hurt, R. D. (2006). Is smoking related to body image satisfaction, stress, and self-esteem in young adults?. *American journal of health behavior*, *30*(3), 322-333.

Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, *3*(3), 251-264. DOI: https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8

DeHart, T., Tennen, H., Armeli, S., Todd, M., & Mohr, C. (2009). A diary study of implicit self-esteem, interpersonal interactions and alcohol consumption in college students. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(4), 720-730.

Dembo, R., Briones-Robinson, R., Barrett, K., Winters, K. C., Schmeidler, J., Ungaro, R. A., ... & Gulledge, L. (2013). Mental health, substance use, and delinquency among truant youth in a brief intervention project: A longitudinal study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *21*(3), 176-192.
DOI: https://doi.org/10.1177/1063426611421006

Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., & Youngblade, L. (1991). Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child development*, *62*(6), 1352-1366.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01610.x

Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: Associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *40*(2), 125-130.

Ekman, P. E., & Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: Fundamental questions*. Oxford University Press.

Ekman, P., Friesen, W. V., O'sullivan, M., Chan, A., Diacoyanni-Tarlatzis, I., Heider, K., ... & Tzavaras, A. (1987). Universals and cultural differences in the judgments of facial expressions of emotion. *Journal of personality and social psychology*, *53*(4), 712.

Eurobarometer, S. (2015). Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. *TNS Opinion Social*, *429*.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for. *Annu. Rev. Public Health*, *26*, 399-419.

Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, *125*(2), 787-803. DOI: https://doi.org/10.1177/0033294121996991

Fischer, A. H., & Manstead, A. S. R. (2008). Social functions of emotion. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. Feldman-Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (3rd ed., pp. 456-470). New York: Guilford.

Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.

Fucito, L. M., Juliano, L. M., & Toll, B. A. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, *12*(11), 1156-1161.

Fucito, L. M., Park, A., Gulliver, S. B., Mattson, M. E., Gueorguieva, R. V., & O'Malley, S. S. (2012). Cigarette smoking predicts differential benefit from naltrexone for alcohol dependence. *Biological psychiatry*, *72*(10), 832-838.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, *30*(8), 1311-1327. DOI: https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Giotakos O. Emotional brain. 1st ed. Parisianou Publications Athens, 2019.

Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse & neglect*, *37*(1), 22-32. DOI: https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.007

Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Ortega-Ruiz, R., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Analysis of emotion regulation in Spanish adolescents: Validation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Frontiers in psychology*, *6*, 1959. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01959

Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1998). Age of onset of drug use and its association with DSM-IV drug abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of substance abuse*, *10*(2), 163-173.

Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, *74*(1), 224.

Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. *Handbook of personality: Theory and research*, *2*, 525-552.

Gross, J. J. (Ed.). (2013). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, *26*(1), 1-26. DOI: https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, *85*(2), 348. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, *2*(2), 151-164. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x

Gross, J. J., Sheppes, G., & Urry, H. L. (2011). Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP Emotion Preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cognition & Emotion*, *25*(5), 765-781. DOI: https://doi.org/10.1080/02699931.2011.555753

Haga, S. M., Kraft, P., & Corby, E. K. (2009). Emotion regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of happiness studies*, *10*(3), 271-291. DOI: 10.1007/s10902-007-9080-3

Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth. *The development of the self*, *2*, 55-121.

Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., Russo, M. J., & Dee, T. (2012). A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and victims*, *27*(5), 764-776. DOI: 10.1891/0886-6708.27.5.764

Hodder, R. K., Freund, M., Bowman, J., Wolfenden, L., Gillham, K., Dray, J., & Wiggers, J. (2016). Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ open*, *6*(11), e012688.

Hofstede, G. (1980). Culture and organizations. *International studies of management & organization*, *10*(4), 15-41.

Jarymowicz, M. (2008). Psychologiczne Podstawy Podmiotowości: Szkice Teoretyczne, Studia Empiryczne. Warszawa: PAN.

John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, *72*(6), 1301-1334. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008. Volume II: College students and adults ages 19-50*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, *96*(1), 57-72. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x

Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). Power, approach, and inhibition. *Psychological review*, *110*(2), 265. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.2.265

Keltner, D., & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotion*, *13*(5), 505-521.

Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Basic and applied social psychology*, *21*(2), 149-164.

Khan, A. J., Pedrelli, P., Shapero, B. G., Fisher, L., Nyer, M., Farabaugh, A. I., & MacPherson, L. (2018). The association between distress tolerance and alcohol related problems: the pathway of drinking to cope. *Substance use & misuse*, *53*(13), 2199-2209. DOI: https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1464027

Khantzian, E. J. (2003). The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*, *10*(9), 47-54.

Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders.

Kober, H., Kross, E. F., Mischel, W., Hart, C. L., & Ochsner, K. N. (2010). Regulation of craving by cognitive strategies in cigarette smokers. *Drug and alcohol dependence*, *106*(1), 52-55.

Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in psychology*, *10*, 72.

Koole, S. L. (2010). *The psychology of emotion regulation: An integrative review* (pp. 138-177). Psychology press. DOI: https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Kramer, T. H., Buckhout, R., Fox, P., Widman, E., & Tusche, B. (1991). Effects of stress on recall. *Applied Cognitive Psychology*, *5*(6), 483-488.

Καφέτσιος, Κ. (2010). Το συναίσθημα στην κοινωνική διάδραση: Εξετάζοντας τη διαλεκτική σχέση ενδο-προσωπικών και διαπροσωπικών παραγόντων. *Στο Σ. Παπαστάμου, Γ. Προδρομίτης, & Β. Παυλόπουλος (Επιμ. Εκδ.). Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά*, *29*.

Laghi, F., Liga, F., & Pompili, S. (2018). Adolescents who binge eat and drink: The role of emotion regulation. *Journal of Addictive Diseases*, *37*(1-2), 77-86. DOI: https://doi.org/10.1080/10550887.2018.1553458

Lang, P. J. (1995). The emotion probe: Studies of motivation and attention. *American psychologist*, *50*(5), 372.

Lannoy, S., Duka, T., Carbia, C., Billieux, J., Fontesse, S., Dormal, V., ... & Maurage, P. (2021). Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clinical Psychology Review*, *84*, 101971. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101971

Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological inquiry*, *11*(3), 129-141. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01

Larsen, R. J., & Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 40-61.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1), 1-22.

Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *69*(2), 195. DOI: https://doi.org/10.1037/h0044635

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1978). *The psychology of sex differences* (Vol. 2). Stanford University Press.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, *56*(3), 227.

Major, B., Sciacchitano, A. M., & Crocker, J. (1993). In-group versus out-group comparisons and self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *19*(6), 711-721. DOI: https://doi.org/10.1177/0146167293196006

Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health education research*, *19*(4), 357-372. DOI: https://doi.org/10.1093/her/cyg041

Masten, A. S., & Wright, M. O. D. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation.

Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Nakagawa, S. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of personality and social psychology*, *94*(6), 925. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). Emotional development and emotional intelligence. *Nova Iorque: Basics Books*.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *American psychologist*, *63*(6), 503. DOI: https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.6.503

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. DOI: https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.85

Mitchell, J. T., McClernon, F. J., Beckham, J. C., Brown, R. A., Lejuez, C. W., & Kollins, S. H. (2019). Smoking abstinence effects on emotion dysregulation in adult cigarette smokers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Drug and alcohol dependence*, *205*, 107594. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107594

Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Barragán Martín, A. B., del Pino Salvador, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of the relationship between emotional intelligence, resilience, and family functioning in adolescents' sustainable use of alcohol and tobacco. *Sustainability*, *11*(10), 2954 DOI: https://doi.org/10.3390/su11102954

Mouatsou, C., & Koutra, K. (2021). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, 1-14.

Μουσσάς, Γ. Ι., Ντατούτη, Γ., Δουζένης, Α., Πουλής, Ε., Τσελεμπής, Α., Μπράτης, Δ., ...& Λύκουρας, Ε. Λέξεις-κλειδιά: Αλκοολισμός, συννοσηρότητα, AUDIT, Ελληνική στάθμιση ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ, 21 (1), 54-59, 2010-Ερευνητική εργασία.

Nelson, S. E., Van Ryzin, M. J., & Dishion, T. J. (2015). Alcohol, marijuana, and tobacco use rajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. *Development and psychopathology*, *27*(1), 253-277.

Niedenthal, N. P., Krauth-Gruber, S., & Ric, F. (2006). *Ψυχολογία του Συναισθήματος: Διαπροσωπικές, βιωματικές και γνωστικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Τόπος

Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. Annual review of clinical psychology, 8, 161-187.

Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*(4), 391-403. DOI: 10.1891/jcop.16.4.391.52526

Nolen-Hoeksema, S., & Hilt, L. (2006). Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems. *The Journal of general psychology*, *133*(4), 357-374. DOI: https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.357-374

Oatley, K., and Jenkins, J. M. (2003). Understanding Emotions. Oxford: Blackwell publishing

Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2008). Cognitive emotion regulation: Insights from social cognitive and affective neuroscience. *Current directions in psychological science*, *17*(2), 153-158. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00566.x

OECD/WHO (2020), "Tobacco", in Health at a Glance: Asia/Pacific 2020: Measuring Progress Towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, DOI: https://doi.org/ 10.1787/2c5c9396-en.

Ortony, A., Clore, G. L., & Collins, A. (1988). The Cognitive structure of emotions cambridge. *UK: Cambridge University Press9*.

Pérez-González, J. C., Petrides, K. V., & Furnham, A. (2007). La medida de la inteligencia emocional rasgo. In *Manual de inteligencia emocional* (pp. 81-98). Pirámide.

Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*, *217*, 144-152. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.047

Poormahdy, H., Najafi, M., & Khosravani, V. (2022). The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: The different roles of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, *124*, 107108. DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107108

Ravert, R. D. (2013). Do we want emerging adults to take risks, or not. In *Paper presentation at the 6th Conference on Emerging Adulthood* (pp. 1-9).

Roemer, A., & Walsh, Z. (2014). Where you live matters: The roles of living arrangement and self-esteem on college students' hazardous drinking behaviors. *Addiction Research & Theory*, *22*(6), 474-480. DOI: https://doi.org/10.3109/16066359.2013.877454

Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Viana, A. G., Manning, K., Mayorga, N. A., Garey, L., ... & Zvolensky, M. J. (2018). Emotion dysregulation and smoking among treatment-seeking smokers. *Addictive Behaviors*, *79*, 124-130. DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.025

Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. *Child development*, *75*(1), 123-133. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American sociological review*, 141-156.

Rouse, K. A. G., Ingersoll, G. M., & Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *23*(5), 297-302. DOI: https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00019-6

Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *12*(1), 1-35.

Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M. H., Charney, D. S., & Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature neuroscience*, *15*(11), 1475-1484.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, *57*(3), 316-331. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Sabina, C., Schally, J. L., & Marciniec, L. (2017). Problematic alcohol and drug use and the risk of partner violence victimization among male and female college students. *Journal of family violence*, *32*(3), 305-316.

Samson, A. C., & Gross, J. J. (2012). Humour as emotion regulation: The differential consequences of negative versus positive humour. *Cognition & emotion*, *26*(2), 375-384. DOI: https://doi.org/10.1080/02699931.2011.585069

Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological review*, *69*(5), 379. DOI: https://doi.org/10.1037/h0046234

Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. *Approaches to emotion*, *2293*(317), 31.

Scherer, K. R. (1988). Criteria for emotion-antecedent appraisal: A review. *Cognitive perspectives on emotion and motivation*, 89-126. DOI: 10.1007/978-94-009-2792-6_4

Schutte, N. S., Manes, R. R., & Malouff, J. M. (2009). Antecedent-focused emotion regulation, response modulation and well-being. *Current Psychology*, *28*(1), 21-31.

Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion-regulation choice. *Psychological science*, *22*(11), 1391-1396.
DOI: https://doi.org/10.1177/0956797611418350

Schutte, N. S., Thorsteinsson, E. B., Hine, D. W., Foster, R., Cauchi, A., & Binns, C. (2010). Experiential and rational processing styles, emotional intelligence and wellbeing. *Australian Journal of Psychology*, *62*(1), 14-19.
DOI: https://doi.org/10.1080/00049530903312865

Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2010). Developmental psychology: Childhood and adolescence 7th Ed. *Wadsworth/Cengage Learning*.

Shaniya, P. M., & Sharma, M. K. (2012). Self-esteem and Life satisfaction: Implications for Adolescents Tobacco use.

Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation.

Siemer, M. (2001). Mood-specific effects on appraisal and emotion judgements. *Cognition & Emotion*, *15*(4), 453-485.

Sophie A. Kay (2016). Emotion Regulation and Resilience: Overlooked Connections. Industrial and Organizational Psychology, 9, pp 411-415 DOI:10.1017/iop.2016.31

Sprecher, S., Brooks, J. E., & Avogo, W. (2013). Self-esteem among young adults: Differences and similarities based on gender, race, and cohort (1990–2012). *Sex roles*, *69*(5), 264-275.

Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., ... & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, *3*(3), 280-296.

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, *37*(7), 747-775.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on*

Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP21-07-01-003, NSDUH Series H-56). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
Retrieved from https://www.samhsa.gov/data/

Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Sołbut, A., Rutkowski, S., & Konaszewski, K. (2022). Resilience and Regulation of Emotions in Adolescents: Serial Mediation Analysis through Self-Esteem and the Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(13), 8007.
DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19138007

Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the health professions*, *37*(2), 147-155.

Sutker, P. B., Allain, A. N., Brantley, P. J., & Randall, C. L. (1982). Acute alcohol intoxication, negative affect, and autonomic arousal in women and men. *Addictive Behaviors*, *7*(1), 17-25. DOI: https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90020-X

Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behaviour research and therapy*, *50*(5), 333-340. DOI: https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.010

Tam, C. C., Benotsch, E. G., & Weinstein, T. L. (2020). Resilience and psychiatric symptoms as mediators between perceived stress and non-medical use of prescription drugs among college students. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *46*(1), 120-130. DOI: https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1653315

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and social psychology review*, *6*(1), 2-30. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1

Teixeira, A., Silva, E., Tavares, D., & Freire, T. (2015). Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research*, *8*(3), 605-621.

Thompson, R. A. (1990). Emotion and self-regulation.

Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!. *Journal of personality and social psychology*, *80*(1), 53. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.53

Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of personality and social psychology*, *84*(1), 205.

DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.205

Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, *1*(2), 30-44.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of happiness studies*, *8*(3), 311-333.

Tzortzi, A. (2020). Smoking in Greece. *Pneumon*, *33*(2), 59-67.

Wechsler, H., Dowdall, G. W., Davenport, A., & Rimm, E. B. (1995). A gender-specific measure of binge drinking among college students. *American journal of public health*, *85*(7), 982-985.

Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive behaviors*, *34*(3), 287-291.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.005

Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to social-psychological research. *Journal of Personality*, *62*(4), 641-667.
DOI: https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00312.x

Wojciszke, B. (2003). Skale regulacji nastroju [Scales of Mood Regulation]. *Psychologia różnic indywidualnych [Differential psychology]*, 163-179.

World Health Organization. Tobacco. Key Facts. 2014.

Wu, L., Winkler, M. H., Wieser, M. J., Andreatta, M., Li, Y., & Pauli, P. (2015). Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and physiological consequences of cognitive reappraisal. *Frontiers in psychology*, *6*, 1555.

Zuckerman, M., Klorman, R., Larrance, D. T., & Spiegel, N. H. (1981). Facial, autonomic, and subjective components of emotion: The facial feedback hypothesis versus the externalizer–internalizer distinction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *41*(5), 929. DOI: 10.1037/0022-3514.41.5.929