

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*«Κοινωνική στήριξη, Συναισθηματική Νοημοσύνη και
ψυχική υγεία»*

Υπεύθυνος καθηγητής: Κ. Καφέτσιος
Επιμέλεια: Πετράτου Αγγελική (Α.Μ. 1402)

- ΡΕΘΥΜΝΟ 2005 -

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....σελ. 4

ΜΕΡΟΣ Α

1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ.....σελ. 7

1.1. Η “Αντιληπτά” Κοινωνική Στήριξη.....σελ. 11

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....σελ. 14

2.1. Κοινωνική Στήριξη και άγχος.....σελ. 14

2.2. Κοινωνική Στήριξη και μοναξιά.....σελ. 17

2.3. Ατομικές διαφορές στην Κοινωνική Στήριξη και ψυχική υγεία.....σελ. 22

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....σελ. 29

4. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ.....σελ. 31

4.1. Μέθοδοι αξιολόγησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως ικανότητα ή ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.....σελ. 36

5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....σελ. 44

6. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.....σελ. 53

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....σελ. 57

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....σελ. 58

ΜΕΡΟΣ Β

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....σελ. 60

1.1. Δείγμα.....σελ. 60

1.2. Κλίμακες.....σελ. 61

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....σελ.	66
3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....σελ.	76
3.1. Κοινωνική Στήριξη και Ψυχική Υγεία.....σελ.	76
3.2. Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ψυχική Υγεία.....σελ.	83
3.3. Κοινωνική Στήριξη, Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ψυχική Υγεία.....σελ.	85
4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....σελ.	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχέση των κοινωνικών δεσμών με την ψυχική ευημερία και υγεία έχει αποτελέσει ένα αντικείμενο ιδιαίτερης μελέτης και προσοχής, ενώ τόσο Κοινωνικοί όσο και Συμπεριφοριστές επιστήμονες έχουν αναγνωρίσει και επιβεβαιώσει τη σημασία της. Ειδικότερα, ένα μεγάλο φάσμα ερευνών έχει εξετάσει τη σχέση που υφίσταται μεταξύ των χαρακτηριστικών των κοινωνικών σχέσεων των ατόμων και μιας ποικιλίας φυσικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων. Το ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί ιδιαίτερα στον μεσολαβητικό ρόλο τον οποίο μπορεί να διαδραματίσει η κοινωνική στήριξη κατά την προσαρμογή σε διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις. Η ιδέα που υπογραμμίζει το φαινόμενο αυτό βασίζεται στο γεγονός πως η κοινωνική στήριξη διαθέτει τη δυνατότητα της προστασίας ή προφύλαξης των ατόμων από τις αρνητικές συνέπειες των στρεσογόνων γεγονότων προάγοντας την φυσική και ψυχική τους υγεία. Κάτω από το πρίσμα αυτό η κοινωνική στήριξη μπορεί να ιδωθεί ως μια διαδικασία διαπροσωπικής συναλλαγής, η οποία λαμβάνει χώρα στα πλαίσια των κοινωνικών και προσωπικών και σχέσεων.

Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται, κατά κύριο λόγο, στην εκδήλωση υποστηρικτικών συμπεριφορών και σχετίζεται με την αντίληψη του ατόμου ότι μπορεί να βασιστεί στους άλλους κατά την αντιμετώπιση δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων, προκειμένου να λάβει συμβουλές, πληροφορίες ή πρακτική βοήθεια αλλά και συναισθηματική υποστήριξη και κατανόηση. Κατά συνέπεια, η διαδικασία αυτή συμβάλλει στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του ατόμου ενδυναμώνοντας τις ικανότητες και στρατηγικές που διαθέτει για την αντιμετώπιση και επίλυση προβλημάτων. Έτσι, μπορεί να ανταπεξέρχεται ευκολότερα στις δύσκολες καταστάσεις που συναντά στη ζωή, μεταβάλλοντας την γνωστική του εκτίμηση για το πρόβλημα, καθώς γνωρίζει ότι οι άλλοι είναι διαθέσιμοι και επιθυμούν να το βοηθήσουν. Με τον τρόπο αυτό ενθαρρύνεται να αναζητήσει βοήθεια, στις περιπτώσεις που την χρειάζεται και τελικά καθίσταται λιγότερα ευάλωτο στην εμπειρία συγκεκριμένων γεγονότων. Παράλληλα, η παροχή κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλει στην κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου, καθώς αισθάνεται αποδεκτό και αγαπητό από το περιβάλλον του, μειώνοντας τα αισθήματα της μοναξιάς και της απομόνωσης.

Δύο σημαντικές διαστάσεις της κοινωνικής στήριξης, οι οποίες φαίνονται να συνδέονται σημαντικά με την ψυχική υγεία, αποτελούν τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών δικτύων των ατόμων καθώς και η ποιότητα των προσωπικών σχέσεων και επαφών. Ακόμη, τα ερευνητικά δεδομένα τονίζουν πως η αντίληψη που διαμορφώνει το άτομο για την ποιότητα και την επάρκεια της υποστήριξης που του παρέχεται είναι που σχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με την ψυχική του υγεία συγκριτικά με την διαδικασία καθαυτή της παροχής υποστήριξης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως η αποτελεσματικότητα και η ευεργετικότητα της κοινωνικής στήριξης για την ψυχική υγεία επηρεάζεται από την καταλληλότητα της παροχής μιας συγκεκριμένης μορφής στήριξης σε μια δεδομένη κατάσταση αλλά και από την ύπαρξη των ατομικών διαφορών. Εμπειρικά πορίσματα παρουσιάζουν την κοινωνική στήριξη να λειτουργεί με διαφορετικό τρόπο για τα δύο φύλα αλλά και να σχετίζεται με διαφορετικά αποτελέσματα στο ηλικιακό φάσμα.

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως η κοινωνική στήριξη αποτελεί ένα πολυσύνθετο φαινόμενο καθώς αλληλεπιδρά και επηρεάζεται από πολυάριθμους παράγοντες που αφορούν στις γνωστικές, νοητικές, συναισθηματικές αλλά και κοινωνικές δεξιότητες και ικανότητες των ατόμων. Κατά συνέπεια, οι ικανότητες των ατόμων να αντιλαμβάνονται, να κατανοούν, να οργανώνουν αλλά και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και λειτουργία της κοινωνικής στήριξης. Το σύνολο των ικανοτήτων αυτών συγκροτούν την έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η οποία βοηθά τα άτομα κατά την προσαρμογή και αλληλεπίδρασή τους στο περιβάλλον.

Η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έχει συνδεθεί στενά με την ευτυχία και την επιτυχία στη ζωή, την υψηλή απόδοση και επίδοση στο εργασιακό περιβάλλον αλλά και με καλύτερες, ποιοτικά και ποσοτικά, διαπροσωπικές σχέσεις. Η δυνατότητα της κατανόησης και της θετικής ρύθμισης των συναισθημάτων, τόσο στον εαυτό όσο και στους άλλους, βοηθά τα άτομα στην εγκαθίδρυση και διατήρηση στενών και ισχυρών προσωπικών δεσμών ενώ τους επιτρέπει να χειρίζονται με αποτελεσματικό τρόπο τα διάφορα προβλήματα και τα συνεπαγόμενα αρνητικά συναισθήματα. Συνήθως, τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη χαρακτηρίζονται από ένα είδος κοινωνικής έλξης, η οποία τα καθιστά ιδιαίτερα αρεστά και επιθυμητά στις κοινωνικές συναλλαγές. Έτσι, οι έρευνες συμφωνούν πως τα υψηλά επίπεδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία των ατόμων. Παρόλα αυτά, τα ερευνητικά

δεδομένα εμφανίζονται αρκετά περιορισμένα ως προς την συνεξέταση του συνδυασμού της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης αναφορικά με την επίδραση που ασκούν στην ψυχική υγεία.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι διαταραχές που σχετίζονται με την ψυχολογική μοναξιά αλλά και με την αντιμετώπιση ποικίλων αγχογόνων καταστάσεων και γεγονότων επηρεάζονται από ατομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, όπως είναι η κοινωνική στήριξη και η Συναισθηματική Νοημοσύνη αντίστοιχα. Κατά συνέπεια, απαραίτητη κρίνεται η επιστημονική εξέταση των παραγόντων αυτών αναφορικά με την επίδρασή τους στην ψυχική υγεία και ευημερία.

Σκοπό, λοιπόν, της παρούσας έρευνας αποτελούσε, σε μια πρώτη φάση, να περιγράψει διεξοδικότερα τον καθένα από τους παράγοντες αυτούς, να ερμηνεύσει την σημασία για την ψυχική υγεία, να υποδείξει τα χαρακτηριστικά με τα οποία αλληλεπιδρούν και να ελέγξει τις διάφορες διαστάσεις τους, τεκμηριώνοντας την επιχειρηματολογία της με επιστημονικά ευρήματα. Κατόπιν σε δεύτερη φάση πραγματοποιήθηκε αντίστοιχη έρευνα προκειμένου να εξεταστεί εμπειρικά και να επιβεβαιωθεί η σχέση των παραγόντων της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία.

ΜΕΡΟΣ Α

1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

Η κοινωνική στήριξη αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο έχει οριστεί και αξιολογηθεί με ποικίλους τρόπους. Συχνά περιγράφεται ως μια « μετά – εννοιολογική κατασκευή », η οποία εντάσσει στο πλαίσιό της έναν αριθμό σχετικών εννοιών. (Vaux, 1988). Ωστόσο, για αρκετά χρόνια η έρευνα γύρω από την κοινωνική στήριξη χαρακτηρίζεται από ασάφεια ως προς τον προσδιορισμό του όρου, καθώς η σημασία του θεωρούνταν εμφανής, με αποτέλεσμα να μην επιχειρείται προσπάθεια για εννοιολογική αποσαφήνιση. Παράλληλα, η απόδοση κάποιων ορισμών ήταν αρκετά ευρεία (Carlan et al., 1975) με αποτέλεσμα να συμπεριλαμβάνονται στον όρο στοιχεία, όπως οι οικονομικές πηγές, η αυτοεκτίμηση, η ικανοποίηση από την εργασία κ.ά., οδηγώντας στον κίνδυνο να ταυτίζεται, εν μέρει, με τα αποτελέσματα που προέκυπταν από την αξιολόγησή του, σε σχέση με άλλες μεταβλητές (Wortman, 1984).

Πιο σύγχρονοι ερευνητές ορίζουν την κοινωνική στήριξη ως “ την λεκτική επικοινωνία ή συμπεριφορά που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του άλλου ατόμου και υπηρετεί τη λειτουργία της παρηγοριάς, της ενθάρρυνσης, της επιβεβαίωσης για φροντίδα και τη συμμετοχή στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων, μέσω της παροχής πληροφοριών ή πρακτικής βοήθειας ” (Gardner & Cutrona, 2004, p. 495). Σύμφωνα με άλλους θεωρητικούς πρόκειται για τη βοήθεια, εκτίμηση και φροντίδα που δέχεται το άτομο από άλλους ανθρώπους ή ομάδες (Wallson, Alagna & Devellis, 1983), και πιο συγκεκριμένα για την ψυχολογική υποστήριξη που είναι διαθέσιμη στο άτομο από τους κοινωνικούς του δεσμούς με άλλα άτομα (Cohen & Wills, 1985). Ειδικότερα, πέρα από την ικανότητα παροχής ψυχολογικής και πρακτικής υποστήριξης προς το άτομο, οι Coble, Gantt & Mallinckrodt (1996) σημειώνουν στον ορισμό τους για την κοινωνική στήριξη και την ικανότητα του ίδιου του ατόμου να αξιοποιήσει την στήριξη που του παρέχεται, μέσω της αποδοχής της βοήθειας που του προφέρεται (Koerner & Maki, 2004).

Η έρευνα στον τομέα της κοινωνικής στήριξης έχει επικεντρώσει το ενδιαφέρον της στις εξής περιοχές : 1) στην ιδέα πως διαφορές στους διαπροσωπικούς δεσμούς επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αντιδρούν σε ποικίλες καταστάσεις, 2) στην αναγνώριση των υποστηρικτικών συστατικών μερών του περιβάλλοντός τους

και 3) στην ίδια την αίσθηση των ατόμων ότι λαμβάνουν στήριξη (Sarason, Sarason & Pierce, 1995). Ο καθένας από τους παραπάνω τομείς αφορά στην αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης σε σχέση με κλινικά αποτελέσματα, στην επίδραση της κοινωνικής στήριξης στη συμπεριφορά και στα γνωστικά σχήματα που εκδηλώνουν τα άτομα στις διαπροσωπικές τους συναλλαγές και στη σχετική επιρροή της γενικής στήριξης αλλά και της στήριξης που προέρχεται από συγκεκριμένες σχέσεις αντίστοιχα (Sarason, Pierce & Sarason, 1990). Γενικότερα, πλήθος ερευνών επιβεβαιώνουν τη σημασία της κοινωνικής στήριξης κατά την αντιμετώπιση απειλητικών καταστάσεων και προκλήσεων από το άτομο (Sarason, Sarason & Pierce, 1995).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε, πως προκειμένου να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο οι διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζουν την ψυχική και φυσική υγεία, θα ήταν χρήσιμο να εξετάσουμε τέσσερις σημαντικές, θεωρητικά και εμπειρικά, πλευρές της κοινωνικής στήριξης. Η πρώτη προσεγγίζει την κοινωνική στήριξη με βάση το βαθμό της κοινωνικής ενσωμάτωσης του ατόμου, η δεύτερη σύμφωνα με την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για την ποιότητα των προσωπικών του σχέσεων, η τρίτη αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη από το άτομο παροχή στήριξης και βοήθειας από τους άλλους ενώ η τέταρτη στηρίζεται στην ιδέα ότι η κοινωνική στήριξη αναφέρεται πρωταρχικά στην ύπαρξη υποστηρικτικών συμπεριφορών (Sarason & Sarason, 1985b; Syme, 1984).

Η έννοια της “ κοινωνικής ενσωμάτωσης ” αναφέρεται στην αξιολόγηση της κοινωνικής στήριξης σύμφωνα με τον αριθμό και την ισχύ των δεσμών των ατόμων με σημαντικά πρόσωπα από το κοινωνικό τους περιβάλλον (Rook, 1984; Barrera, 1986). Η προσέγγιση αυτή περιγράφεται ως “ δομική ” ή “ ποσοτική ” πλευρά της στήριξης και εξετάζει τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών δικτύων των ατόμων, όπως είναι το μέγεθος, η ομοιογένεια, η σταθερότητα, η συμμετρία, η πολυπλοκότητα, η συχνότητα των επαφών κ.ά. (Antonucci, 1985b). Παρόλα αυτά, η ύπαρξη συγκεκριμένων κοινωνικών σχέσεων δεν υποδηλώνει κάτι για την ποιότητα των δεσμών αυτών αλλά ούτε και για την στήριξη που το άτομο λαμβάνει. Για το λόγο αυτό η ψυχολογική έρευνα στην κοινωνική στήριξη τείνει να συμφωνεί πως η “δομική ” πλευρά της δεν σχετίζεται με την ψυχική υγεία (Nezlek, Reis & Cunningham, 1999). Αντίστοιχα, είδη μέτρησης του κοινωνικού δικτύου έχουν παρουσιάσει αδύναμες συσχετίσεις με τη διαθεσιμότητα ή την επάρκεια της στήριξης (Seeman & Berkman, 198).

Σε αντίθεση με τη δομική πλευρά της κοινωνικής στήριξης, η δεύτερη διάσταση αφορά στην υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων, γι' αυτό και χαρακτηρίζεται ως το “ ποιοτικό ” ή “ λειτουργικό ” μέρος της στήριξης (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991). Κάτω από αυτή την προοπτική ο Hobfoll (1985) προτείνει ότι δεν είναι ο αριθμός των σχέσεων που είναι σημαντικός αλλά ότι κρίσιμη, από πλευράς κοινωνικής στήριξης, είναι η ύπαρξη ενός ή δύο στενών σχέσεων, και μόνο εκείνοι που δεν τις διαθέτουν βρίσκονται σε κίνδυνο. Αντίστοιχα, ο Cobb (1976) περιγράφει την κοινωνική στήριξη ως “την πληροφορία που οδηγεί το άτομο να πιστέψει ότι το αγαπούν και ενδιαφέρονται για αυτό (συναισθηματική υποστήριξη), ότι το εκτιμούν και πιστεύουν στην αξία του (esteem support) καθώς και ότι αποτελεί μέρος ενός κοινωνικού δικτύου επικοινωνίας και αμοιβαίας υποχρέωσης (στήριξη δικτύου)”. Το “λειτουργικό” μέρος σχετίζεται με την παροχή συναισθηματικής, πρακτικής και πληροφοριακής στήριξης καθώς και με την ικανοποίηση από την στήριξη. Ειδικότερα, τα ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να συνδέουν την ποιοτική πλευρά της κοινωνικής στήριξης σε μεγαλύτερο βαθμό με την ψυχική υγεία. (Nezlek, 2001). Παράλληλα, έχει βρεθεί πως η λήψη για κάθε ένα από τα είδη της στήριξης συνδέεται και με, πιθανά, διαφορετικά αποτελέσματα (Cutrona & Russell, 1990).

Η τρίτη διάσταση προσεγγίζει την κοινωνική στήριξη ως την αντιληπτή υποστηρικτικότητα και βοήθεια, και σχετίζεται με την εκτίμηση του ατόμου ότι μπορεί να βασιστεί στους άλλους, στην περίπτωση στρεσογόνων καταστάσεων, προκειμένου να λάβει συμβουλές, πληροφορίες, πρακτική βοήθεια αλλά και κατανόηση (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991). Σύμφωνα με τους Cohen και Wills (1985) το αίσθημα του ατόμου ότι οι άλλοι έχουν τη δυνατότητα και επιθυμούν να το βοηθήσουν, είναι αυτό, ακριβώς, που εμποδίζει ένα εν δυνάμει στρεσογόνο γεγονός να εκτιμηθεί ως αγχογόνο, και να μειώσει, εν συνεχεία, την φυσιολογική και ψυχολογική πίεση. Συγκεκριμένα, ο Lazarus (1966) έχει αποδείξει πως οι απειλητικές καταστάσεις μετατρέπονται σε στρεσογόνους παράγοντες μόνο όταν το άτομο θεωρήσει πως είναι αγχογόνες, εκτιμώντας πως δεν διαθέτει τις κατάλληλες αντιδράσεις αντιμετώπισης. Η αντιληπτή κοινωνική στήριξη μπορεί να οδηγήσει στην αντίληψη πως τα προβλήματα δεν είναι ιδιαίτερα απειλητικά. Πράγματι, έχει βρεθεί πως η παρουσία και μόνο ενός φίλου δύναται να εμποδίσει την ψυχολογική πίεση σε υποκείμενα που αντιμετωπίζουν μια αγχογόνο εργασία στα πλαίσια εργαστηρίου (Kissel, 1965).

Η τέταρτη και τελευταία διάσταση της κοινωνικής στήριξης επικεντρώνεται στην εκδήλωση υποστηρικτικών συμπεριφορών προς το άτομο. Κάτω από αυτό το πρίσμα ορίζεται ως “οι βοηθητικές ενέργειες που εκτελούνται από σημαντικούς άλλους και απευθύνονται στο άτομο” (Thoits, 1985b) ή “ως οι ενέργειες που οι άλλοι εκδηλώνουν όταν ανταποδίδουν βοήθεια σε ένα δεδομένο πρόσωπο” (Barrera, 1986, p. 417) (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991).

Στο πλαίσιο αυτό, αρκετές ταξινομήσεις των υποστηρικτικών συμπεριφορών έχουν αναπτυχθεί, με πιο γνωστή αυτή του House (1981). Σύμφωνα με τον House η κοινωνική στήριξη αναφέρεται σε όλες τις βοηθητικές κοινωνικές συναλλαγές, και ειδικότερα στην συναισθηματική υποστήριξη, στη στήριξη που σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση του ατόμου, στην πρακτική και πληροφοριακή στήριξη. Παρά το γεγονός πως οι περισσότερες ταξινομήσεις περιλαμβάνουν παρόμοιες με τις παραπάνω μορφές στήριξης, σημαντικότερες θεωρούνται οι δύο πρώτες (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991) ενώ φαίνονται να ταυτίζονται με το γνωστό “λειτουργικό μέρος” της κοινωνικής στήριξης. Με βάση την προσέγγιση αυτή, η κοινωνική στήριξη προστατεύει το άτομο από τις αρνητικές συνέπειες του άγχους βοηθώντας το, για παράδειγμα, να βρει λύση στο πρόβλημά του, να χειριστεί τα αρνητικά του συναισθήματα, να αυξήσει τους μηχανισμούς του αντιμετώπισης ή να μεταβάλλει τη γνωστική του εκτίμηση για το πρόβλημα (Cohen & Wills, 1985; Worthman, 1984; Rook, 1984). Κατά συνέπεια, η κοινωνική στήριξη επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει τις ποικίλες καταστάσεις καθιστώντας το λιγότερο ευπαθή στην εμπειρία συγκεκριμένων γεγονότων, διευκολύνοντας την αντιμετώπιση προτού η κατάσταση αγγίξει ένα υψηλό επίπεδο άγχους, ενισχύοντας την ανάπτυξη των προσωπικών ικανοτήτων αντιμετώπισης και ενθαρρύνοντας την αναζήτηση βοήθειας όταν το άτομο την χρειαστεί (Sarason, Sarason & Pierce, 1995).

Η αποτελεσματική, όμως, επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην υγεία του ατόμου εξαρτάται και από άλλους παράγοντες, όπως είναι η αντιστοιχία μεταξύ της μορφής της κοινωνικής στήριξης που παρέχεται και της κατάστασης στην οποία λαμβάνει χώρα ένα γεγονός, της φύσης του στρεσογόνου παράγοντα και των αναγκών του αποδέκτη (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991; Noller, Feeney & Peterson, 2001). Έτσι, σε έρευνά τους ο Collins και οι συνεργάτες του (1993) βρήκαν πως η φυσική υγεία εγκύων, με χαμηλό εισόδημα γυναικών προβλεπόταν καλύτερα από την παροχή υλικής παρά συναισθηματικής υποστήριξης. Αντίστοιχα, οι Coyne και De Longis (1986) βρήκαν πως η ακατάλληλη, υπερβολική και ετεροχρονισμένη

στήριξη από τη σύζυγο είναι στρεσογόνο για τους χρόνιους ασθενείς (Sarason, Sarason & Pierce, 1995). Για το λόγο αυτό διαφαίνεται αναγκαία τόσο η μέτρηση όσο και η εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνικής στήριξης με βάση τις αντιλήψεις των ίδιων των ατόμων, προκειμένου να αντανakλούν την πραγματική υποστήριξη που λαμβάνουν από τις ενέργειες που απευθύνονται σε αυτούς (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991).

Συγκρίνοντας τις τέσσερις αυτές πλευρές της κοινωνικής μπορούμε να συμπεράνουμε πως είναι περισσότερο συμπληρωματικές παρά αντιφατικές μεταξύ τους, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην προώθηση της ψυχικής και φυσικής υγείας του ατόμου, η κάθε μία, βέβαια, σε διαφορετικό ποσοστό. Την ίδια στιγμή, μπορούν να ιδωθούν ως διαφορετικά επίπεδα ανάλυσης, με το κάθε ένα να αποτελεί προαπαιτούμενο του επόμενου. Έτσι, η ύπαρξη κοινωνικών δεσμών είναι απαραίτητη, όχι, όμως, επαρκής προϋπόθεση για ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις. Αντίστοιχα οι τελευταίες καθορίζουν το βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τους άλλους ως υποστηρικτικούς. (Winnubst, Buunk & Marcelissen, 1991).

1.1. Η “ Αντιληπτά ” Κοινωνική Στήριξη

Εξετάζοντας κανείς τις παραπάνω διαστάσεις, μπορεί να διαπιστώσει πως η κοινωνική στήριξη μπορεί να μελετηθεί είτε ως υποκειμενικό είτε ως αντικειμενικό φαινόμενο. Η υποκειμενική πλευρά αναφέρεται στην έννοια της “αντιληπτέας” στήριξης (perceived support), ενώ η αντικειμενική στην έννοια της “παρεχόμενης” στήριξης (received support). “Αντιληπτά” κοινωνική στήριξη θεωρείται η προσωπική εκτίμηση του ατόμου για την αποτελεσματικότητα της στήριξης που λαμβάνει (Sarason, Sarason & Pierce, 1995) και βασίζεται στην αντίληψη ότι αυτή θα είναι διαθέσιμη όταν την χρειαστεί (Lindorff, 2000). Από την άλλη πλευρά, η “παρεχόμενη” στήριξη, αναφέρεται στη διαθεσιμότητα της στήριξης όταν το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με ένα στρεσογόνο συμβάν (Lindorff, 2000). Παράλληλα, θεωρείται το συμπεριφορικό μέρος της κοινωνικής στήριξης, καθώς απαιτεί ενεργοποίηση προς συγκεκριμένες διαπροσωπικές συναλλαγές (Dunkel, Schetter & Bennett, 1990). Σημαντικό είναι το γεγονός πως η συμφωνία, ως προς την ποιότητα της στήριξης, μεταξύ των ατόμων που την παρέχουν και εκείνων που την λαμβάνουν,

είναι αρκετά μικρή (Antonucci & Israel, 1986). Κατά συνέπεια, οι αναφορές των ατόμων για την κοινωνική στήριξη αντανakλούν από την μια μεριά τις αντικειμενικές ιδιότητες των υποστηρικτικών συναλλαγών και από την άλλη την ερμηνεία του αποδέκτη για αυτές τις συναλλαγές. Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα τονίζουν πως η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για τη στήριξη που λαμβάνει είναι αυτή που σχετίζεται περισσότερο με την ψυχική υγεία και την προσαρμογή (Antonucci & Israel, 1986; Wethington & Kessler, 1986; Lindorff, 2000, Nezlek, Reis & Cunnigham, 1999).

Η “αντιληπτά” στήριξη θεωρείται το γνωστικό μέρος της κοινωνικής στήριξης, ενώ η διαμόρφωσή της επηρεάζεται τόσο από το ενδοπροσωπικό όσο και από το διαπροσωπικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα (Sarason, Pierce & Sarason, 1990). Συγκεκριμένα, το ενδοπροσωπικό πλαίσιο περιλαμβάνει τις αντιλήψεις του ατόμου για τις κοινωνικές του σχέσεις. Οι εσωτερικές γνωστικές αναπαραστάσεις του εαυτού, οι σημαντικοί άλλοι καθώς και η φύση των διαπροσωπικών σχέσεων επηρεάζουν τις αντιλήψεις που σχηματίζει το άτομο για την κοινωνική στήριξη που λαμβάνει. Έρευνες που αξιολογούν την “αντιληπτά” στήριξη του ατόμου, όπως με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Κοινωνικής Στήριξης (SSQ), έχουν δείξει ότι οι προσδοκίες των ατόμων σχετικά με την γενική διαθεσιμότητα της κοινωνικής στήριξης αντανakλούν ένα σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας, την αίσθηση της στήριξης (Sarason, B. et.al., 1990). Η αίσθηση της στήριξης συνδέεται με ένα πρόσθετο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, την αίσθηση της αποδοχής, η οποία περιλαμβάνει την αντίληψη ότι οι άλλοι μας αγαπούν και μας αποδέχονται με τα ελαττώματα και τα προτερήματά μας. Κατά συνέπεια, τα άτομα που είναι πεπεισμένα πως οι άλλοι θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους για στήριξη αναλαμβάνουν εργασίες χωρίς να απασχολούνται ιδιαίτερα με το φόβο της αποτυχίας, αφού προσβλέπουν για επαρκή στήριξη σε πηγές που θα τους βοηθήσουν με τις εν δυνάμει απαιτήσεις. Έτσι, οι Sarason και Sarason (1986) βρήκαν σε έρευνά τους πως τα υποκείμενα με υψηλή βαθμολογία στην αντιληπτά κοινωνική στήριξη ήταν περισσότερο συγκεντρωμένα κατά την ενασχόλησή τους με νοητικές εργασίες και έλυσαν σωστά περισσότερα προβλήματα, από ότι τα υποκείμενα με χαμηλή βαθμολογία. Σε επόμενη έρευνά τους, κατέληξαν πως τα άτομα που θεωρούν πως λαμβάνουν καλή κοινωνική στήριξη είναι περισσότερα αποτελεσματικά στις διαπροσωπικές τους σχέσεις από τους άλλους (Sarason, Sarason & Shearin, 1986). Φαίνεται, λοιπόν, πως η αντιληπτά κοινωνική στήριξη προωθεί την αυτοπεποίθηση και την προσωπική αποτελεσματικότητα των

ατόμων, ενισχύοντας το ρεπερτόριο αντιμετώπισης που διαθέτουν (Sarason, Sarason & Pierce, 1995).

Το διαπροσωπικό πλαίσιο, αντίστοιχα, αναφέρεται στις συναλλαγές που επηρεάζονται από την ποιότητα των σχέσεων. Ορισμένα χαρακτηριστικά των σχέσεων, όπως οι διαπροσωπικές διαμάχες, η ευαισθησία με την οποία το ένα μέλος της σχέσης ανταποκρίνεται στις ανάγκες για υποστήριξη του άλλου, η δομή των διαπροσωπικών επαφών, καθορίζουν την επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην φυσική και ψυχική υγεία. Οι Sarason, Pierce και Sarason (1990) έδειξαν πως η στήριξη που λαμβάνεται στο πλαίσιο μιας σχέσης που χαρακτηρίζεται από πολλές διαμάχες και συγκρούσεις μπορεί να προκαλέσει αισθήματα υποχρέωσης και αμφιθυμίας στον αποδέκτη, τα οποία αυξάνουν παρά μειώνουν το άγχος (Sarason, Sarason & Pierce, 1995).

Επιπλέον, μια ακόμη διάκριση σχετικά με την αντιληπτά κοινωνική στήριξη, που παρουσιάστηκε στη βιβλιογραφία, αφορά τόσο στις προσδοκίες των ατόμων για τη διαθεσιμότητα της στήριξης στο κοινωνικό τους περιβάλλον γενικά, όσο και τις προσδοκίες τους για τη διαθεσιμότητα της στήριξης από συγκεκριμένες σχέσεις. Οι δύο αυτές διαστάσεις αντανακλούν δύο διαφορετικές πλευρές της αντιληπτάς κοινωνικής στήριξης και πιθανό να διαδραματίζουν σημαντικό και μοναδικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου. Οι Pierce, Sarason και Sarason (1991) ερεύνησαν το θέμα αυτό, ελέγχοντας τη σχέση των δύο αυτών διαστάσεων με την κοινωνική προσαρμογή των ατόμων. Βρήκαν πως οι αντιλήψεις για τη διαθεσιμότητα της στήριξης από συγκεκριμένες σχέσεις προέβλεπαν καλύτερα τη μοναξιά, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως ανάμεσα στη μοναξιά και στις αντιλήψεις της διαθέσιμης στήριξης από συγκεκριμένες σχέσεις υπάρχει ένας ανεξάρτητος σύνδεσμος (Pierce et al., 1991). Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι μηχανισμοί μέσω των οποίων οι δύο πλευρές της αντιληπτάς στήριξης συνδέονται με την ψυχική υγεία.

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

2.1. Κοινωνική στήριξη και άγχος

Η παροχή της κοινωνικής στήριξης και γενικότερα οι κοινωνικές σχέσεις έχουν συνδεθεί στενά με τη φυσική και ψυχική υγεία των ατόμων μέσα από ένα μεγάλο φάσμα ερευνών (Cohen, 2004; Sarason et al. 1997). Συγκεκριμένα, ποικίλα ερευνητικά δεδομένα, με μερικές εξαιρέσεις (Leavy, 1983; Rook, 1984; Kessler, 1992), επιβεβαιώνουν πως τα άτομα που αναφέρουν υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης απολαμβάνουν αυξημένα επίπεδα υγείας (Cohen & Wills, 1985; Pierce, Sarason & Sarason, 1996; Sarason, Sarason & Pierce, 1990), ενώ εκείνοι με ανεπαρκή στήριξη χαρακτηρίζονται από φτωχότερη φυσική και ψυχική υγεία (Sarason, Sarason & Gurung, 1997). Η κοινωνική στήριξη έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με λιγότερα ποσοστά κατάθλιψης (Cutrona & Russell, 1987), μοναξιάς (Jones & Moore, 1987, Kahn, Hessling & Russell, 2003), άγχους (Olstad, Sexton & Sogaard, 2001; Halamandaris & Power, 1999), ψυχολογικών συμπτωμάτων (Thoits, 1983) και με άλλους δείκτες υγείας.

Οι διαδικασίες μέσω των οποίων η κοινωνική στήριξη ασκεί ευεργετική επίδραση στην ψυχική υγεία του ατόμου και ειδικότερα το προφυλάσσει από τις αρνητικές συνέπειες του άγχους, είναι αρκετά περίπλοκες. Οι δύο βασικές υποθέσεις που συναντήθηκαν στη βιβλιογραφία, αναφορικά με το θέμα αυτό, είναι η υπόθεση “ της προφύλαξης από το άγχος” (stress buffering hypothesis) και η υπόθεση της “ άμεσης επίδρασης στην υγεία” (direct or main effect hypothesis) (Noller, Freeney & Peterson, 2001). Η πρώτη αναφέρει πως υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης προστατεύουν το άτομο από τις αρνητικές συνέπειες του άγχους, υποδηλώνοντας πως μεταξύ των ατόμων που έχουν πρόσβαση σε ένα ισχυρό σύστημα κοινωνικής στήριξης, οι αγχογόνοι παράγοντες είναι απίθανο να οδηγήσουν σε ψυχολογική πίεση και, γενικότερα, επιδείνωση της ψυχικής και φυσικής υγείας. Αντίστοιχα, για τα άτομα που δεν διαθέτουν επαρκή κοινωνική στήριξη, οι παράγοντες αυτοί έχουν αρνητική επίδραση στην υγεία τους. Σύμφωνα, λοιπόν, με την υπόθεση αυτή, η κοινωνική στήριξη είναι ευεργετική μόνο σε περιπτώσεις κρίσεων και υψηλού άγχους. (Winnubust, Buunk & Marcelissen, 1991). Αντίθετα, με βάση την υπόθεση της “ άμεσης επίδρασης” η κοινωνική στήριξη έχει πάντοτε θετική επίδραση στην υγεία του ατόμου, ανεξάρτητα από τα επίπεδα του άγχους. Έτσι, είτε μειώνει άμεσα

το άγχος είτε οι κοινωνικές σχέσεις του ατόμου επηρεάζουν την ψυχική και φυσική του υγεία, ικανοποιώντας σημαντικές ανάγκες του, όπως είναι αυτές της κατανόησης, της εκτίμησης και του ανήκειν σε μία ομάδα. (Winnubust, Buunk & Marcelissen, 1991).

Σχετικές προσεγγίσεις, ως προς τους πιθανούς μηχανισμούς για τη λειτουργία της κοινωνικής στήριξης, αποτελούν ο συνδυασμός των δύο παραπάνω βασικών υποθέσεων, η υπόθεση της “ έμμεσης επίδρασης ” (indirect effect) αλλά και το μοντέλο της αρνητικής προφύλαξης από το άγχος (the negative stress buffering model). Ο συνδυασμός των δύο βασικών υποθέσεων προτείνει, πως η κοινωνική στήριξη μπορεί να προφυλάξει το άτομο όταν βιώνει χαμηλά επίπεδα άγχους , όχι όμως τόσο ισχυρά όσο η “ άμεση υπόθεση ” τονίζει, αδυνατώντας, ωστόσο, να το προστατέψει απόλυτα κάτω από υψηλό στρες. Η συνεισφορά της στην περίπτωση αυτή έγκειται στο να διατηρηθεί το άγχος σε τέτοιες αναλογίες ώστε το άτομο να μπορεί να τις χειριστεί. (Payne & Jones, 1987). Αντίστοιχα, οι Cohen και Wills (1985) προτείνουν πως “προφυλακτική αξία” από το άγχος έχουν οι ίδιες οι αντιλήψεις των ατόμων ότι υποστηρίζονται από τους άλλους, ενώ “ άμεση επίδραση” στην υγεία η έκταση της κοινωνικής επαφής με το περιβάλλον τους. (Noller, Feeney & Peterson, 2001). Ενδέχεται, παρόλ’ αυτά, οι συνέπειες της κοινωνική στήριξης να είναι περισσότερο περίπλοκες, καθώς το ίδιο είδος μέτρησης της στήριξης μπορεί να φανερώσει, ορισμένες φορές, προφυλακτική αξία σε μια μελετώμενη μεταβλητή και άμεση επίδραση σε μια άλλη. (Hobfoll, 1996).

Από την άλλη πλευρά, η υπόθεση της έμμεσης επίδρασης αναφέρει πως η κοινωνική στήριξη ασκεί θετική επίδραση ενισχύοντας τις προσωπικές πηγές του ατόμου καθώς και τις στρατηγικές αντιμετώπισης που διαθέτει. (Bovier, Chamot & Perneger, 2004) ενώ σύμφωνα με το “μοντέλο της αρνητικής προφύλαξης” ίσως να υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της στήριξης και της καταπόνησης για εκείνους που εκτίθενται σε υψηλό άγχος (Coyne et al., 1990). Αυτό σημαίνει πως η λήψη συγκεκριμένων μορφών στήριξης σχετίζεται με υψηλή πίεση όταν το άτομο βιώνει υψηλά επίπεδα άγχους. Έτσι, σε σχέση με το μοντέλο αυτό έχει βρεθεί πως ενώ η αντίληψη για τη διαθεσιμότητα της στήριξης σχετίζεται με χαμηλότερη πίεση σε πληθυσμό διευθυντών, η λήψη συναισθηματικής στήριξης για τους άντρες, όταν βρίσκονται κάτω από υψηλό άγχος, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα πίεσης (Lindorff , 2000).

Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την υποστήριξη των παραπάνω υποθέσεων φάνηκαν να είναι αντιφατικά. Δύο βασικούς λόγους αποτελούν ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αντιληπτή και αξιολογείται τόσο η κοινωνική στήριξη, κάτι που εξετάσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, όσο και το άγχος. Ο όρος “στρες” ή “άγχος” χρησιμοποιείται για την περιγραφή είτε εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων, είτε απαιτήσεων του περιβάλλοντος, όπως τις αντιλαμβάνεται το άτομο είτε φυσιολογικών αντιδράσεων του οργανισμού απέναντι σε απειλητικές καταστάσεις. (Bovier, Chamot & Perneger, 2004). Ο τρόπος με τον οποίο οι διάφοροι ερευνητές προσεγγίζουν και μετρούν τον όρο αυτό ποικίλει. Ορισμένοι αξιολογούν το στρες με βάση τα γεγονότα ζωής (life events) (Paykel, 1983) και άλλοι το διαχωρίζουν στο χρόνιο άγχος και στις καθημερινές δυσκολίες (Thoits, 1995). Η βασική διαφωνία έγκειται στο αν το άθροισμα των διαφόρων μορφών του άγχους (συνολικό άγχος) ή τα ορισμένα είδη άγχους είναι που έχουν τη μεγαλύτερη και σημαντικότερη επίδραση στην υγεία του ατόμου (Ystgaard, 1997). Ειδικότερα, σε έρευνά τους οι Olstad, Sexton και Sogaard (2001) βρήκαν πως η κοινωνική στήριξη μπορεί να προφυλάξει το άτομο από το συνολικό άγχος, ενώ για τους ξεχωριστούς τύπους άγχους σημαντική σχέση βρέθηκε μόνο μεταξύ του κοινωνικού δικτύου, ως βοήθεια από τους γείτονες, και του άγχους από την εργασία.

Σε ότι αφορά στην υπόθεση της “προφύλαξης από το άγχος” κάποιες μακροχρόνιες έρευνες φαίνεται να την επιβεβαιώνουν (Baba et al., 1999; Koopman et al., 1998; King et al., 1998) ενώ άλλες όχι (Dekker & Schaufelli, 1995; Ingledew et al., 1997). Οι περισσότερες από αυτές έχουν διεξαχθεί σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως εφήβους (Ystgaard et al., 1999), ψυχιατρικούς εργάτες (Ingledew et al., 1997) ή σε άτομα που βιώνουν ειδικές στρεσογόνες καταστάσεις, όπως ανεργία (Bolton & Oatley, 1987), ανασφάλεια στην εργασία (Dekker & Schaufelli, 1995), κ.ά. Ωστόσο, λίγες είναι εκείνες οι μακροχρόνιες έρευνες που έχουν εξετάσει φυσιολογικό πληθυσμό ενηλίκων, ως προς την επιβεβαίωση της υπόθεσης (Pierce, 1996; Gramer et al., 1996).

Παρά το γεγονός ότι η “υπόθεση της προφύλαξης” είναι περισσότερο διαδεδομένη, αρκετές είναι και οι έρευνες που επιβεβαιώνουν την “υπόθεση της άμεσης επίδρασης” (Procidano & Smith, 1997). Μάλιστα, σε μια ανασκόπηση για τις συνέπειες της κοινωνικής στήριξης στο χώρο τη εργασίας οι Kahn και Boyosiere (1992) κατέληξαν πως η πλειοψηφία των ερευνών επιβεβαιώνει την “ άμεση επίδραση ” της αντιληπτέας κοινωνικής στήριξης στην υγεία. Ωστόσο, αρκετές από

τις μελέτες αυτές είτε διέθεταν μόνο αντρικό δείγμα είτε δεν προέβησαν στην ανάλυση διαφορών φύλου. (Geller & Hobfoll, 1994).

2.2 Κοινωνική στήριξη και μοναξιά

Δεδομένης της θετικής συμβολής της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική και φυσική υγεία του ατόμου (Cohen, 2004), ποικίλα είναι τα θεωρητικά μοντέλα που συνδέουν την κοινωνική στήριξη με την μοναξιά. Σύμφωνα με τους Cutrona και Russell (1987) τα σημαντικότερα από αυτά είναι των Cobb (1979), Kahn (1979), Schaefer et al. (1981), Cohen et al., (1985) και του Weiss (1974) (Andersson,1998), ενώ το κάθε ένα υποστηρίζει πως διαφορετικά συστατικά τόσο της στήριξης όσο και της μοναξιάς πρέπει να αξιολογούνται, καθώς φαίνεται να έχουν ποικίλες επιδράσεις στα αποτελέσματα (Cohen & Wills, 1985).

Από τα παραπάνω το μοντέλο του Weiss (1974) αποτελεί το μοναδικό που αναπτύχθηκε αρχικά στα πλαίσια της έννοιας της μοναξιάς, περιλαμβάνοντας εν συνεχεία τα πιο βασικά στοιχεία της λειτουργίας της κοινωνικής στήριξης (Cutrona & Russell, 1987). Σύμφωνα με τον θεωρητικό αυτό, στις κοινωνικές σχέσεις υφίστανται έξι ειδικές κοινωνικές λειτουργίες , τις οποίες ονομάζει “ παροχές ” (provisions), η ικανοποίηση των οποίων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου το άτομο να αποφύγει το αίσθημα της μοναξιάς. Οι λειτουργίες αυτές συνίστανται στο δεσμό (attachment), στην κοινωνική ενσωμάτωση (social integration), στην επιβεβαίωση της αξίας του ατόμου (reassurance of worth), στην αίσθηση της αξιόπιστης συμμαχίας (reliable alliance), στην καθοδήγηση (guidance) και στη δυνατότητα για φροντίδα (opportunity for nurturance). Η πρώτη αναφέρεται στην συναισθηματική εγγύτητα από την οποία το άτομο αντλεί το αίσθημα της ασφάλειας· η δεύτερη στην αίσθηση ότι το άτομο ανήκει σε μια ομάδα με την οποία μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα , ανησυχίες και δημιουργικές δραστηριότητες· η τρίτη στην αναγνώριση της αξίας και των ικανοτήτων του ατόμου από τους άλλους· η τέταρτη στη βεβαιότητα ότι μπορεί να στηρίζεται στους άλλους για πρακτική βοήθεια· η πέμπτη στη βεβαιότητα ότι το άτομο μπορεί να βασίζεται στους άλλους για την παροχή συμβουλών και πληροφοριών· και η έκτη στο γεγονός ότι τα άτομα εμπιστεύονται και στηρίζονται

στους άλλους για την διατήρηση της φυσικής και ψυχικής τους υγείας (Andersson, 1998).

Ειδικότερα, ο Weiss ισχυρίζεται πως η κάθε μια από τις παραπάνω “παροχές” μπορεί να εξασφαλιστεί μέσα από συγκεκριμένα είδη σχέσεων. Έτσι, ενώ η ικανοποίηση των περισσότερων (5) επιτυγχάνεται μέσω των φιλικών και οικογενειακών σχέσεων, η δυνατότητα για φροντίδα δεν δύναται να ικανοποιηθεί μόνο μέσω της οικογένειας ή των φίλων, καθώς απαιτεί την ύπαρξη ενός προσώπου από το οποίο το άτομο να μπορεί να εξασφαλίσει την αίσθηση του ευ-ζειν. Οι πιο συχνές πηγές, κατά τον Weiss (1974), του τύπου αυτού της κοινωνικής στήριξης είναι οι σύζυγοι ή οι απόγονοι του ατόμου (Koerner & Maki, 2004).

Την ίδια στιγμή ο Weiss (1989) τόνισε τη σημασία της διάκρισης της μοναξιάς, κατά την αξιολόγησή της, σε κοινωνικής και συναισθηματική. Η συναισθηματική μοναξιά αναφέρεται στην έλλειψη μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης με ένα άτομο (Yeh & Lo, 2004) ή στην ύπαρξη ελλειμμάτων στα πλαίσια μιας δυαδικής σχέσης, όπως είναι η απουσία του γονέα ή ενός καλού φίλου, τα οποία σχετίζονται με την εκπλήρωση συγκεκριμένων αναγκών (Chiruer, 2001). Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική μοναξιά αναφέρεται ως η έλλειψη δικτύου διαπροσωπικών σχέσεων (Bondevik & Skogstad, 1998) ή περιγράφεται ως το αποτέλεσμα που προκύπτει από την παρουσία ελλειμμάτων στα πλαίσια μιας ομάδας, τα οποία δεν εξαρτώνται από τα άτομα που την στοιχειοθετούν. Ειδικότερα, η κοινωνική μοναξιά αντανακλά την απουσία της επαφής με ένα μεγαλύτερο κοινωνικό δίκτυο ή κάποιο κοινωνικό σύνολο, το οποίο παρέχει στο άτομο την αίσθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης (Chiruer, 2001), βασικό συστατικό της λειτουργίας της κοινωνικής στήριξης.

Σύμφωνα με τη διχοτόμηση αυτή ένα άτομο μπορεί να βιώνει ταυτόχρονα συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά, ή διαφορετικά τον έναν από τους δύο τύπους (Mullins et al., 1988). Ωστόσο, και τα δύο είδη μοιάζουν να συνδέονται εξίσου σημαντικά με την ψυχική υγεία του ατόμου σε διάφορους πληθυσμούς. Έτσι, έρευνες σε νεαρά άτομα που βρίσκονται στην αρχή της εφηβείας τους έχουν δείξει ότι εκείνοι που δεν διαθέτουν στενούς φίλους βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς από εκείνους που διαθέτουν (Parker & Asher, 1993a,b). Αντίστοιχα, η συναισθηματική υποστήριξη αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, καθώς αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα σχετικά με την υγεία τους (Patrick, Cottrell & Barnes, 2001). Την ίδια στιγμή ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν τη σημασία της

ένταξης σε μια ομάδα ή κοινότητα, αναφορικά με τη ψυχική υγεία του ατόμου (Chirpue, Pretty et al., 1999). Οι Di Tommaso και Spinner (1997) βρήκαν σε έρευνά τους πως τα άτομα που ένιωθαν περισσότερη κοινωνική μοναξιά βίωναν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και αντιμετώπιζαν σοβαρότερα ψυχολογικά προβλήματα από εκείνα που χαρακτηρίζονταν από μικρότερα ποσοστά κοινωνικής μοναξιάς.

Παρά το γεγονός ότι η μοναξιά αποτελεί ένα φαινόμενο με βαθιά υποκειμενικό χαρακτήρα, γεγονός που δυσχεραίνει τον εννοιολογικό καθορισμό της, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε πως οι περισσότεροι θεωρητικοί και ερευνητές προσπαθούν να την περιγράψουν δίνοντας έμφαση στα στοιχεία που αναφέρθηκαν νωρίτερα. Έτσι, οι Peplau και Perlman (1982) προτείνουν πως η μοναξιά αποτελεί μια ψυχολογική κατάσταση που προκύπτει από ασυμφωνία μεταξύ των επιθυμητών και των πραγματικών σχέσεων του ατόμου (Killeen, 1998). Αντίστοιχα, έχει οριστεί ως “η γενικευμένη έλλειψη ικανοποιητικών προσωπικών, κοινωνικών ή κοινοτικών σχέσεων” (Andersson, 1993c) ή ως μια διαρκής κατάσταση συναισθηματικής αναστάτωσης, που προκύπτει όταν ένα άτομο αισθάνεται αποξενωμένο ή απορριπτό από τους άλλους, και στερείται κατάλληλων κοινωνικών συντρόφων για επιθυμητές δραστηριότητες, οι οποίες του παρέχουν της αίσθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης καθώς και ευκαιρίες για στενές συναισθηματικές σχέσεις (Rook, 1984a) (Andersson, 1998). Την ίδια στιγμή ο Russell (1982) προτείνει πως η μοναξιά αναφέρεται σε μια ενοποιημένη κατάσταση, η οποία επιτυγχάνεται μέσω ελλειμμάτων σε μια ποικιλία σχέσεων και μπορεί να έχει ένα σύνολο διαφορετικών συνεπειών (Russell, 1996). Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως το φαινόμενο της μοναξιάς συνδέεται με την ύπαρξη είτε ποσοτικής είτε ποιοτικής ανεπάρκειας στο κοινωνικό δίκτυο σχέσεων του ατόμου (Kraus et al., 1993) ενώ σχετίζεται άρρηκτα με τις διαδικασίες της κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν χώρα σε αυτά.

Μεγαλύτερη έμφαση αποδίδεται, ωστόσο, τόσο στην αντιληπτέα από το άτομο ανεπάρκεια των διαπροσωπικών του σχέσεων, ως πηγή του αισθήματος της μοναξιάς, όσο και στην ποιότητα των κοινωνικών του δικτύων, παρά στα αντικειμενικά χαρακτηριστικά των σχέσεων αυτών, όπως είναι ο αριθμός των φίλων ή η συχνότητα των κοινωνικών επαφών (Cutrona, 1982; Peplau & Perlman, 1982). Έτσι, ενώ ορισμένοι ερευνητές έχουν καταλήξει σε αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της μοναξιάς και του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου του ατόμου (Jones et al., 1985) άλλοι δεν εντόπισαν καμιά τέτοια σχέση (Baum, 1982). Την ίδια στιγμή, τα

ερευνητικά δεδομένα τονίζουν πως η αντιληπτά κοινωνική στήριξη είναι που σχετίζεται πιο ισχυρά με τη μοναξιά (Russell, Kao et al., 1987). Η εμπειρική έρευνα υποδεικνύει πως τα άτομα νιώθουν λιγότερη μοναξιά όταν είναι ικανοποιημένα από τα κοινωνικά τους δίκτυα (Jones & Moore, 1987), αισθάνονται οικειότητα και συναισθηματική εγγύτητα στις σχέσεις τους (Jones et al., 1987), αντιλαμβάνονται ότι υπάρχει διαθέσιμη στήριξη και από συγκεκριμένες σχέσεις αλλά και γενικά από το κοινωνικό τους περιβάλλον (Pierce, Sarason & Sarason, 1991) καθώς και όταν εντάσσονται σε κοινωνικά δίκτυα των οποίων τα μέλη αλληλοσυνδέονται σε υψηλό βαθμό (Stokes, 1985).

Η ισχυρή σχέση της κοινωνικής στήριξης με το αίσθημα της μοναξιάς έχει επιβεβαιωθεί από ένα μεγάλο φάσμα ερευνών, σε διάφορους πληθυσμούς. Πιο συγκεκριμένα οι Kahn, Hessling και Russell (2003) βρήκαν σε έρευνά τους, εξετάζοντας δείγμα ηλικιωμένων, πως τα άτομα που θεωρούσαν ότι λάμβαναν υψηλή κοινωνική στήριξη ανέφεραν μικρότερα επίπεδα μοναξιάς και κατάθλιψης καθώς και υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους. Αντίστοιχα, έρευνες σε εφήβους έχουν δείξει πως η ύπαρξη στενών φιλικών δεσμών προέβλεπαν σημαντικά τα επίπεδα της μοναξιάς (Chirpue, 2001). Παράλληλα, οι Halamandaris και Power (1999) ερευνώντας τη λειτουργία της κοινωνικής στήριξης κατά την προσαρμογή πρωτοετών φοιτητών στο Πανεπιστήμιο, βρήκαν πως η ομάδα των φοιτητών με τις χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα της προσαρμογής σημείωναν, επίσης, τις χαμηλότερες βαθμολογίες στις κλίμακες της κοινωνικής στήριξης, της εξωστρέφειας και της γενικής ευτυχίας και τις υψηλότερες στις κλίμακες της μοναξιάς και του νευρωτισμού. Αντίθετα, οι φοιτητές που ανέφεραν ότι λάμβαναν υψηλή κοινωνική στήριξη εμφανίζονταν με μικρότερο άγχος, χαμηλότερη μοναξιά, περισσότερες ελπίδες για επιτυχία, λιγότερους φόβους για αποτυχία και καλύτερη προσαρμογή στην Πανεπιστημιακή ζωή. Μάλιστα, τα άτομα που σημείωσαν υψηλούς βαθμούς στη μοναξιά ανέφεραν πως ένιωθαν περισσότερο άγχος ενώ θεωρούσαν ότι δεν λάμβαναν επαρκή κοινωνική στήριξη. Ακόμη βρέθηκε πως η κοινωνική στήριξη αποτελούσε το μοναδικό παράγοντα που προέβλεπε σημαντικά τη μοναξιά. Αρκετά είναι, ακόμη, τα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την αρνητική συσχέτιση μεταξύ μοναξιάς και κοινωνικής στήριξης (Kafetsios & Sideridis; Yeh Shu & C.Huan, 2004; Shams, 2001; Hudson, Elek & Campbell – Grossman, 2000).

Ένα εξίσου σημαντικό εύρημα σχετικά με τη μοναξιά, αφορά στην ύπαρξη ενός υψηλού βαθμού σταθερότητας του δεδομένου αισθήματος, τουλάχιστον για ένα

σχετικά μικρό χρονικό διάστημα. Έτσι, σε πληθυσμό ατόμων της τρίτης ηλικίας βρέθηκε ότι οι βαθμολογίες στην κλίμακα της μοναξιάς δεν αλλάζουν σημαντικά στη διάρκεια ενός χρόνου (Russell, 1996). Αντίστοιχα, οι Jackson, Soderlind και Weiss (2000) μελετώντας δείγμα φοιτητών κατέληξαν πως οι αντιλήψεις των ατόμων για ανεπαρκή κοινωνική στήριξη από την οικογένεια, τους φίλους και σημαντικούς άλλους σχετίζονταν με αύξηση της μοναξιάς μεταγενέστερα. Το εύρημα αυτό, συνυφασμένο με προηγούμενες έρευνες (Cutrona, 1982) υποδηλώνει ότι οι μη ικανοποιητικές κοινωνικές σχέσεις αυξάνουν την ευπάθεια του ατόμου την εμπειρία της μοναξιάς, ενώ η αντίληψη του ατόμου για την κοινωνική στήριξη που λαμβάνει συμβάλλει με μοναδικό τρόπο στη μελλοντική μοναξιά.

Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στη μοναξιά αναδύεται ιδιαίτερα σημαντική, εξαιτίας της σύνδεσής της με την ψυχική και φυσική υγεία του ατόμου, ως δυνητικός παράγοντας επικινδυνότητας, σε μια ποικιλία πληθυσμών (Russell & Cutrona, 1985; Rook, 1984a). Σε δείγματα ηλικιωμένων η μοναξιά έχει βρεθεί να σχετίζεται με διάφορα είδη μέτρησης της ψυχικής υγείας (π.χ. ικανοποίηση από τη ζωή και κατάθλιψη), ενώ αναφορικά με τις κλίμακες της φυσικής υγείας σχετίζεται περισσότερο με αναφορές χρόνιων ασθενειών, παρά με αντικειμενικά είδη μέτρησης, όπως είναι ο αριθμός των συνταγογραφημένων φαρμάκων (Russell, 1996). Αντίστοιχα, έχει αποδειχτεί πως σχετίζεται με την αυτοεκτίμηση (Booth, 1987; Kraus et al., 1993), την ανησυχία (Mc Whirter, 1990; Sears et al., 1991), το θυμό και την ένταση (Loucks, 1980), τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Stephan et al., 1988), τη χρήση αλκοόλ (Nerviano & Gross, 1976), προβλήματα μνήμης (Bazargen & Barbre, 1992), την αυτοκτονία (Barron et al., 1994), την κατάθλιψη (Russell, Peplau & Ferguson, 1978; Katona, 1994) και με πολλά άλλα. Φαίνεται, λοιπόν, πως η μοναξιά αποτελεί ένα περίπλοκο φαινόμενο με αποτέλεσμα να καθίσταται σχεδόν αδύνατο ο προσδιορισμός του βαθμού στον οποίο οι έννοιες που συσχετίζονται με αυτήν αποτελούν αιτίες της ή συνέπειες της εμφάνισής της. Ορισμένες, μάλιστα, από αυτές είναι δυνατόν να συνυπάρχουν μαζί της οδηγώντας στο ενδεχόμενο να ιδωθούν ως ανεπιθύμητες παρενέργειες (Killeen, 1998).

Κάτι αντίστοιχο μοιάζει να ισχύει και με την έννοια της κοινωνικής στήριξης. Αρκετοί ερευνητές έχουν επισημάνει ότι τα μοναχικά άτομα διατηρούν πεσιμιστικές και κυνικές απόψεις για τις κοινωνικές σχέσεις και την ζωή γενικότερα (Lones & Carver, 1991; Neto & Barros, 2003). Για παράδειγμα έχει βρεθεί πως η μοναξιά σχετίζεται αντίστροφα με την αποδοχή των άλλων, την εμπιστοσύνη και τον

αλτρουισμό σχετικά με την ανθρώπινη φύση και θετικά με το αίσθημα της απελπισίας (Duck, Pond & Leatham, 1994). Υποστηρίζοντας κανείς τέτοιες θέσεις, είναι αρκετά πιθανό να αναμένει και αρνητικά αποτελέσματα από τις προσπάθειες που καταβάλλει σε μια ποικιλία καταστάσεων στη διάρκεια της ζωής του (Jackson, Soderlino & Weiss, 2000). Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική στήριξη ως μια διαδικασία συναλλαγής, φαίνεται να είναι περισσότερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας παρά του περιβάλλοντος, με αποτέλεσμα ο βαθμός στον οποίο είναι διαθέσιμη σε ένα άτομο να μοιάζει να καθορίζεται, ως ένα σημείο, από την προσωπικότητά του. Παράλληλα, η έρευνα στα πλαίσια της “διαπροσωπικής έλξης” έχει αποδείξει πως τα συναισθηματικά διαταραγμένα άτομα είναι λιγότερο ελκυστικά στους άλλους. Έτσι, τα δεδομένα προτείνουν πως τα άτομα που λαμβάνουν μικρή κοινωνική στήριξη κρίνονται από τους άλλους ως λιγότερο ελκυστικά και με ανεπαρκής κοινωνικές δεξιότητες, συγκρινόμενα με εκείνα που διαθέτουν υψηλότερη στήριξη (Hansson et al., 1984; Sarason & Sarason, 1985b). Κατά συνέπεια τα μοναχικά άτομα τείνουν να λαμβάνουν χαμηλή στήριξη εξαιτίας του ότι είναι λιγότερο πιθανό να την αναζητήσουν, περισσότερο πιθανό να την αποθαρρύνουν και λιγότερο πιθανό να την αξιοποιήσουν όταν τους παρέχεται, λόγω των μειωμένων πηγών ενέργειάς τους (Hobfoll & Vries, 1995). Ενώ, λοιπόν, η αυξημένη αντιληπτά κοινωνική στήριξη του ατόμου συνδέεται με χαμηλά επίπεδα μοναξιάς, αρκετά πιθανό διαφαίνεται το ενδεχόμενο τα ίδια τα άτομα να “ τοποθετούν ” τον εαυτό τους σε αυτήν την κατάσταση. Υπό το πρίσμα αυτό είναι δύσκολο για κάποιον να προσδιορίσει την αιτιολογική κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ της μοναξιάς και της κοινωνικής στήριξης.

2.3 Ατομικές διαφορές στην Κοινωνική Στήριξη και ψυχική υγεία.

Μελετώντας, κανείς, το φαινόμενο της κοινωνικής στήριξης σε σχέση με την ψυχική υγεία του ατόμου, δεν θα έπρεπε να αγνοήσει την επίδραση των ατομικών διαφορών, που εμπλέκονται στη διαδικασία αυτή. Χαρακτηριστικά, όπως το φύλο ή η ηλικία, φαίνεται να επηρεάζουν τα αποτελέσματα με διαφορετικό τρόπο.

Πιο συγκεκριμένα, οι Schumaker και Hill (1991) τόνισαν πως οι πιθανοί μηχανισμοί που συνδέουν την κοινωνική στήριξη με την ψυχική υγεία, ίσως να

διαφέρουν για τα δύο φύλα. Ωστόσο, τα ευρήματα μοιάζουν να είναι αντιφατικά. Έτσι, ενώ ορισμένοι ερευνητές βρήκαν πως η αυξημένη κοινωνική στήριξη μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα σχετικά με την υγεία για τους άνδρες (Unger et al., 1999), άλλοι αναφέρουν πως η στήριξη ήταν περισσότερο ευεργετική για τις γυναίκες (Tower & Kasl, 1996; Olstad, Sexton & Sogaard, 2001). Αντίστοιχα, κάποια ευρήματα αδυνατούν να υποστηρίξουν διαφορές φύλου ως προς την επίδραση της στήριξης στην υγεία (Umberson, 1992).

Η ανασκόπηση των ερευνών αναφορικά με τις άμεσες διαφορές φύλου στα επίπεδα και τις πηγές της κοινωνικής στήριξης, έδειξε πως οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες, τείνουν να έχουν περισσότερα άτομα στα κοινωνικά τους δίκτυα, να αναπτύσσουν διάφορα είδη σχέσεων με τα πρόσωπα των δικτύων τους, να διατηρούν συχνές επαφές με αυτά καθώς και να λαμβάνουν ποικίλες μορφές στήριξης από πολλές πηγές (Antonucci, 1990). Ακόμη, έχει βρεθεί, σε δείγμα φοιτητών, πως οι άντρες ενδιαφέρονται λιγότερο για την ύπαρξη στενής επικοινωνίας στα πλαίσια των φιλικών τους σχέσεων από ότι οι γυναίκες (Caldwell & Peplau, 1982), όπως επίσης και ότι η επιβίωση των φιλικών σχέσεων στη διάρκεια της ζωής είναι περισσότερο συχνή για τις γυναίκες από τους άντρες (Roberto & Kimboko, 1989). Την ίδια στιγμή, υπάρχουν ενδείξεις που υποστηρίζουν πως οι άντρες αναζητούν (Lu & Argyle, 1992) και λαμβάνουν (Chu, 1995) λιγότερη στήριξη από τις γυναίκες. Έτσι, σε έρευνά τους οι Halamandaris και Power (1999) βρήκαν ότι οι γυναίκες φοιτήτριες θεωρούσαν ότι λάμβαναν υψηλότερη κοινωνική στήριξη, ότι ένιωθαν λιγότερη μοναξιά και ότι γενικότερα ήταν καλύτερα προσαρμοσμένες στην Πανεπιστημιακή ζωή, σε σύγκριση με τους άντρες φοιτητές. Από την άλλη πλευρά, άλλοι ερευνητές δε κατόρθωσαν να εντοπίσουν διαφορές φύλου στο μέγεθος των κοινωνικών δικτύων (Georgas & Dragona, 1988), στη συχνότητα των επαφών με φίλους, γνωστούς ή τους συντρόφους και στο μέγεθος της στήριξης (Kafetsios, under review).

Ωστόσο, ενώ εμπειρικά δεδομένα υποστηρίζουν πως η αντιληπτή στήριξη και η συχνότητα των επαφών συμβάλλει σε χαμηλότερα επίπεδα στεναχώριας στις γυναίκες (Thompson & Heller, 1990), αντίστοιχα ευρήματα φανερώνουν πως η συχνότητα των επαφών με γνωστούς σχετίζεται θετικά με την ανησυχία, το άγχος και την ευερεθιστότητα. Φαίνεται, λοιπόν, πως τα εκτεταμένα δίκτυα γνωστών αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για φτωχή ψυχική υγεία στις γυναίκες, επιβεβαιώνοντας το γεγονός πως επηρεάζονται περισσότερο από τις κοινωνικές τους σχέσεις, είτε αρνητικά είτε θετικά, σε σχέση με τους άντρες (Kafetsios, under

review). Αντίθετα, οι άντρες, και ιδιαίτερα εκείνοι που βρίσκονται σε νεαρή ηλικία, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν, σε αντίθεση με τις γυναίκες (Pretorius, 1996), ενώ αντλούν περισσότερα πλεονεκτήματα, αναφορικά με την ψυχική τους υγεία, όταν διαθέτουν σύντροφο (House et al., 1982). Έτσι, τα επίπεδα άγχους, της ανησυχίας και της ευερεθιστότητας που βιώνουν επηρεάζονται θετικά από το αν βρίσκονται σε μια σχέση καθώς και από τη γενική ικανοποίησή τους από τη στήριξη που λαμβάνουν (Kafetsios, under review).

Βασικό στοιχείο της πολυπλοκότητας, η οποία χαρακτηρίζει τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την κοινωνική στήριξη και την υγεία στα δύο φύλα, αποτελεί τόσο ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική στήριξη προσεγγίζεται εννοιολογικά και μετριέται όσο και η μορφή της στήριξης που κάθε φορά αξιολογείται. Ειδικότερα, έχει αποδειχτεί πως η λήψη συναισθηματικής υποστήριξης για τους άντρες σχετίζεται με υψηλή πίεση, ιδιαίτερα για εκείνους που είναι εκτεθειμένοι σε καταστάσεις υψηλού άγχους (Coyne et al., 1990; Dunkel - Schetter & Bennett, 1990). Σε συνδυασμό με ενδείξεις που αναφέρουν πως οι άντρες ζητούν (Ashton & Fuehrer, 1993) και λαμβάνουν (Olson & Shultz, 1994) λιγότερη συναισθηματική υποστήριξη από τις γυναίκες, το παραπάνω εύρημα ενδεχομένως να υποδηλώνει πως η αναζήτηση και η λήψη συναισθηματικής υποστήριξης από τους άντρες αντιμάχεται του ανδρικού τους ρόλου, ο οποίος χαρακτηρίζεται από αυτονομία (Barbee et al., 1993). Αντίστοιχα, λαμβάνοντας το είδος αυτό της στήριξης ίσως να μειώνει την αυτοεκτίμησή τους (Sarason et al., 1990) ή να προκαλεί κάποια μορφή κοινωνικού κόστους η οποία οδηγεί σε ένταση (Kessler, 1992).

Όσον αφορά στην παροχή πρακτικής βοήθειας, ως μορφή υποστήριξης, κάποιες έρευνες αναφέρουν πως σχετίζεται με κατάθλιψη για τους άντρες που βιώνουν υψηλό άγχος, χωρίς να υφίσταται κάτι τέτοιο για τις γυναίκες (Pretorius, 1996). Η εξήγηση του ευρήματος αυτού βασιζόταν, επίσης, στην υποστήριξη της μη καταλληλότητας της δεδομένης μορφής στήριξης για το ανδρικό φύλο, εξαιτίας του ότι οδηγούσε μείωση της ανδρικής του ικανότητας, ακόμα και αν δεν περιελάμβανε τη εκδήλωση αγάπης και ενδιαφέροντος, όπως η συναισθηματική στήριξη. Ωστόσο, άλλες έρευνες δεν κατόρθωσαν να επιβεβαιώσουν τη συσχέτιση αυτή (Lindorff, 2000). Μάλιστα, στην ίδια έρευνα (Lindorff, 2000), βρέθηκε, σε δείγμα διευθυντών, πως οι άντρες που θεωρούσαν πως ήταν διαθέσιμη σε αυτούς μικρή κοινωνική στήριξη ανέφεραν υψηλότερη ψυχική πίεση, ιδιαίτερα όταν λάμβαναν υψηλά επίπεδα

συναισθηματικής υποστήριξης, τη στιγμή που αντιμετώπιζαν έναν στρεσογόνο παράγοντα. Αντίθετα, οι άντρες με υψηλά διαθέσιμη αντιληπτά κοινωνική στήριξη ανέφεραν χαμηλότερη ψυχική πίεση, ενώ επηρεάζονταν λιγότερο από τα επίπεδα της συναισθηματικής υποστήριξης που λάμβαναν. Η αλληλεπίδραση αυτή είναι σύμφωνη με τη θέση των Wetherington και Kessler (1986), βάση της οποίας τα ψυχολογικά αποτελέσματα σχετίζονται καλύτερα με την αντίληψη ότι η στήριξη είναι διαθέσιμη, και όχι με την ίδια τη λήψη της. Παράλληλα, οι Mankowski και Wyer (1997) αναφέρουν πως οι άνθρωποι κρίνουν τις εμπειρίες τους αναφορικά με την λήψη της στήριξης, με βάση τις γενικές τους αντιλήψεις για την κοινωνική στήριξη. Ένας άντρας που αντιλαμβάνεται πως του είναι διαθέσιμη μικρή κοινωνική στήριξη προσδοκά και να λάβει είτε αρνητικές είτε μη βοηθητικές αντιδράσεις από τους άλλους. Έτσι, οι εκδηλώσεις στοργής και ενδιαφέροντος γίνονται αντιληπτές ως απειλή για την αρρενωπότητα ή την αυτονομία του, με αποτέλεσμα η λήψη υψηλών επιπέδων συναισθηματικής υποστήριξης να του προκαλεί αισθήματα ευπάθειας, τα οποία οδηγούν σε αυξημένη απομόνωση και ένταση (Lindorff, 2000).

Διαφορές, όμως, φύλου φαίνεται να υφίσταται και κατά τη μελέτη της κοινωνικής στήριξης σε σχέση με τη μοναξιά. Από τη μια πλευρά, αρκετές έρευνες υποδηλώνουν πως οι γυναίκες είναι περισσότερο ευπαθείς στη μοναξιά από τους άντρες (Weiss, 1973; Acorn, 1992). Οι Stokes και Levin (1986) τονίζουν πως τα δύο φύλα αξιολογούν με διαφορετικά κριτήρια το δεδομένο αίσθημα, ενώ οι Saklofske και Yackulic (1989) αναφέρουν ότι οι γυναίκες αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, τη στιγμή που οι άντρες χαρακτηρίζονται από τα στερεότυπα ως λιγότερο εκφραστικοί συναισθηματικά και ευαίσθητοι διαπροσωπικά. Κατά συνέπεια, η εκδήλωση του αισθήματος της μοναξιάς ενδέχεται να τους εκθέσει σε αρνητικές αντιδράσεις. Ακόμη, υποστηρίζουν πως η αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορών στη συναισθηματικότητα, της εξωστρέφειας, των κοινωνικά καθορισμένων φυλετικών ρόλων και των διαδικασιών της κοινωνικοποίησης, μπορεί να οδηγήσει σε διαφορές τόσο στο βαθμό της εκδήλωσης όσο και της έντασης με την οποία βιώνεται η μοναξιά.

Αντίστοιχα, ερευνητικά δεδομένα φανερώνουν πως η μοναξιά στις γυναίκες προβλέπεται από το μέγεθος και την ποιότητα του κοινωνικού τους δικτύου καθώς και από τη συχνότητα επαφών με φίλους και γνωστούς, αλλά όχι με το σύντροφό τους. Αντίθετα, για τους άντρες η ικανοποίηση από τη στήριξη αλλά και το αν βρίσκονταν σε γάμο ή όχι προέβλεπαν τα επίπεδα της μοναξιάς που ένιωθαν.

Μάλιστα η ικανοποίηση από τη στήριξη που λάμβαναν σχετιζόταν θετικά με τη συχνότητα των επαφών με τη σύντροφο και αρνητικά με τη συχνότητα των επαφών με τους γνωστούς (Kafetsios, under review). Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συμφωνούν με εμπειρικά δεδομένα που υποδεικνύουν πως τα υψηλότερα ποσοστά μοναξιάς αναφέρονται από άγαμους άντρες παρά από έγγαμους, τονίζοντας τη σημασία της ύπαρξης στενής σχέσης για τη ψυχική τους υγεία (Andersson, 1990).

Από την άλλη πλευρά, οι Russell, Peplau και Cutrona (1980, σελ. 474) ισχυρίζονται πως “η έρευνα δεν έχει υποδείξει διαφορές φύλου στη μοναξιά”. Αρκετοί ερευνητές δεν μπόρεσαν να εντοπίσουν διαφορές φύλου κατά την αξιολόγηση του αισθήματος αυτού (Neto, 2002; Neto & Barros, 2003; Jones & Carver, 1991; Russell, Peplau & Ferguson, 1978) ενώ οι Pinquart και Sorensen (2001) επισημαίνουν πως το ζήτημα του κατά πόσο οι άντρες ή οι γυναίκες είναι περισσότερο ευπαθείς στη μοναξιά, δεν έχει επιλυθεί. Η ασυμφωνία που παρατηρείται ως προς τα ευρήματα αυτά μπορεί να εξηγηθεί, κατά τους Borgys και Pelman (1985), με βάση τη λειτουργία του είδους μέτρησης που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της μοναξιάς. Ειδικότερα, διαφορές φύλου εντοπίζονται όταν το μέσο της αξιολόγησης περιλαμβάνει ξεκάθαρα τη λέξη “μοναξιά” ή όταν ζητείται ρητά από τα άτομα να εκτιμήσουν κατά πόσο θεωρούν ότι νιώνουν μοναξιά. Στην περίπτωση αυτή οι άντρες τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα μοναξιάς από τις γυναίκες. Αντίθετα, όταν η μοναξιά αξιολογείται έμμεσα, δεν προκύπτουν διαφορές φύλου (Russell, 1996). Το γεγονός, λοιπόν, ότι η έμμεση ή η άμεση αξιολόγηση επηρεάζει, στην συγκεκριμένη περίπτωση, τα αποτελέσματα ανάμεσα στα δύο φύλα, υποδηλώνει πως οι γυναίκες εμφανίζονται να είναι περισσότερο έτοιμες ως προς την παραδοχή μη κοινωνικά αποδεκτών αισθημάτων καθώς και ότι η αποκάλυψη ενός τέτοιου αισθήματος από τις γυναίκες αποτελεί μία περισσότερο κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, σε αντίθεση με τους άντρες (Lam & Kong, 1999).

Ένας επιπλέον παράγοντας, που φαίνεται να διαφοροποιεί τα αποτελέσματα κατά τη μελέτη της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία του ατόμου, είναι η ηλικία. Σύμφωνα με την κοινωνικό συναισθηματική θεωρία της επιλεκτικότητας (social-emotional selectivity theory) παρατηρούνται εξελικτικές αλλαγές στα κοινωνικά δίκτυα και την ψυχική υγεία των ατόμων στις διάφορες ηλικίες. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη μέση και προχωρημένη ενήλικη ζωή τα άτομα ρυθμίζουν τα κοινωνικά τους δίκτυα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιστοποιούν τις συναισθηματικές εμπειρίες στις σχέσεις τους (Carstensen et al., 2000). Κατά

συνέπεια, οι μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες είναι πιο πιθανό να έχουν εγκαθιδρύσει και να διατηρούν στενές διαπροσωπικές σχέσεις με τα μέλη των κοινωνικών τους δικτύων ενώ η κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν να είναι περισσότερο σημαντική για τη ψυχική τους υγεία σε σχέση με τα άτομα μικρότερης ηλικίας (Kafetsios, attachment, social support and well being).

Πράγματι, ερευνητικά δεδομένα, σε Ελληνικά πλαίσια, δείχνουν πως η λειτουργία της κοινωνικής διαφέρει για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (35-66) σε σχέση με εκείνα μικρότερης ηλικίας (18-31) (Kafetsios & Sideridis, in press). Ειδικότερα, έχει βρεθεί πως η αντιληπτά κοινωνική στήριξη (ικανοποίηση από τη στήριξη και όχι αριθμός υποστηρικτικών ατόμων) σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ανησυχίας και μοναξιάς και αυξημένη ψυχική υγεία, μόνο για την ομάδα ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών (Kafetsios & Sideridis, in press), επιβεβαιώνοντας την άποψη πως οι μεγαλύτερες γενιές χαρακτηρίζονται από χαμηλότερα επίπεδα νευρωτισμού και ανησυχίας (Twenge, 2000). Παράλληλα, ευρήματα στην Ελλάδα καταδεικνύουν πως στις καθημερινές κοινωνικές επαφές φοιτητών , η ικανοποίηση από τη στήριξη δεν σχετίζεται ούτε με τη διάθεση αλλά ούτε με αρνητικά ή θετικά συναισθήματα. Αντίθετα αλληλεπιδρούσε θετικά με την ανησυχία και τη θλίψη (Kafetsios, in press). Ακόμη, στην ίδια έρευνα βρέθηκε πως για τα νεαρά άτομα στην Ελλάδα οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις είναι λιγότερο ικανοποιητικές, από για εκείνα που διαμένουν σε πιο ατομικιστικά πολιτισμικά πλαίσια, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο.

Τα παραπάνω πορίσματα, δεδομένης της εξαγωγής τους στην ελληνική κοινωνία, ενδεχομένως να υποδηλώνουν πως η ψυχική υγεία των νεότερων ατόμων δεν επηρεάζεται από την κοινωνική στήριξη στο βαθμό που επηρεάζεται η υγεία των μέσων και προχωρημένων ενηλίκων, εξαιτίας πολιτισμικών αλλαγών στην κοινωνία (Kafetsios & Sideridis, in press). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν υποδείξει στο ίδιο πλαίσιο και άλλες έρευνες (Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994). Επίσης, οι γενικές αντιλήψεις για την κοινωνική στήριξη στην Ελλάδα δεν φαίνεται να έχουν την ευεργετική λειτουργία , που παρατηρείται σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια (Kafetsios, in press). Έτσι, διεθνής έρευνες παρουσιάζουν ανεξάρτητες επιδράσεις της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία, σε δείγματα φοιτητών (& Bernier, 2001; Moreira et al., 2003). Λαμβάνοντας, ακόμη, υπόψιν πως σε κολεκτιβιστικά πολιτισμικά πλαίσια, όπως η Ελλάδα, οι άνθρωποι τείνουν να έχουν περιορισμένο αριθμό κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Wheeler, Reis & Bond, 1989), καταλήγει, κανείς, πως τόσο οι δομικοί όσο και οι λειτουργικοί δείκτες της κοινωνικής στήριξης

είναι χαμηλότεροι από ότι στους πιο ατομικιστικούς πολιτισμούς της Ευρώπης, ενώ οι επιδράσεις τους στην ψυχική υγεία μοιάζουν να είναι επισφαλής και να αφορούν πρωτίστως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Kafetsios, in press).

Διαφορές, όμως, παρατηρούνται και με το αίσθημα της μοναξιάς σε σχέση με τις διάφορες ηλικίες. Έτσι, οι έφηβοι εμφανίζονται να αναφέρουν σε υψηλότερα επίπεδα μοναξιά σε σχέση με τους ενήλικες (Brage, et al., 1993; Andersson, 1993c), όπως επίσης και τα άτομα της τρίτης ηλικίας (Dugan & Kivett, 1994). Το πολιτισμικό, ωστόσο, πλαίσιο φαίνεται να επηρεάζει, και στην περίπτωση αυτή, τις αυτοαναφορές για τη μοναξιά, με αποτέλεσμα να συναντάται συχνότερα στους πιο παραδοσιακούς πολιτισμούς της νότιας Ευρώπης συγκριτικά με τις πιο ατομικιστικές κοινωνίες της βόρειας (Andersson & Sundstrom, 1996). Έτσι, σε μια έρευνα που διεξήχθη το 1992/93 στις τότε 12 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκτός της Σουηδίας, σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, τα αναφερόμενα ποσοστά για το “συχνό αίσθημα της μοναξιάς”, ποίκιλαν σημαντικά. Ειδικότερα στη Δανία και Σουηδία κυμαίνονταν από 4-6%, στη Γερμανία, την Ολλανδία και την Αγγλία από 7-9%, στο Βέλγιο, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο και την Ισπανία από 10-14%, στην Ιταλία 17%, 23% στην Πορτογαλία και 36% στην Ελλάδα (Andersson, 1993, Walker, 1993) (Andersson, 1998).

Την ίδια στιγμή, ο Russell και οι συνεργάτες (1984) τονίζουν πως διαφορές παρατηρούνται και ως προς τον τύπο της μοναξιάς που βιώνεται, στις διάφορες ηλικίες. Οι νεότεροι φοιτητές μοιάζουν να νιώθουν μοναξιά πιο συχνά εξαιτίας μη ικανοποιητικών κοινωνικών δικτύων (κοινωνική μοναξιά), τη στιγμή που οι φοιτητές μεγαλύτερων ετών αισθάνονται πιο συχνά μόνοι λόγω έλλειψη μιας σημαντικής, στενής διαπροσωπικής σχέσης (Russell, 1996). Φαίνεται, λοιπόν, πως οι δείκτες της μοναξιάς δεν μεταβάλλονται μόνο ποσοτικά στο ηλικιακό φάσμα αλλά και ποιοτικά, υποδηλώνοντας τις διαφορετικές ανάγκες που αναπτύσσονται στο κάθε εξελικτικό στάδιο.

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα πρόσωπα που περιλαμβάνονται στα κοινωνικά δίκτυα ενός ατόμου είναι αυτά με τα οποία διατηρεί συχνές επαφές. Συνήθως ανήκουν στις κατηγορίες των συγγενών, φίλων, συνεργατών κ.ά., ενώ σύμφωνα με τον Erickson (1984) , ο οποίος γράφει από Αγγλοσαξονική σκοπιά, το ποσοστό των μελών του δικτύου ενός ενήλικα ανέρχεται, συνήθως, στα 25 με 40 άτομα, από τα οποία διατηρεί στενές διαπροσωπικές σχέσεις με 3 έως 6 από αυτά (Andersson, 1998). Ωστόσο, τα είδη μέτρησης της κοινωνικής στήριξης συνήθως περιλαμβάνουν τη στήριξη που παρέχεται στο άτομο από τους φίλους και την οικογένειά του (DuPertuis, Aldwin & Bosse, 2005).

Τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές έρευνες υποδηλώνουν πως παρόλο που τα μέλη της οικογένειας είναι σημαντικά για τα κοινωνικά δίκτυα των ενηλίκων, εξίσου σημαντικές παρουσιάζονται και οι φιλίες, και μάλιστα σχετίζονται πιο ισχυρά με την ψυχική υγεία του ατόμου (Peters & Kaiser, 1985). Ειδικότερα, εμπειρικά δεδομένα επισημαίνουν την αξία της ύπαρξης ενός στενού φίλου για την ψυχική υγεία, κυρίως σε περιόδους κρίσεων (Lowenthal & Haven, 1968). Οι φιλίες μεταξύ γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας τους βοηθούν να διατηρήσουν την φυσική και ψυχική τους υγεία, ενώ συμβάλλουν στη συνεχόμενη ψυχολογική τους ανάπτυξη (Eisenberg, 1979; Adams, 1985-6). Αντίστοιχα, οι δυαδικοί δεσμοί παιδιών σχολικής ηλικίας με καλούς φίλους προέβλεπαν ισχυρότερα τις εμπειρίες της κοινωνικής και συναισθηματικής τους μοναξιάς, από ότι οι δεσμοί με τους γονείς (Chirpner, 2001). Παράλληλα, η συχνότητα των επαφών με καλούς φίλους έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με την ευτυχία και αρνητικά με την ανησυχία. Αντίθετα η συχνότητα των επαφών με γνωστούς σχετίζεται θετικά με την ανησυχία (Kafetsios, in press). Μια πιθανή εξήγηση της ευεργετικής επίδρασης της στήριξης από τους φίλους στην υγεία του ατόμου αποτελεί το γεγονός ότι χαρακτηρίζονται από τη δυνατότητα της επιλογής, σε αντίθεση με την οικογένεια. Τα άτομα επιλέγουν τους φίλους τους λόγω της επιθυμίας επαφής μαζί τους αλλά και της ενασχόλησής τους με κοινές δραστηριότητες και ενδιαφέροντα (Crohan & Antonucci, 1989). Η ύπαρξη της φιλίας ωφελεί την ψυχική υγεία καθώς επιβεβαιώνει στο άτομο πως είναι αρεστό και επιθυμητό (Arling, 1976). Παράλληλα, οι φιλικές σχέσεις χαρακτηρίζονται συνήθως

από την έννοια της ανταπόκρισης, στοιχείο που είναι πιθανό να εκλείπει από τις οικογενειακές σχέσεις (Wenger, 1990).

Την ίδια στιγμή έρευνες αναφέρουν πως οι αλληλεπιδράσεις με τους φίλους και την οικογένεια παράγουν διαφορετικά αποτελέσματα ως προς τη σταθερότητα της στήριξης (Seeman & Berkman, 1988), την ικανοποίηση από τη στήριξη (Rook, 1987), την κατάθλιψη (Potts, 1997), την ψυχική ένταση (Matt & Deam, 1993) κ.ά. Ειδικότερα, έχει βρεθεί πως για τις ηλικιωμένες γυναίκες η στήριξη από την οικογένεια αποτελεί την πρώτη τους επιλογή, όταν αναζητούν πρακτική βοήθεια. Από την άλλη πλευρά, όταν χρειάζονται βοήθεια για θέματα, όπως η μοναξιά, οι φίλοι αποτελούν την προτιμώμενη πηγή υποστήριξης (Cantor, 1979). Ακόμη, η συχνότητα της επαφής με τους φίλους προβλέπει καλύτερα το ηθικό των ατόμων από ότι η επαφή με την οικογένεια (Lee & Ishii-Kuntz, 1987), ενώ η στήριξη από τους φίλους σχετίζεται ισχυρότερα με το αίσθημα της αυτοαξίας (Felton & Berry, 1992).

Τα παραπάνω ευρήματα φαίνεται να επιβεβαιώνουν τη διαφορετική σημασία των πηγών αυτών στήριξης για την υγεία του ατόμου. Ωστόσο, οι έρευνες που τονίζουν πρωταρχικά τη σημασία των μελών της οικογένειας επικεντρώνονται στη μελέτη φυσικών αναγκών ή προβλημάτων, όπως είναι η προσαρμογή κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας, ενώ εκείνες που φανερώνουν υψηλότερη στήριξη από τους φίλους εξετάζουν ψυχολογικά θέματα, όπως η μοναξιά ή το ηθικό, σε υγιείς πληθυσμούς. Έτσι, θα μπορούσε κανείς να υποθέσει πως η στήριξη από την οικογένεια σχετίζεται περισσότερο με την φυσική υγεία ενώ η στήριξη από τους φίλους με την ψυχική υγεία. Παρόλα αυτά ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως ο τύπος της στήριξης σχετίζεται ισχυρότερα με την ψυχική και φυσική υγεία του ατόμου παρά η πηγή της στήριξης (DuPertuis, Aldwin & Bosse, 2005).

Πιο συγκεκριμένα σε μια έρευνα για τη φιλία βρέθηκε πως, αναφορικά με την παροχή πρακτικής βοήθειας, τα άτομα αντιλαμβάνονταν την οικογένειά τους ως περισσότερο υποστηρικτική από τους φίλους, παρά το γεγονός πως οι σχέσεις με τους τελευταίους είχαν περιγραφεί ως πολύ πιο στενές από εκείνες με την οικογένεια (Buunk, 1985a). Παράλληλα, οι έφηβοι φαίνεται να προτιμούν τη μητέρα και τους φίλους τους, από τον πατέρα, όταν αναζητούν λεκτική υποστήριξη, και να προσεγγίζουν περισσότερο τη μητέρα, αποκλείοντας τους φίλους και τον πατέρα, όταν έχουν ανάγκη από υποστήριξη που απαιτεί φυσική εγγύτητα (Paterson, Field & Pryor, 1994). Τέλος, σε έρευνά τους οι DuPertuis, Aldwin και Bosse (2005) βρήκαν, σε δείγμα ηλικιωμένων, πως τα άτομα με υψηλή αντιληπτά στήριξη και από τους

φίλους και από την οικογένεια, ανέφεραν καλύτερη φυσική υγεία και λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από εκείνους με χαμηλή στήριξη και από τις δύο πηγές ή από εκείνους με υψηλή στήριξη μόνο από την οικογένεια. Ακόμη, επιβεβαιώνοντας τη σύνδεση της στήριξης από φίλους με τη ψυχική υγεία, κατέληξαν πως τα άτομα που αλληλεπιδρούσαν συχνότερα και με την οικογένεια και με τους φίλους τους, ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων από αυτούς που είχαν συχνότερες επαφές με τα μέλη της οικογένειάς τους. Παρόλα αυτά το κυριότερο εύρημά τους ήταν πως εκείνοι με υψηλή στήριξη και από τις δύο πηγές παρουσίαζαν και τα υψηλότερα επίπεδα φυσικής και ψυχικής υγείας.

4. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ

Η μελέτη της νοημοσύνης ή των ανθρώπινων ικανοτήτων είχε, παραδοσιακά, επικεντρωθεί στις γνωστικές ικανότητες και στη συμβολή τους κατά την προσαρμογή του ατόμου στο περιβάλλον του (Wechsler, 1958). Μετέπειτα, όμως, περισσότερο διεγερμένες προσεγγίσεις της έννοιας της νοημοσύνης απέκτησαν, βαθμιαία, εκτεταμένη αποδοχή, μέσω των εργασιών αρκετών θεωρητικών, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των Gardner (1983, 1999) και Sternberg (1988, 1996) (Chan, 2003). Ειδικότερα, υποστήριξαν πως η έννοια της νοημοσύνης θα έπρεπε να επεκταθεί για να περιλάβει όχι μόνο τις γνωστικές ικανότητες αλλά, ταυτόχρονα, την εμπειρία και την έκφραση των συναισθημάτων (Ciarrochi et al., 2000; Mayer et al., 1999).

Βασική ιδέα της παραπάνω θέσης αποτελεί το γεγονός πως η αποτελεσματικότητα των δράσεων του ατόμου απαιτεί κάτι παραπάνω από τη χρήση μόνο της ορθολογικής σκέψης. Το συναίσθημα αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα τόσο για την ενεργοποίηση όσο και για την κατεύθυνση της συμπεριφοράς. Επίσης η επιτυχία αλλά και η ευτυχία στη ζωή, δεν εξαρτώνται αποκλειστικά από τις γνωστικές ικανότητες, όπως αξιολογούνται με τα IQ τεστ (Cherniss, 2002). Έρευνες έχουν βρει πως οι IQ βαθμολογίες δεν μπορούν να προβλέψουν σε σημαντικό βαθμό τα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, μελέτες για την απόδοση στην εργασία

φανερώνουν πως οι γνωστικές ικανότητες δεν εξηγούν περισσότερο από το 25% της διασποράς των αποτελεσμάτων, ενώ συχνά το ποσοστό αυτό βρίσκεται εγγύτερα στο 10% (Sternberg, 1996). Ένα ακόμη παράδειγμα της περιορισμένης προβλεπτικής αξίας του IQ αποτελεί μια μακροχρόνια έρευνα 40 ετών, που διεξήχθη σε 450 αγόρια, τα 2/3 των οποίων ήταν από εύπορες οικογένειες, ενώ το 1/3 είχε δείκτη Γνωστικής Νοημοσύνης χαμηλότερο του 90. Παρά το γεγονός πως το IQ είχε μικρή σχέση με την μεταγενέστερη επιτυχία στη ζωή τους, εξαιρετικά σημαντικές, προς αυτή την κατεύθυνση, αναδείχθηκαν οι ικανότητες τους σχετικά με τον χειρισμό της απογοήτευσής τους, τον έλεγχο των συναισθημάτων τους αλλά και τη διαμόρφωση των σχέσεών τους με άλλα άτομα (Snarey & Vaillant, 1985).

Οι ικανότητες των ατόμων να ρυθμίζουν και να αναγνωρίζουν τόσο τα δικά τους όσο και τα συναισθήματα των άλλων, αλλά και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες που προέρχονται από αυτά για την προσαρμογή της συμπεριφοράς τους στο περιβάλλον τους, οργανώθηκαν για να αποτελέσουν την έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Salovey & Mayer, 1990; Mayer & Salovey, 1993,1997; Salovey et al., 2000). Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, στην πραγματικότητα, δεν αποτελεί μια καινούρια έννοια στο χώρο της ψυχολογίας. Σχετικές ιδέες εντοπίζονται στη δουλειά του Robert Thorndike, ο οποίος 60 χρόνια νωρίτερα έγραφε για την “κοινωνική νοημοσύνη”, στα τέλη της δεκαετίας του 30. Αργότερα, στις αρχές του 1980, ο Howard Gardner ξεκινά να γράφει για την “πολλαπλή νοημοσύνη”, προτείνοντας πως τόσο η “ενδοπροσωπική” όσο και η “διαπροσωπική” νοημοσύνη είναι εξίσου σημαντικές με το είδος της νοημοσύνης που αξιολογείται μέσω των IQ τεστ. Σύντομα μετά από αυτό, ο Reuven Bar-on αναπτύσσει ένα είδος μέτρησης μη γνωστικών ικανοτήτων, οι οποίες έμοιαζαν να είναι πιο κρίσιμες για την επιτυχή προσαρμογή (Cherniss, 2002).

Τελικά, ο όρος “Συναισθηματική Νοημοσύνη” χρησιμοποιείται για πρώτη φορά από τους Salovey και Mayer (1990) στη δημοσίευση ενός άρθρου τους, ορίζοντάς την ως “την ικανότητα της αντίληψης και έκφρασης συναισθημάτων, της κατανόησης και χρήσης τους καθώς και της διαχείρισης των αισθημάτων του εαυτού αλλά και των άλλων ατόμων”. Την περιέγραψαν ως την ικανότητα των ατόμων να ελέγχουν τα αισθήματα και συναισθήματα του εαυτού τους και εκείνων με τους οποίους αλληλεπιδρούν, να διακρίνουν μεταξύ αυτών των συναισθημάτων αλλά και να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες αυτές για καθοδήγηση των σκέψεων και ενεργειών τους. Ειδικότερα, τόνισαν πως η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης

αποτελείται από τρεις κατηγορίες ικανοτήτων προσαρμογής, που περιλαμβάνουν την εκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων στους άλλους και στον εαυτό, τη ρύθμιση των συναισθημάτων στον εαυτό και στους άλλους και τη χρήση των συναισθημάτων στην επίλυση προβλημάτων μέσω εύκαμπτων σχεδιασμών, δημιουργικής σκέψης, επανακατεύθυνσης της προσοχής και κινητοποίησης (Chan, 2003).

Μεταγενέστερα, οι Mayer και Salovey (1997) ανασυγκρότησαν το μοντέλο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, προκειμένου να αποδώσουν μεγαλύτερη έμφαση στο γνωστικό μέρος (cognition), περιλαμβάνοντας τη σκέψη για το συναίσθημα, και προσέγγισαν την έννοια αυτή με βάση τη σημασία της για την πνευματική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου στα διάφορα εξελικτικά στάδια (Chan, 2003). Πιο συγκεκριμένα, την όρισαν (Mayer et al., 2000) ως “την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει τις σημασίες των συναισθημάτων και των μεταξύ τους σχέσεων αλλά και να επιλύει τα προβλήματα σύμφωνα με αυτά. Η Συναισθηματική Νοημοσύνη συνδέεται με την ικανότητα της αντίληψης του συναισθήματος και τη διαδικασία της αφομοίωσής του, την κατανόηση των πληροφοριών που προέρχονται από αυτά αλλά και τη διαχείρισή τους”. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό (Mayer et al., 2000) η Συναισθηματική Νοημοσύνη στοιχειοθετείται από τις εξής ξεχωριστές ικανότητες : 1) την αντίληψη και έκφραση του συναισθήματος, 2) την αλληλεπίδραση σκέψης και συναισθήματος, 3) την κατανόηση και ανάλυση του συναισθήματος, 4) την αντανακλαστική ρύθμιση και τον κατάλληλο έλεγχο του συναισθήματος, 5) τη διαχείριση του συναισθήματος και 6) τη διαχείριση των σχέσεων. Παράλληλα, υποστήριξαν πως το σύνολο των ικανοτήτων που χαρτογραφείται από το μοντέλο τους μπορεί να ιδωθεί ως ένα είδος νοημοσύνης εξαιτίας του ότι : 1) οι ικανότητες αυτές αντιπροσωπεύουν ένα αλληλοσχετιζόμενο σύνολο ικανοτήτων, οι οποίες μπορούν να ερμηνευθούν στατιστικά ως ένας ενιαίος παράγοντας με τέσσερις υποπαράγοντες, που αντιστοιχούν στα βασικά σκέλη του θεωρητικού τους μοντέλου, 2) πρόκειται για ευδιάκριτες μεταξύ τους ικανότητες, αλλά σημασιολογικά συσχετιζόμενες, όπως η Λεκτική Νοημοσύνη και 3) μπορούν να εξελιχθούν με την ηλικία (Mayer, Caruso & Salovey, 1999; Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2001).

Παρόλα αυτά, ενώ η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ορίζεται για πρώτη φορά από τους Salovey και Mayer (1990), γίνεται δημοφιλής μέσω του κλασσικού βιβλίου του Daniel Goleman (1995). Οι τρεις θεωρητικοί, φαίνεται να προσεγγίζουν διαφορετικά την έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, με τη θέση

του Goleman να ξεφεύγει αρκετά από τον αρχικό ορισμό της. Το γενικό κοινωνικό-συναισθηματικό μοντέλο του Goleman τονίζει τις ατομικές διαφορές την οργάνωση και έκφραση των συναισθημάτων και συναφών κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως η ενσυναίσθηση, η προσαρμοστικότητα, η γενική συγκινησιακή κατάσταση κ.ά. Η προσέγγιση αυτή αφορά συνειδητές διαδικασίες κατανόησης του συναισθήματος σε ενδοατομικό αλλά και διαπροσωπικό επίπεδο. Οι Mayer και Salovey (1997) αναφέρονται σε αυτό το μοντέλο ως “μεικτό” και το συσχετίζουν με προγενέστερες προτάσεις “κοινωνική ευφυΐας” (Καφέτσιος, 2003). Αντίθετα το μοντέλο των Mayer και Salovey δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση γνωστικών και συναισθηματικών ικανοτήτων, όπως επίσης και στον τρόπο με τον οποίο τα συναισθήματα βοηθούν στην κρίση και τη μνήμη του ατόμου (Mayer, Salovey & Caruso, 2000).

Ωστόσο, και οι τρεις συγγραφείς παρουσιάζουν τους συναισθηματικά ευφυείς ανθρώπους ως ικανούς στη διάγνωση και στον έλεγχο του εσωτερικού περιβάλλοντος του εαυτού τους και των άλλων, επιδεικνύοντας αξιοσημείωτη επιδεξιότητα στην διαχείριση των σχέσεών τους, κατευθύνοντάς τες σε επιτυχή αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας ως πηγή τροφοδοσίας τα αποτελέσματα των ερευνών τους, η Συναισθηματική Νοημοσύνη μπορεί να ερμηνευθεί ως το σύνολο των πνευματικών ικανοτήτων που καθιστούν ένα άτομο ικανό στην ορθή κατανόηση των προσωπικών του συναισθημάτων αλλά και των άλλων, όπως αυτά εδράζονται στην πραγματικότητα, η έξυπνη χρήση των οποίων μπορεί να οδηγήσει στην παραγωγή επιθυμητών προσωπικών και κοινωνικών αποτελεσμάτων αναφορικά με τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις. Από μια πρακτική σκοπιά η Συναισθηματική Νοημοσύνη αποτελεί τη σοφή εφαρμογή των συναισθημάτων σε καταστάσεις που απαιτούν περισσότερο συναισθηματικά προσεκτικές αντιδράσεις παρά ορθολογικές (Kunananatt, 2004).

Μετά από τις πρώτες εννοιολογικές προσεγγίσεις για τη Συναισθηματική Νοημοσύνη, αναπτύχθηκαν αρκετές ακόμη θεωρίες. Η θεωρία του Gardner (1993) για την “πολλαπλή νοημοσύνη” περιγράφει την έννοια “ενδοπροσωπικής νοημοσύνης”, η οποία περιλαμβάνει τη γνώση των συναισθημάτων και των σκέψεων του ίδιου του ατόμου. Η θεωρία της “Συναισθηματικής δημιουργικότητας” (emotional creativity theory) των Averil και Nunley (1992) επικεντρώνεται στη σημασία της συναισθηματικής εκπλήρωσης μέσα από την συναισθηματική δημιουργικότητα. Παράλληλα, η θεωρία του Saarni (1999) για τις συναισθηματικές ικανότητες κατευθύνει την προσοχή στα κοινωνικά πλαίσια της συναισθηματικής

λειτουργικότητας καθώς και στην συναισθηματική δύναμη του εαυτού (Schutte et al., 2001). Αντίστοιχα, οι Bar-on και Parker (2000) σε μια πιο γενική προσέγγιση, ορίζουν τη Συναισθηματική Νοημοσύνη ως μια “πολυεπίπεδη παράταξη αλληλοσχετιζόμενων συναισθηματικών, προσωπικών και κοινωνικών ικανοτήτων, οι οποίες επηρεάζουν τη συνολική μας ικανότητα στο να αντιμετωπίζουμε ενεργά και αποτελεσματικά τις απαιτήσεις και τις πιέσεις”. Πιο συγκεκριμένα, οι ικανότητες αυτές περιλαμβάνουν : 1) την ορθή εκτίμηση των δυνατοτήτων του εαυτού, 2) την ικανότητα της αντίληψης και της κατανόησης των συναισθημάτων του εαυτού και των αισθημάτων των άλλων, 3) την ικανότητα της διαμόρφωσης και διατήρησης στενών σχέσεων, 4) την ικανότητα της έκφρασης και του χειρισμού των συναισθημάτων, 5) την ικανότητα ελέγχου του εαυτού, 6) την ικανότητα της επιβεβαίωσης των αισθημάτων και των σκέψεων των άλλων και 7) την ικανότητα του χειρισμού των αλλαγών αλλά και της αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων. Ωστόσο, οι παραπάνω ικανότητες ίσως να μπορούν να περιγραφούν εννοιολογικά περισσότερο ως συναισθηματικές ικανότητες παρά ως ένα είδος ενδογενούς νοημοσύνης (Slaski & Cartwright, 2003).

Παρά τις εννοιολογικές διαφορές που αντανακλώνται στα διάφορα μοντέλα, υφίσταται μια γενική ομοφωνία ως προς την ύπαρξη συγκεκριμένων ικανοτήτων, οι οποίες είναι θεμελιώδης για την Συναισθηματική Νοημοσύνη (Bar-On, 1997; Goleman, 1995; Mayer & Salovey, 1997). Οι ικανότητες αυτές ονομάζονται “ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης” και ταξινομούνται σε δύο ευρείες κατηγορίες : 1) την προσωπική επάρκεια και 2) την κοινωνική επάρκεια. Η ανάπτυξή τους είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς βοηθούν τα άτομα να χρησιμοποιούν τα συναισθήματά τους ορθά και να συμπεριφέρονται τόσο ορθολογικά όσο και με συναισθηματικά ισορροπημένους τρόπους (Kunannatt, 2004).

Η “προσωπική επάρκεια” (personal competence) αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να συναισθάνεται και να ρυθμίζει τις εσωτερικές πνευματικές του διαδικασίες και διαθέσεις. Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από την ικανότητα αυτή δεν επιτρέπουν στα συναισθήματά τους να διαταράσσουν ή να αποθαρρύνουν την εφαρμογή της λογικής κατά την εκτέλεση των πράξεών τους. Η “προσωπική επάρκεια” αποτελείται από τις ικανότητες της αυτογνωσίας (self awareness) και της αυτορρύθμισης (self regulation). Η πρώτη αποτελεί την ικανότητα της διάκρισης, ανακάλυψης και ονομασίας των συναισθημάτων, όπως αυτά λαμβάνουν χώρα μέσα μας, ενώ η αυτορρύθμιση αναφέρεται στην ικανότητα της χρήσης της παραπάνω

γνώσης με σκοπό τη ρύθμιση των ορθολογικών και συναισθηματικών λειτουργιών προς μια ισορροπημένη κατεύθυνση (Kunнанatt, 2004).

Αναφορικά με την “κοινωνική επάρκεια” (social competence), πρόκειται για την ικανότητα του ατόμου να διακρίνει τον συναισθηματικό κόσμο των άλλων χρησιμοποιώντας τις διαπροσωπικές τους δεξιότητες (όπως είναι η ικανότητα της ηγεσίας και της επικοινωνίας), προκειμένου να οδηγηθεί σε επιθυμητά αποτελέσματα. Η “κοινωνική επάρκεια” περιλαμβάνει δύο ευδιάκριτες ικανότητες : 1) την “κοινωνική συναίσθηση” (social awareness) και την “κοινωνική επιρροή” (social influence). “Κοινωνική συναίσθηση” είναι η ικανότητα του ατόμου να «αντιλαμβάνεται» τα εσωτερικά αισθήματα των άλλων. Συχνά αποκαλείται “ενσυναίσθηση” και περιλαμβάνει την εμπλοκή σε ένα είδος συναισθηματικής επικοινωνίας με τους άλλους, προκειμένου να εντοπιστεί το βαθύτερο συναίσθημα των εσωτερικών τους διαδικασιών. Η ενσυναίσθηση συντελεί στην καλλιέργεια συναισθηματικών δεσμών ενώ αποτελεί το θεμέλιο αρκετών διαπροσωπικών ικανοτήτων, όπως της ομαδικής εργασίας, της πειθώ και της ηγεσίας. Τέλος η “κοινωνική επιρροή” αποτελεί τη δεξιότητα του ατόμου να ασκεί επίδραση και να επιτυγχάνει θετικές αλλαγές στους άλλους, χρησιμοποιώντας τις διαπροσωπικές του ικανότητες. Φαίνεται, λοιπόν, πως σε ένα συναισθηματικά ευφυές άτομο οι παραπάνω ικανότητες λειτουργούν ταυτόχρονα, σε ομοφωνία, ενώ ή απουσία μιας ή περισσοτέρων μπορεί να προκαλέσει έκπτωση της ικανότητας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και να οδηγήσει σε πιθανή φθορά της προσωπικής και κοινωνικής του λειτουργικότητας (Kunнанatt, 2004)

4.1 .Μέθοδοι αξιολόγησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως Ικανότητα ή ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας.

Η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έχει αποτελέσει, τα τελευταία δέκα χρόνια, αντικείμενο αρκετών διαμαχών και συζητήσεων αναφορικά με το αν είναι ένα πραγματικό είδος νοημοσύνης, μια ομάδα χαρακτηριστικών προσωπικότητας, ένα σύνολο ικανοτήτων ή απλά μια διαφορετική μορφή διαπροσωπικών ικανοτήτων (Mayer et al., 2000; Woodruffe, 2001; Davies, Stankov & Roberts, 1998). Αρκετοί ερευνητές την έχουν προσεγγίσει και ως ικανότητα αλλά

και ως χαρακτηριστικό (Goleman, 1995; Schutte & Malouff, 1999). Αντίστοιχα, αντιθέσεις υφίστανται και ως προς τη μέθοδο αξιολόγησής της, ανάλογα με την εκάστοτε εννοιολογική της προσέγγιση (Mayer et al., 2000).

Η αποσαφήνιση της έννοιας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και η διάκρισή της από άλλες γενικές πλευρές της προσωπικότητας, που εμπλέκουν τις ικανότητές της, μοιάζει να είναι ιδιαίτερα απαραίτητη, κυρίως για την καλύτερη εφαρμογή των θεωριών, τόσο σε επιστημονικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Σε επιστημονικό επίπεδο η ασάφεια του όρου δύναται να οδηγεί ορισμένους συγγραφείς στην αμφισβήτηση της εγκυρότητάς της (Davies et al., 1998), ενώ σε πρακτικό επίπεδο, η διευκρίνισή της συντελεί τόσο στην κατανόηση των διεργασιών που βρίσκονται στο υπόβαθρό της, προκειμένου να εξηγούνται κατάλληλα τα αποτελέσματά της κατά την εφαρμογή της σε συγκεκριμένα πλαίσια, όσο και στην επιλογή των κατάλληλων εργαλείων για τη μέτρησή της στην πράξη (Καφέτσιος, 2003).

Πιο συγκεκριμένα, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η Συναισθηματική Νοημοσύνη χαρακτηρίζεται ως ικανότητα, περιλαμβάνει τη γνωστική επεξεργασία των συναισθηματικών πληροφοριών και αξιολογείται μέσω τεστ απόδοσης. Από την άλλη πλευρά, όταν θεωρείται διαθεσιακή τάση, όπως η προσωπικότητα, καταλληλότερα μέσα αξιολόγησης θεωρούνται τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (Austin, Saklofske & Ega, 2004). Παρόλα αυτά, ενώ δεν φαίνεται να είναι ξεκάθαρος ο βαθμός στον οποίο οι παραπάνω μέθοδοι μέτρησης αξιολογούν στην πραγματικότητα την ίδια έννοια, οι Petrides και Furnham (2001) προτείνουν τη χρήση της ορολογίας “Σ.Ν. ως χαρακτηριστικό” και “Σ.Ν. ως ικανότητα” προκειμένου να γίνεται διάκριση μεταξύ των δύο προσεγγίσεων αξιολόγησης (Austin, Saklofske & Ega, 2004). Ωστόσο, η σχέση μεταξύ προσωπικότητας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης φαίνεται να είναι περισσότερο περίπλοκη.

Εξετάζοντας κανείς τη θεωρία της προσωπικότητας διαπιστώνει, πως δίνει έμφαση στις προερχόμενες από τον χαρακτήρα του ατόμου προδιαθέσεις. Αντίθετα η θεωρία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης αναφέρεται σε ικανότητες οι οποίες μπορούν να αναπτυχθούν με την εμπειρία και τη μάθηση (Bar-On, 1997). Ωστόσο, τα χαρακτηριστικά και οι ικανότητες είναι αρκετά πιθανό να αποτελούν ένα ενιαίο πλέγμα. Παρά το γεγονός πως τα χαρακτηριστικά καθορίζονται, εν μέρει, γενετικά και είναι αρκετά σταθερά στο πέρασμα του χρόνου, η προσωπικότητα των ενηλίκων δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τη γέννηση αλλά υφίσταται περιθώριο αλλαγής

(Kagan, 1998). Κατά συνέπεια η μάθηση και η εμπειρία αλλά και η αλληλεπίδραση με το περιβάλλον συντελούν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας (Caspi, 2000; Watson, 2000). Η ελαχιστοποίηση της επικάλυψης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την προσωπικότητα επιτυγχάνεται, εμπειρικά, με την αξιολόγηση της πρώτης μέσω τεστ ικανοτήτων και την αξιολόγηση της δεύτερης μέσω ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς (Lopes, Salovey & Straus, 2003; Lopes et al., 2003). Τα είδη μέτρησης της προσωπικότητας τείνουν να αντανακλούν την “τυπική απόδοση” ενώ τα τεστ των ικανοτήτων, ίσως, αντανακλούν την “ειδική απόδοση” (Lopes, Salovey & Straus, 2003).

Παράλληλα, η ασυμφωνία μεταξύ των μοντέλων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έχει συμβάλει αρκετά στην μερική επικάλυψή της με την προσωπικότητα. Ειδικότερα, η θεωρία των Salovey και Mayer (1990) για την Συναισθηματική Νοημοσύνη επικεντρώνεται σε μεγάλο βαθμό στις συναισθηματικές ικανότητες. Από την άλλη πλευρά, άλλοι θεωρητικοί την περιγράφουν περισσότερο ως μια γενική ικανότητα για την κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή ή την χρησιμοποιούν για τον προσδιορισμό μιας ευρείας περιοχής ικανοτήτων (Bar-On, 2000; Boyatzis et al., 2000; Goleman, 1998). Ωστόσο, οι ευρύτερες αυτές προσεγγίσεις περικλείουν κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες αλλά και χαρακτηριστικά, συμπίπτοντας με την προσωπικότητα και τα κίνητρα. Έτσι, ο Mayer και οι συνεργάτες του (2000) υποστηρίζουν πως οι ερευνητές πρέπει να διατηρήσουν έναν περιορισμένο ορισμό της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, επικεντρωμένο περισσότερο στις ικανότητες παρά στα χαρακτηριστικά, καθώς έτσι διασφαλίζεται η διακριτική εγκυρότητα σε σχέση με την προσωπικότητα. Πράγματι, αρκετές έρευνες προτείνουν πως τα ευρεία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς αξιολόγησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στερούνται επάρκειας ως προς την διακριτική εγκυρότητα (Davies et al., 1998; Dawda & Hart, 2000; Roberts et al., 2001). Το πρόβλημα αυτό δεν φαίνεται να χαρακτηρίζει τα είδη μέτρησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως ικανότητα (Lopes, Salovey & Straus, 2003).

Αντίστοιχα, τα είδη μέτρησης που αξιολογούν τη Συναισθηματική Νοημοσύνη ως χαρακτηριστικό έχουν βρεθεί να συσχετίζονται σημαντικά με την Εξωστρέφεια και τον Νευρωτισμό και να παρουσιάζουν χαμηλότερες συσχετίσεις με την Τερπνότητα, τη Δεκτικότητα και την Ευσυνειδησία (Petrides & Furnham, 2001; Saklofske et al., 2003). Οι συσχετίσεις του χαρακτηριστικού Σ.Ν. με τον νευρωτισμό δεν προκαλούν έκπληξη, δεδομένης της εδραιωμένης σχέσης του με τη ρύθμιση της

θετικής και αρνητικής διάθεσης, στοιχεία που αποτελούν τμήμα της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Bar-On, 2000). Την ίδια στιγμή η επικάλυψη με πλευρές των εννοιών της Ευσυνειδησίας, της Τερπνότητας και της Δεκτικότητας, όπως είναι η ικανότητα και η αίσθηση του καθήκοντος για την πρώτη, η εμπιστοσύνη και η τρυφερή διάθεση για την δεύτερη, τα αισθήματα, οι ενέργειες και οι ιδέες για την τρίτη, είναι επίσης αναμενόμενη. (McCrae, 2000). Οι παραπάνω σχέσεις με την προσωπικότητα διεγείρουν αρκετά ερωτήματα και αμφιβολίες αναφορικά με την ευκρίνεια τη Συναισθηματικής Νοημοσύνης ως χαρακτηριστικό από την προσωπικότητα. (Austin, Saklofske & Egan, 2004).

Αναφορικά με τα είδη μέτρησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, αρκετοί ερευνητές, που ασπάζονται τα πιο γενικά μοντέλα της έννοιας αυτής, έχουν αναπτύξει διάφορα εργαλεία αυτοαναφοράς (Bar-On, 1997; Goleman, 1997; Roger & Najarian, 1989; Salovey & Mayer, 1990; Schutte et al., 1998). Τα πιο διαδεδομένα από αυτά είναι το Emotional Competence Inventory (ECI, Boyatzis, Goleman & Hay/McBer, 1999), το Bar-On EQI (Bar-On, 1997), το EQ-Map (Cooper, 1997) καθώς και το ερωτηματολόγιο των Schutte et al. (1998).

Ωστόσο, σε έρευνά του ο Davies και οι συνεργάτες του (1998), αποκάλυψαν προβλήματα σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες αρκετών από αυτά. Έτσι, ενώ ορισμένα παρουσίαζαν χαμηλούς δείκτες αξιοπιστίας (Competence Inventory) εκείνα που είχαν υψηλότερους βαθμούς εσωτερικής συνοχής συσχετιζόνταν σημαντικά με τα πέντε κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Νευρωτισμό, Εξωστρέφεια, Ψυχωτισμό, Τερπνότητα και Δεκτικότητα). Παράλληλα, παρά τις ενδείξεις της ανάλυσης παραγόντων για την διακριτική εγκυρότητα των ικανοτήτων της συναισθηματικής αντίληψης και της διαύγειας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, οι τελευταίες δεν αναδύονταν όταν προέκυπταν μη αξιόπιστα είδη μέτρησης από την ανάλυση παραγόντων (Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002). Επίσης, ένας ακόμη περιορισμός της αξιολόγησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης μέσω αυτοαναφορών, αφορά στο γεγονός πως απαιτούν από τα άτομα να πραγματοποιήσουν κρίσεις για τις προσωπικές τους ικανότητες, οι οποίες συχνά μπορεί να μην ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και να χαρακτηρίζονται από προκατάληψη (Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με το ερωτηματολόγιο των Schutte et al. (1998) οι αρχικές ενδείξεις πρότειναν πως αποτελεί ένα είδος μέτρησης αξιόπιστο, αλλά και ότι διαφέρει από τα είδη μέτρησης των πέντε βασικών χαρακτηριστικών της

προσωπικότητας (Schutte et al., 1998). Παράλληλα, στοιχεία υποστηρίζουν πως προβλέπει την επιτυχία στο σχολείο. Ωστόσο, μια προσεκτική εξέταση του περιεχομένου της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, όπως αξιολογείται με το δεδομένο εργαλείο, σε σχέση με τις κλίμακες απαισιοδοξίας, έδειξε πως το ερωτηματολόγιο αυτό αυτοαναφοράς συμπίπτει σημαντικά με την γενική θετική διάθεση και την αισιοδοξία (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974). Κατά συνέπεια τα ευρήματα που υποδεικνύουν πως άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη, αξιολογούμενη με το εργαλείο αυτό, αποδίδουν καλύτερα στο σχολείο (Schutte et al., 1998) ενδεχομένως να αποτελούν επαλήθευση του ευρήματος ότι τα αισιόδοξα άτομα έχουν καλύτερες σχολικές επιδόσεις (Erkins, 1996;). Επίσης, σε έρευνα των Petrides και Furnham (2000), επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων έδειξε πως στο υπόβαθρο της κλίμακας υφίστανται τέσσερις διαφορετικοί παράγοντες, οι οποίοι δεν συμφωνούσαν με την θεωρητική της κατασκευή για την αξιολόγηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Αντίθετα, το μοντέλο των Salovey και Mayer (1990) (Mayer & Salovey, 1997) για την Συναισθηματική Νοημοσύνη, το οποίο δεν εστιάζεται στις γενικές κοινωνικές δεξιότητες αλλά επικεντρώνεται στην αλληλεπίδραση γνωστικών και συναισθηματικών παραγόντων, οδήγησε τους συγγραφείς στην ανάπτυξη τεστ ικανοτήτων με σκοπό την αξιολόγησή της. Το πρώτο από αυτά ονομάζεται MEIS (Multifactor Emotional Intelligence Test (Mayer et al., 1998), ενώ μετέπειτα βελτιώθηκε σε ένα συντομότερο, περισσότερο αξιόπιστο και καλύτερα σταθμισμένο τεστ, το MSCEIT (Mayer, Salovey και Caruso Emotional Intelligence Test, Mayer et al., 2001).

Το τεστ MEIS αποτελεί ένα αντικειμενικό είδος μέτρησης, εξαιτίας του ότι οι σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις καθορίζονται από εκείνες του μέσου όρου του πληθυσμού, από τον οποίο προήλθε το δείγμα (Mater, et al., 1999). Αξιολογεί τρία μέρη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Ciarrochi et al., 2000), την αντίληψη και εκτίμηση του συναισθήματος, την κατανόηση και την αιτιολόγηση των συναισθημάτων καθώς και την οργάνωση αλλά και ρύθμιση των συναισθημάτων στον εαυτό και στον άλλους. Έχει αποδειχτεί αξιόπιστο, σχετικά ανεξάρτητο από την επίδοση και την Λεκτική Νοημοσύνη, ενώ έχει βρεθεί να σχετίζεται με την ικανοποίηση από τη ζωή και την ποιότητα των σχέσεων (Ciarrochi, Forgas & Mayer, 2001; Mayer et al., 1999). Ακόμη, έρευνες επιβεβαιώνουν την προγνωστική του εγκυρότητα. Έτσι, οι μαθητές που πετυχαίνουν υψηλές βαθμολογίες στο MEIS

αξιολογούνται από τους συνομηλίκους τους ως λιγότερο επιθετικοί και από τους δασκάλους τους ως περισσότερο κοινωνικοί συγκριτικά με τους μαθητές με χαμηλότερες βαθμολογίες στη Συναισθηματική Νοημοσύνη (Rubin, 1999). Επίσης, οι έφηβοι με υψηλές βαθμολογίες στο MEIS ήταν λιγότερο πιθανό να είχαν καπνίσει τσιγάρο πρόσφατα και να έχουν κάνει χρήση αλκοόλ στο πρόσφατο παρελθόν (Trinidad & Johnson, 2002). Παρόλ' αυτά, έχει βρεθεί πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη, αξιολογούμενη από το MEIS, συσχετίζεται με την ενσυναίσθηση και επικαλύπτεται, ως ένα βαθμό, με την εξωστρέφεια και τον νευρωτισμό (Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000).

Το πιο πρόσφατα αναπτυγμένο και περισσότερο επαγγελματικό είδος μέτρησης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, το MSCEIT (Mayer, Salovey & Caruso, 2002) προσεγγίζει με επιτυχία τον λειτουργικό ορισμό της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Mayer & Salovey, 1997) και τις αντίστοιχες τέσσερις πλευρές των ικανοτήτων της : 1) την αντίληψη (perception), 2) την διευκόλυνση (facilitation), 3) την κατανόηση (understanding) και 4) την οργάνωση (management). Η Συναισθηματική Αντίληψη ορίζεται ως η βασική ικανότητα “εγγραφής” των συναισθηματικών ερεθισμάτων που αφορούν στο ίδιο το άτομο και στους άλλους. Έχει, μάλιστα, προταθεί πως η ικανότητα αυτή έχει ρίζες στην εξέλιξη του ανθρωπίνου είδους και σχέση με βιολογικές πλευρές της συναισθηματικής επικοινωνίας (Buck, 1984). Η Συναισθηματική Διευκόλυνση αναφέρεται στις διαδικασίες μέσω των οποίων οι συγκινησιακές πλευρές του συναισθήματος διευκολύνουν τις γνωστικές διαδικασίες, θέτοντας προτεραιότητα στα προβλήματα, ενεργοποιώντας τη λειτουργία μοναδικών μνημονικών αποθεμάτων αλλά και μέσω διαδικασιών μεταβολής της διάθεσης (Mayer, 2001). Έχει, επίσης βρεθεί πως τα αρνητικά συναισθήματα έχουν διαφοροποιημένες επιδράσεις τόσο στις γνωστικές διαδικασίες της μνήμης και της κρίσης όσο και στην κοινωνική συμπεριφορά (Bower, 1982). Η Συναισθηματική Κατανόηση περιλαμβάνει γνωστικές διαδικασίες (μνήμη, κρίση), οι οποίες επηρεάζουν την κατανόηση και επεξεργασία του συναισθήματος . Υποδηλώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο είναι ικανό να κατανοήσει τη σημασία των συναισθημάτων (τόσο στο γνωστικό όσο και στο συγκινησιακό μέρος) και των συναισθηματικών καταστάσεων. Τέλος, η Οργάνωση των συναισθημάτων αναφέρεται στην ικανότητα ρύθμισης του συναισθήματος, τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στις σχέσεις του με τους άλλους, προκειμένου να προαχθεί η συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξη (Kafetsios, 2004). Ακόμη, πρόσφατες έρευνες

υποστηρίζουν πως οι τέσσερις αυτές υποκλίμακες μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγαλύτερες “περιοχές” : την Βιωματική περιοχή (αντίληψη, διευκόλυνση των συναισθημάτων) και την Στρατηγική περιοχή (κατανόηση, οργάνωση συναισθημάτων) (Mayer et al., 2000).

Το τεστ MSCEIT αξιολογεί ατομικές επιδόσεις σε έργα και μετρά την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων που αφορούν ατομικά συναισθήματα αλλά και συναισθηματικές καταστάσεις (Καφέτσιος, 2003). Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την αναγνώριση της έκφρασης συναισθημάτων σε πρόσωπα, την αναγνώριση αισθημάτων ικανών να διευκολύνουν διαφορετικές δραστηριότητες, την κατανόηση συναισθηματικών δυναμικών και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας διαφόρων αντιδράσεων σε ποικίλα διαπροσωπικά προβλήματα (Lopes, Salovey & Straus, 2003). Προσφέρει έναν γενικό δείκτη ικανότητας της Συναισθηματικής Νοημοσύνης καθώς και τους τέσσερις επιμέρους δείκτες που παρουσιάστηκαννωρίτερα. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει πως ο δεδομένος λειτουργικός ορισμός ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης είναι έγκυρος και αξιόπιστος (Ciarrochi, Chan & Caputi, 1999; Mayer et al., 2002). Ακόμη, οι τέσσερις κλίμακες διακρίνονται από καλό βαθμό εσωτερικής συνοχής (Mayer, Caruso & Salovey, 2000) ενώ και η προγνωστική εγκυρότητα του τεστ είναι επίσης καλή (Καφέτσιος, 2003).

Παράλληλα, ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου τεστ είναι ότι η βαθμολόγηση πραγματοποιείται είτε σύμφωνα με τον μέσο όρο του πληθυσμού, από τον οποίο προέρχεται το δείγμα είτε με βάση ειδικές νόρμες. Κατά συνέπεια δεν υφίσταται μια ‘απόλυτα’ σωστή ή λανθασμένη απάντηση στα έργα ή ερωτήματα του τεστ, αλλά οι απαντήσεις κρίνονται με βάση τη γενική κατανομή (Καφέτσιος, 2003). Μάλιστα, έχει βρεθεί πως η μέθοδος αυτή είναι αποτελεσματικότερη συγκριτικά με τη μέθοδο του αντικειμενικού στόχου (Mayer et al., 2002), όπου οι συμμετέχοντες αξιολογούν τη συναισθηματική κατάσταση ατόμων, την οποία γνωρίζουμε εκ των προτέρων ή καλούνται να αξιολογήσουν έργα, για τα οποία έχουν αποφανθεί εμπειρογνώμονες (Καφέτσιος, 2003).

Παρόλα αυτά, τα τεστ ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έχουν δεχτεί επικρίσεις για ορισμένα από τα χαρακτηριστικά τους. Ειδικότερα, η κατηγορία αυτή των τεστ αδυνατεί να περιλάβει όλες τις ικανότητες οι οποίες συμβάλουν στην δεξιότητα των ατόμων για ρύθμιση του συναισθήματος. Κατά συνέπεια η προγνωστική τους δύναμη ενδέχεται να είναι περιορισμένη, ως ένα βαθμό. Η συναισθηματική ρύθμιση περιλαμβάνει τόσο την ενεργητική μορφή αντιμετώπισης

όσο και την προληπτική (Frijda, 1999), ενώ η τελευταία χαρακτηρίζει και άλλα είδη δεξιοτήτων, όπως τις δημιουργικές και πρακτικές ικανότητες. Το τεστ MSCEIT δεν διαθέτει τη δυνατότητα αξιολόγησης των ικανοτήτων που αποτελούν τη συναισθηματική ρύθμιση. Επιπλέον, μετρά περισσότερο τη γνώση των κατάλληλων στρατηγικών για την οργάνωση των συναισθημάτων, παρά την πραγματική ικανότητα για την εφαρμογή τους. Τα παραπάνω ενδεχομένως να περιορίζουν την προγνωστική δύναμη του τεστ, ωστόσο μειώνουν το βαθμό επικάλυψής του με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας. (Lopes, Salovey & Straus, 2003).

Ένα επιπλέον στοιχείο για το οποίο τα τεστ ικανοτήτων Συναισθηματικής Νοημοσύνης έχουν δεχθεί επίκριση αφορά στο γεγονός πως δεν είναι ξεκάθαρος ο βαθμός στον οποίο αξιολογούν ικανότητα ή τη συμφωνία και την προσαρμογή στις κοινωνικές νόρμες (Roberts et al., 2001). Παρά τη δεδομένη, όμως, κριτική υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους η επιδίωξη της ανάπτυξης τέτοιων ειδών μέτρησης είναι σημαντική. Ο πρώτος από αυτούς εντοπίζεται στον υψηλό βαθμό συμφωνίας, ως προς την αξιολόγηση των ατόμων, ανάμεσα στον μέσο όρο του πληθυσμού, από τον οποίο προήλθε το δείγμα, και στις ειδικές νόρμες (Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2001), γεγονός που αυξάνει την εμπιστοσύνη μας σε αυτή τη μέθοδο αξιολόγησης. Ο δεύτερος αναφέρεται στο ότι οι κοινωνικές αλλά και οι συναισθηματικές ικανότητες, οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά την αλληλεπίδραση και επικοινωνία με τους άλλους, αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό εναρμόνιση με τις κοινωνικές νόρμες και προσδοκίες, με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία ως προς της διάκριση της ικανότητας από την προσαρμογή. Παράλληλα, τα περίπλοκα, καθημερινά προβλήματα συχνά επιτρέπουν περισσότερες από μία σωστές λύσεις. Κατά συνέπεια, η αξιολόγηση σύμφωνα με τον μέσο όρο ή με βάση τις ειδικές νόρμες είναι απαραίτητη, στην περίπτωση που επιθυμούμε να αποφύγουμε τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς (Sternberg, 1999; Syernberg et al., 2000). Την ίδια στιγμή, οι βαθμολογίες στο MSCEIT έχει βρεθεί ότι δεν σχετίζονται με τις κοινωνικά επιθυμητές προκαταλήψεις και διάθεση (Barchard, 2001; Lopes, Salovey, et al., 2003; Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin & Salovey, 2003). Αυτό υποστηρίζει την ιδέα πως τα είδη μέτρησης ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δεν επηρεάζονται από ορισμένες προκαταλήψεις, οι οποίες υπονομεύουν την αξιοπιστία των εργαλείων αυτοαναφοράς (Lopes, Salovey & Straus, 2003).

Ανεξάρτητα, όμως, του ακριβούς μοντέλου και εργαλείου αξιολόγησης, η μέτρηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης των ατόμων αναδύεται εξαιρετικά

σημαντική. Έτσι, μεταξύ άλλων, ο εντοπισμός εκείνων που παρουσιάζουν χαμηλή απόδοση στις εργασίες των εργαλείων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, βοηθά στην καθοδήγησή τους σε υπηρεσίες συμβουλευτικής, εκπαίδευσης και υποστήριξης, προκειμένου να επωφεληθούν. Ειδικότερα, έχουν τη δυνατότητα να αυξήσουν τη Συναισθηματική τους Νοημοσύνη κατά τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώσουν την πρόσβασή τους στις πληροφορίες που τους παρέχονται από τα συναισθήματά τους και να καθορίσουν τις σχετικές ενέργειες που προκύπτουν από αυτά, καθώς και να τα χρησιμοποιήσουν ώστε να αντιληφθούν τις αιτίες των αντιδράσεών τους σε ποικίλες καταστάσεις αλλά και να υιοθετήσουν προσαρμοσμένες μορφές συμπεριφοράς (Greenberg, 2002).

5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, ω ένα σύνολο διαπροσωπικών και ενδοπροσωπικών ικανοτήτων, θεωρείται ένας εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας, καθοριστικός τόσο για την ψυχική υγεία του ατόμου όσο και για την επιτυχία αλλά και για την ευτυχία στη ζωή (Bar-On, 1997; Goleman, 1995; Slaski & Cartwright, 2003; Gardner & Stough, 2003). Ποικίλα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως τα άτομα με υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης βιώνουν λιγότερο άγχος (Slaski & Cartwright, 2002; Salovey, Stroud, Woolery & Epel, 2002; Salovey et al., 1999), αναφέρουν λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Dawda & Hart, 2000; Schutte et al., 1998; Salovey et al., 2002), υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Austin, Saklofske & Egan, 2004; Palmer et al., 2002; Saklofske et al., 2003) καθώς και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις (Salovey et al., 2002).

Πιο συγκεκριμένα, έρευνες έχουν δείξει πως τα άτομα που μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα την επιθετικότητα και το θυμό είναι λιγότερο πιθανό να υποφέρουν και να πεθάνουν από καρδιακές παθήσεις (Gidron, Davidson & Bata, 1999). Παράλληλα, έχει βρεθεί πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται αρνητικά με την κατάχρηση αλκοόλ και το κάπνισμα στους εφήβους (Trinidad & Johnson, 2002). Η ερμηνεία της σχέσης αυτής βασίστηκε στο γεγονός πως τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη πιθανόν να έχουν πιο θετικές αλληλεπιδράσεις με τα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους, που τους παρέχουν

πληροφορίες για την υγεία, καθώς και ότι μπορούν να αντισταθούν περισσότερο στην πίεση των συνομηλίκων τους για την εκδήλωση συμπεριφορών που είναι επικίνδυνες για την υγεία. Ακόμη, τα άτομα που έχουν την ικανότητα να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, ίσως, να διακατέχονται σε μικρότερο βαθμό από την ανάγκη να καταφύγουν στο αλκοόλ, ως μέσο, για παράδειγμα, μείωσης του άγχους (Austin, Saklofske & Egan, 2004). Επίσης, ενδείξεις υποδεικνύουν πως η υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται με την προθυμία για αναζήτηση επαγγελματικής και μη βοήθειας, κατά την αντιμετώπιση προσωπικών-συναισθηματικών προβλημάτων, κατάθλιψης και αυτοκτονικού ιδεασμού (Ciarrochi & Deane, 2001).

Αναφορικά με τη συμβολή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην ευτυχία και επιτυχία στη ζωή, ενδιαφέρον ερευνητικό παράδειγμα αποτελεί το γνωστό πείραμα “καραμέλα” του Πανεπιστημίου του Stanford (Shoda, Mischel & Peake, 1990). Στην πρώτη φάση του πειράματος ζητήθηκε από νήπια ηλικίας τεσσάρων ετών να παραμείνουν μόνα τους σε ένα δωμάτιο, στο οποίο βρισκόταν μια καραμέλα, και να περιμένουν έως ότου ο ερευνητής επιστρέψει. Είχαν ενημερωθεί πως αν κατόρθωναν να μην φάνε την καραμέλα προτού γυρίσει ο ερευνητής, θα μπορούσαν να έχουν δύο καραμέλες. Δέκα χρόνια αργότερα οι ερευνητές εντόπισαν τα παιδιά, που είχαν συμμετάσχει στην έρευνα, και βρήκαν πως εκείνα που είχαν επιτύχει να αντισταθούν στον πειρασμό παρουσίαζαν πολύ υψηλότερη κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή (Cherniss, 2002). Αντίστοιχα, πιο πρόσφατες έρευνες αναφέρουν πως η ικανότητα οργάνωσης των συναισθημάτων σχετίζεται θετικά με την αντιληπτή ποιότητα των καθημερινών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων καθώς και με την αντιληπτή επιτυχία στις κοινωνικές επαφές (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin & Salovey, 2003).

Μια ακόμη πλευρά της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων, εμφανίζεται να είναι σημαντική για την επιτυχία και ευτυχία στη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, ο Rosenthal (1977) ανέπτυξε ένα τεστ αξιολόγησης της ικανότητας των ατόμων να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές αντιδράσεις των άλλων, με βάση τη μη λεκτική τους επικοινωνία. Σε μια σειρά μελετών με τους συνεργάτες του, κατέληξε πως οι ενήλικες που σημειώνουν υψηλές βαθμολογίες στο τεστ αυτό, είναι περισσότερο επιτυχημένοι επαγγελματικά και έχουν περισσότερο ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις.

Αντίστοιχα, οι έφηβοι που πετυχαίνουν υψηλές βαθμολογίες σε αυτό είναι περισσότερο συμπαθητικοί και επιτυχημένοι στο σχολείο τους (Cherniss, 2002).

Την ίδια στιγμή η Συναισθηματική Νοημοσύνη έχει συνδεθεί άρρηκτα με την επιτυχία στους χώρους εργασίας. Έτσι, μια μεγάλη ποικιλία ερευνών, σε διαφορετικές επιχειρήσεις υποστηρίζει πως τα άτομα με τις μεγαλύτερες επιδόσεις και την υψηλότερη επιτυχία, υπερέχουν ως προς την Συναισθηματική τους Νοημοσύνη (Cherniss & Adler, 2000; Goleman, 1998). Ειδικότερα, έχει βρεθεί (Abraham, 1999) πως οι διευθυντές με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη χειρίζονται προσεκτικά τα συναισθήματά τους, καταπραΰνουν αποτελεσματικά την αναστάτωσή τους και εκνευρίζονται λιγότερο εύκολα. Είναι περισσότερο “χαλαροί”, από βιολογικής άποψης, διαθέτουν χαμηλότερα επίπεδα ορμονών άγχους και άλλων ψυχολογικών δεικτών συναισθηματικής διέγερσης. Παράλληλα, οι ανώτεροί τους, οι συνάδελφοί τους αλλά και οι υφιστάμενοί τους, τους χαρακτηρίζουν ως άτομα με λιγότερα συμπεριφορικά προβλήματα, όπως η επιθετικότητα. Ακόμη, το ενδιαφέρον της εφαρμογής της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στα εργασιακά πλαίσια έχει επικεντρωθεί στη σχέση της με τις ικανότητες ηγεσίας (Dulewicz & Higgs, 1999). Ειδικότερα, εμπειρικά δεδομένα δείχνουν σημαντικές συσχετίσεις της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με τις τρεις πλευρές της μετασχηματιστικής ηγεσίας (εξιδανικευμένη επιρροή, εμπνευσμένη υποκίνηση, εξατομικευμένη ανταμοιβή) (Palmer, Wals, Burgess & Stough, 2000).

Η σχέση, ωστόσο, της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την υγεία και τη γενικότερη ευημερία των ατόμων δεν έχει ερευνηθεί αρκετά από την σκοπιά των ατομικών διαφορών (Slaski & Cartwright, 2002). Παρά το γεγονός πως η διατύπωση της στόχευε στην εξήγηση των ατομικών διαφορών που παρατηρούνται στις αντιδράσεις απέναντι στους απρόσμενους στρεσογόνους παράγοντες, η περισσότερη προσοχή στον τομέα αυτό έχει αποδοθεί στις στρατηγικές αντιμετώπισης και στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. συμπεριφορά τύπου Α, αυτοεκτίμηση, κ.ά.) (Gerits, Derksen, Verbruggen & Katzko, 2005). Σήμερα γνωρίζουμε πως στην εμπειρία του άγχους ή των αρνητικών συναισθημάτων μεσολαβεί ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αξιολογούν και αντιλαμβάνονται τη σχέση τους με το περιβάλλον (Slaski & Cartwright, 2002). Κατά συνέπεια σε απαιτητικά και προκλητικά πλαίσια η Συναισθηματική Νοημοσύνη επηρεάζει την επιλογή και τον έλεγχο των στρατηγικών αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους.

Πιο συγκεκριμένα, σύγχρονες θεωρίες, όπως η κυβερνητική (Edwards, 1998), η ηθολογική (Schrbracq, Winnubst & Cooper, 1996) και της ισορροπίας (Hart, Griffin, Wearing & Cooper, 1996), τοποθετούν τα συναισθήματα και την αυτορρύθμιση στο κέντρο των δυναμικών διαδικασιών του άγχους. Τα συναισθήματα εξυπηρετούν στην εστίαση της προσοχής σε θέματα φυσικά, κοινωνικά ή ψυχολογικά, που απειλούν, κατά κάποιο τρόπο, την ακεραιότητα του ατόμου. Παράλληλα, χαρακτηρίζονται ως προσαρμοσίμα, καθώς προστατεύουν το άτομο από φυσικούς τραυματισμούς, διευκολύνουν τη διατήρηση της ταυτότητας του εαυτού στα κοινωνικά πλαίσια και καθοδηγούν το άτομο στην επίτευξη εργασιών και στόχων. Η εμπειρία του άγχους αποτελεί τη βάση της εκδήλωσης των αρνητικών συναισθημάτων, τα οποία προκαλούνται από τον κίνδυνο, την απειλή ή την πρόκληση και σηματοδοτούν την ανάγκη της προετοιμασίας για ενέργειες άμυνας και προστασίας. Ο μηχανισμός αυτός είχε περιγραφεί πρώτα από τον Cannon (1931) ως αντίδραση “φυγής ή μάχης” (flight or fight). Υπό την έννοια αυτή, τα συναισθήματα αποτελούν πρωταρχικά καθοδηγητικά “σήματα”, ενώ αναγνωρίζεται πως κάθε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον διαθέτει ένα συναισθηματικό υπόβαθρο, εξαιτίας του ότι κάθε ενέργεια έχει συνέπειες σχετικές με την επιβίωση, στον έναν ή στον άλλο βαθμό. Κεντρικό χαρακτηριστικό κάθε μορφής συμπεριφοράς αποτελεί η ανάγκη μείωσης των αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών και του άγχους, με σκοπό την διατήρηση ενός ενοποιημένου εαυτού (Slaski & Cartwright, 2003).

Η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με το άγχος εντοπίζεται στην ιδέα πως τα αρνητικά συναισθήματα και το άγχος είναι αποτέλεσμα κάποιας μορφής δυσλειτουργικής σχέσης μεταξύ πλευρών του εαυτού και του περιβάλλοντος και κατά συνέπεια οι ικανότητες της αναγνώρισης και της οργάνωσης των συναισθημάτων στον εαυτό και στους άλλους μεσολαβούν σε αυτή τη διαδικασία. Στην πραγματικότητα η Συναισθηματική Νοημοσύνη θεωρείται πως εξηγεί τις ατομικές διαφορές στην ικανότητα της επεξεργασίας πληροφοριών συναισθηματικής φύσεως και των συσχετίσεών του με ευρύτερες γνωστικές διαδικασίες. Υπό αυτό το πρίσμα, η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δεν αναφέρεται αποκλειστικά στα συναισθήματα αλλά περισσότερο στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα συνενώνουν το συναισθήματα με τις σκέψεις και την συμπεριφορά (Mayer, Salovey & Caruso, 2000), ώστε να είναι ικανά να μειώσουν τις αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες. (Slaski & Cartwright, 2003).

Πράγματι, ερευνητικά πορίσματα υποδεικνύουν πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο διαμεσολάβησης στην διαδικασία του άγχους, αυξάνοντας την ατομική ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα (Slaski & Cartwright, 2002). Έτσι, σε δείγμα διευθυντών έχει βρεθεί πως εκείνοι που διαθέτουν υψηλότερη Συναισθηματική Νοημοσύνη υποφέρουν από χαμηλότερα ποσοστά αντικειμενικού άγχους και βιώνουν καλύτερα επίπεδα υγείας και γενικής ευημερίας (Slaski & Cartwright, 2002). Αντίστοιχα, οι νοσοκόμες με υψηλές βαθμολογίες στην Συναισθηματική Νοημοσύνη υποφέρουν από χαμηλότερα επίπεδα burnout, συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από έναν υψηλό δείκτη άγχους (Gerits, Derksen, Verbruggen & Katzko, 2005; Gerits, Derksen & Verbruggen, 2002, in press). Οι φοιτητές που πετυχαίνουν υψηλούς βαθμούς στα τεστ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης είναι περισσότερο ικανοί ως προς την αντιμετώπιση του άγχους και λιγότερο πιθανό να αρρωστήσουν κάτω από συνθήκες άγχους (Salovey et al., 1999).

Ακόμη, εργαστηριακές έρευνες, στις οποίες η Συναισθηματική Νοημοσύνη αξιολογήθηκε με την Trait Meta-Mood Scale (TMMS) (Salovey et al., 1995), κλίμακα που μετρά την αντιληπτή ικανότητα παρακολούθησης των διαθέσεων και των συναισθημάτων (Προσοχή) (Attention), την αντιληπτή ικανότητα της διάκρισης μεταξύ των συναισθημάτων (Διαύγεια) (Clarity) και την ικανότητα της ρύθμισης των συναισθημάτων (Επιδιόρθωση) (Repair), έχουν δείξει πως τα άτομα με υψηλή την ικανότητα της διαύγειας μπορούσαν να βελτιώσουν αποτελεσματικά την αρνητική διάθεση, που τους είχε προκληθεί, καθώς και να μειώσουν την στοχαστική σκέψη που ακολουθούσε τους πειραματικούς στρεσογόνους παράγοντες, σε σύγκριση με τα άτομα με χαμηλή ικανότητα διαύγειας (Salovey et al., 1995). Ωστόσο, ίδια κατηγορία ερευνών έχει υποδείξει πως τα άτομα με υψηλούς βαθμούς στην ικανότητα της προσοχής ανέφεραν υψηλότερα φυσικά συμπτώματα, ενώ εκείνα που θεωρούσαν τον εαυτό τους επιδέξιο στην ικανότητα της βελτίωσης της διάθεσης ανέφεραν λιγότερα συμπτώματα ασθενειών (Goldman et al., 1996). Από την άλλη πλευρά παρόμοιες έρευνες, φανερώνουν πως η υψηλή αντιληπτή Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται με λιγότερα φυσικά συμπτώματα και περισσότερο προσαρμοσμένες αντιδράσεις στους στρεσογόνους παράγοντες (Nolen-Hoeksema et al., 1994; Gross, 1998). Η επεξήγηση των δεδομένων αποτελεσμάτων στηρίχθηκε στην υπόθεση πως τα άτομα που διαθέτουν την ικανότητα να αντιλαμβάνονται ξεκάθαρα τα συναισθήματά τους και πιστεύουν πως μπορούν να βελτιώσουν την αρνητική τους διάθεση, στρέφουν την προσοχή τους σε μεθόδους αντιμετώπισης και

ελαχιστοποίησης των επιδράσεων των αγχογόνων γεγονότων . Αντίθετα τα άτομα με χαμηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη ενδεχομένως να εμπλέκονται σε μια διαδικασία εκτεταμένης ανάλυσης των συναισθημάτων τους, προκειμένου να κατανοήσουν τι ακριβώς νιώθουν. Ο έντονος αυτός στοχασμός σε συνδυασμό με την απουσία προσπαθειών για αποσαφήνιση και επιδιόρθωση της διάθεσης ίσως να τα οδηγήσει σε μια παρατεταμένη φυσιολογική διέγερση και συνεπακόλουθα αρνητικά αποτελέσματα υγείας (Nolen-Hoeksema et al., 1994; Gross, 1998).

Σε πιο πρόσφατη έρευνα οι Salovey, Stroud, Woolery & Epel (2002), κατέληξαν πως η ικανότητα της διάκρισης μεταξύ των διαθέσεων αλλά και η ικανότητα βελτίωσης της διάθεσης σχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής ανησυχίας και υψηλότερη διαπροσωπική ικανοποίηση. Παράλληλα, η αντιληπτά ικανότητα βελτίωσης της διάθεσης σχετιζόταν με μικρότερη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης που περιλαμβάνουν την παραίτηση, αποφυγή ή την αναστολή των ενεργητικών αντιδράσεων απέναντι στις αγχογόνες καταστάσεις, με υψηλότερη υιοθέτηση δραστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, που στοχεύουν στη μεταβολή του στρεσογόνου συμβάντος ή στην βελτίωση των επιδράσεών του, με μικρότερη χρήση αναλυτικής σκέψης, ως αντίδραση απέναντι στην αρνητική διάθεση και με την αντίληψη των στρεσογόνων παραγόντων ως λιγότερο απειλητικών. Ακόμη βρέθηκε πως οι αντιληπτές ικανότητες της προσοχής και της διάκρισης των συναισθημάτων οδηγούσαν σε μειωμένες φυσιολογικές αντιδράσεις στο άγχος, οι οποίες κατέληγαν σε μικρότερα επίπεδα βλάβης των φυσιολογικών συστημάτων του οργανισμού και σε καλύτερη μεταγενέστερη υγεία (e.g. McEwen, 1998). Ταυτόχρονα, η αντιληπτά ικανότητα της διάκρισης μεταξύ των διαθέσεων σχετιζόταν με αυξημένη αρνητική διάθεση μετά από την επανειλημμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες αλλά και με μικρότερη έκκριση κορτιζόλης κατά την έναρξη και την διάρκεια της επανάληψης του άγχους. Έτσι, παρά το γεγονός πως τα άτομα που είναι ικανά να διακρίνουν ξεκάθαρα μεταξύ των διαθέσεών τους βιώνουν αρνητικά συναισθήματα μετά από το επαναλαμβανόμενο άγχος, η αρνητική αυτή διάθεση δεν “μεταφράζεται” σε φυσιολογική διέγερση. Κατά συνέπεια δεν προκαλεί επιβλαβής φυσιολογικές συνέπειες και συμβάλει στην μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία (Salovey et al., 2002). Το εύρημα αυτό είναι αντίστοιχο με πορίσματα συναφών ερευνών, σύμφωνα με τις οποίες η αποκάλυψη συναισθημάτων και πληροφοριών σχετικών με ένα τραυματικό γεγονός συνοδεύεται από την αναφορά τόσο αρνητικής διάθεσης αμέσως μετά την αποκάλυψη όσο και με χαμηλότερα

επίπεδα ηλεκτρικής αγωγιμότητας του δέρματος, και κατά συνέπεια βελτιωμένη μελλοντική υγεία (Pennebaker & Beall, 1986; Pennebaker, 1995).

Ωστόσο, σε αντίθεση με τις μέχρι τώρα αναφερόμενες έρευνες, ενδείξεις υποστηρίζουν πως τα άτομα που είναι “φτωχά” ως προς την αντίληψη των συναισθημάτων τους ίσως να είναι και λιγότερο ευαίσθητα στις επιδράσεις του άγχους. Σε έρευνά τους οι Simpson et al., (1995) έδειξαν πως τα ζευγάρια που βγαίνουν ραντεβού ενδέχεται να προβαίνουν σε ανακριβείς αντιλήψεις των σκέψεων και των συναισθημάτων του συντρόφου τους, με αποτέλεσμα η ανακρίβεια αυτή να προστατεύει την σχέση τους από το άγχος. Παρόμοια, έρευνες αναφέρουν πως η τάση της αποφυγής της ενασχόλησης με συγκεκριμένες σκέψεις και συναισθήματα, ή η χαμηλή ψυχολογική διαθεσιμότητα, σχετίζεται με μικρότερα επίπεδα ανησυχίας, κατάθλιψης και παράνοιας και με υψηλότερη αυτοεκτίμηση (McCallum & Piper, 2001; Farber, 1989). Οι μελέτες αυτές προτείνουν πως η αποφυγή ή η καταπίεση ορισμένων συναισθημάτων, σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ίσως να συμβάλει θετικά στην ψυχική υγεία του ατόμου, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με ευρήματα των Ciarrochi, Deane & Anderson (2002), τα άτομα με υψηλή συναισθηματική αντίληψη εμφανίζονται να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το άγχος, και να εκδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, απελπισίας και αυτοκτονικού ιδεασμού, σε σχέση με εκείνα που διαθέτουν χαμηλή συναισθηματική αντίληψη. Ωστόσο, εκείνοι που σημείωναν υψηλές βαθμολογίες στην αυτοαναφερόμενη ικανότητα της οργάνωσης των συναισθημάτων των άλλων, αντιδρούσαν στο άγχος με χαμηλότερη τάση αυτοκτονικού ιδεασμού, ενώ παρουσίαζαν λιγότερους βαθμούς κατάθλιψης και απελπισίας, αν και οι επιδράσεις αυτές δεν σχετίζονταν με το άγχος.

Η ερμηνεία των ευρημάτων αυτών στηρίχθηκε, από τους συγγραφείς, στην υπόθεση της μειωμένης ευαισθησίας (Insensitivity hypothesis) και στην υπόθεση της σύγχυσης (Confusion hypothesis) (Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002). Η πρώτη προτείνει πως τα άτομα με χαμηλή αντίληψη γνωρίζουν την ύπαρξη των πολλαπλών δυσκολιών της καθημερινής ζωής, ωστόσο απωθούν επιτυχώς τις σκέψεις για αυτές ή απλώς τις αγνοούν. Προηγούμενες έρευνες συμφωνούν ξεκάθαρα στην ιδέα πως η σκόπιμη αποφυγή της αντίληψης ορισμένων συνθηκών δύναται να αποτελέσει μια χρήσιμη στρατηγική κατά την αντιμετώπιση του άγχους, μια στρατηγική που συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν αυθόρμητα (Farber, 1989; Simpson et al., 1995). Η δεύτερη υπόθεση βασίζεται στο γεγονός πως τα άτομα με χαμηλή αντίληψη είναι

πράγματι ευαίσθητα στο άγχος, χωρίς ωστόσο να συνειδητοποιούν πως τα επηρεάζει αρνητικά. Εξ ορισμού, οι άνθρωποι με χαμηλή συναισθηματική αντίληψη θα έπρεπε να βιώνουν μεγαλύτερη σύγχυση αναφορικά με τα αισθήματά τους και θα έπρεπε να επιδεικνύουν χαμηλότερη συνάφεια (ή συσχέτιση) μεταξύ των αναφερόμενων επιπέδων του άγχους τους και των συναισθημάτων τους (Ciarrrochi et al., 2002).

Και οι δύο υποθέσεις διαφαίνονται ικανές ως προς την επεξήγηση του ερωτήματος σχετικά με τη μεσολάβηση της αντίληψης των συναισθημάτων στη σχέση των καθημερινών μικροπροβλημάτων και της ψυχικής υγείας αλλά όχι στη σχέση των σημαντικών στρεσογόνων γεγονότων της ζωής και της ψυχικής υγείας. Η εξήγηση της μειωμένης ευαισθησίας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να υποστηριχθεί πως τα άτομα με χαμηλή συναισθηματική αντίληψη μπορούν να αγνοήσουν τις καθημερινές δυσκολίες, όχι, όμως, τα πιο ισχυρά, αρνητικά γεγονότα της ζωής, όπως ο θάνατος ενός μέλους της οικογένειας ή η απώλεια της εργασίας. Από την άλλη πλευρά η υπόθεση της σύγχυσης ισχυρίζεται πως τα άτομα με χαμηλά επίπεδα ως προς την αντίληψη των συναισθημάτων τους είναι περισσότερο πιθανό να μην κατανοήσουν την αρνητική επιρροή των σχετικά περίπλοκων καθημερινών προβλημάτων, αλλά μπορούν εύκολα να αντιληφθούν την αρνητικά επίδραση ενός σημαντικού και αξιοπρόσεκτου γεγονότος. Παρά το γεγονός πως η δεδομένη έρευνα αδυνατούσε να διακρίνει μεταξύ των δύο πιθανοτήτων, απέδειξε ξεκάθαρα πως η σχέση του άγχους και της ψυχικής υγείας ήταν ισχυρότερη μεταξύ των ατόμων με υψηλότερη Συναισθηματική Νοημοσύνη, όντας περισσότερο ευπαθείς στις αρνητικές επιδράσεις του στρες, παρά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη (Ciarrrochi et al., 2002).

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη φαίνεται, ακόμη, να σχετίζεται και με μία σειρά αποτελεσμάτων, τα οποία μπορούν να θεωρηθούν, από μια γενική κατεύθυνση, σχετικά της ποιότητας της ζωής. Οι συσχετίσεις αυτές είναι θεωρητικά βάσιμες και αφορούν τόσο στις διαπροσωπικές πλευρές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, οι οποίες αναμένεται να συμβάλουν σε καλύτερη ποιότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, όσο και στις ενδοπροσωπικές ικανότητες, όπως είναι η ρύθμιση της διάθεσης (Austin, Saklofske & Egan, 2004, in press). Έτσι, τα ευρήματα περιλαμβάνουν θετικές συσχετίσεις με την ικανοποίηση από τη ζωή και αρνητικές με τη μοναξιά (Palmer, Donaldson & Stough, 2002; Saklofske, Austin & Minski, 2003). Ειδικότερα, σε έρευνα των Engelberg και Sjoberg (2004) για την συμβολή των διαπροσωπικών ικανοτήτων, της προσωπικότητας και της Συναισθηματικής

Νοημοσύνης στην συχνότητα της χρήσης του Internet, βρέθηκε πως οι συχνότεροι χρήστες του Internet ένιωθαν υψηλότερη μοναξιά ενώ έτειναν να στερούνται των συναισθηματικών ικανοτήτων, χαρακτηριστικών της υψηλής Συναισθηματικής Νοημοσύνης, που παρέχουν σημαντικά πλεονεκτήματα για την κοινωνική προσαρμογή. Η ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ της συχνής χρήσης του Διαδικτύου και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ερμηνεύθηκε από τους συγγραφείς βάση δύο πιθανοτήτων. Σύμφωνα με την πρώτη, η μεγαλύτερη ευαισθησία των ατόμων, που χαρακτηρίζονται από υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη, στα συναισθηματικά μηνύματα ενδεχομένως να ενδυναμώνεται από την αίσθηση της ανταπόδοσης που προέρχεται από την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση, με αποτέλεσμα να προτιμάται η τελευταία από τον σχετικά ρηχό χαρακτήρα του Διαδικτύου. Από την άλλη πλευρά είναι πολύ πιθανό, η υψηλή κοινωνική ενασχόληση των ατόμων με αυξημένα επίπεδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης, να τους παρέχει περιορισμένο χρόνο για την χρήση του Internet (Engelberg & Sjoberg, 2004).

Την ίδια στιγμή έχει προταθεί πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη ως ένα σύνολο ικανοτήτων, αναπτύσσεται και εξελίσσεται με την αύξηση της ηλικίας και των εμπειριών και κατά συνέπεια μπορεί να αποκτηθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και να βελτιωθεί (Goleman, 1995; Mayer et al., 2000; Mayer et al., 2002; Slaski & Cartwright, 2003). Ωστόσο, τα ευρήματα μοιάζουν κάπως αντιφατικά. Συγκεκριμένα, σε έρευνα 239 ατόμων όλων των ηλικιών βρέθηκε πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη, αξιολογούμενη με το MSCEIT, παρουσίαζε θετική συσχέτιση με την ηλικία (Kafetsios, in press). Αντίστοιχα, έρευνα που περιελάμβανε διάφορες ηλικιακές ομάδες (19-66) υποδεικνύει πως τα άτομα των μεγαλύτερων ηλικιών πετύχαιναν τις υψηλότερες βαθμολογίες στις περισσότερες ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Διευκόλυνση, κατανόηση και οργάνωση) (Kafetsios, 2004). Ταυτόχρονα, ερευνητικά δεδομένα προτείνουν πως η συναισθηματική λειτουργικότητα βελτιώνεται στη μέση και προχωρημένη ενήλικη ζωή (Carstensen et al., 2000). Τα παραπάνω συναινούν με την θεωρία της κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000), σύμφωνα με την οποία οι εμπειρίες στην διάρκεια της ζωής του ατόμου τείνουν να επιδρούν θετικά στην ρύθμιση του συναισθήματος. Από την άλλη πλευρά, οι Day και Carroll (2004) κατέληξαν σε μερική υποστήριξη της θεωρίας αυτής. Έτσι, ενώ βρήκαν πως η εμπειρία σχετιζόταν θετικά με όλες τις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, αξιολογούμενης με το MSCEIT, εκτός από αυτήν της κατανόησης, η

σχέση ηλικίας και Συναισθηματικής Νοημοσύνης ήταν προς την αντίθετη κατεύθυνση. Τα άτομα, δηλαδή, μικρότερης ηλικίας επέδειξαν μεγαλύτερη ικανότητα στην αντίληψη των συναισθημάτων των προσώπων σε σχέση με εκείνα των μεγαλύτερων ηλικιών. Παράλληλα, οι Slaski και Cartwright (2002) δεν κατόρθωσαν να εντοπίσουν σχέση μεταξύ της ηλικίας και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης.

Διαφορές, ωστόσο, αναφορικά με την Συναισθηματική Νοημοσύνη, παρατηρούνται και μεταξύ των δύο φύλων. Ειδικότερα, ενώ ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν υπεροχή των γυναικών ως προς την αντίληψη και ενσωμάτωση των συναισθημάτων (Kafetsios, 2004), άλλα πορίσματα παρουσιάζουν τις γυναίκες να πετυχαίνουν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Day & Carroll, 2004; Ciarrochi et al., 2000; Mayer & Geher, 1996; Ciarrochi et al., 2001). Αντίθετα, άλλες έρευνες δεν κατόρθωσαν να υποστηρίξουν την υπεροχή των γυναικών στην αντίληψη, ρύθμιση και χρήση των συναισθημάτων, και δεν εντόπισαν, στη βάση αυτή, διαφορές φύλου (Chan, 2003; Slaski & Cartwright, 2002). Φαίνεται, λοιπόν, πως απαιτείται περισσότερη έρευνα ως προς την εξέταση των ατομικών διαφορών και της ηλικίας σε σχέση με τη Συναισθηματική Νοημοσύνη.

6.. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ

ΣΧΕΣΕΙΣ

Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, ως η ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τα συναισθήματά του σαν οδηγό με σκοπό την διαπροσωπική αποτελεσματικότητα στο κοινωνικό του περιβάλλον, έχει συντελέσει στην επισήμανση της σημασίας των συναισθημάτων στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Engelberg & Sjoberg, 2004). Η σπουδαιότητά τους έγκειται στην παροχή πολύτιμων πληροφοριών για την δημιουργία αλλά και διατήρηση στενών διαπροσωπικών σχέσεων, οι οποίες αφορούν στα συναισθήματα και τις προθέσεις του εαυτού αλλά και του ατόμου με το οποίο πραγματοποιείται η αλληλεπίδραση καθώς και στα όρια της σχέσης (Keltner & Kring, 1998). Τα συναισθηματικά ευφυή άτομα επιτυγχάνουν θετικές κοινωνικές επαφές, αναπτύσσουν ένα πεδίο συναισθηματικής έλξης γύρω από τον εαυτό τους ενώ συχνά διαμορφώνουν διευρυμένα κοινωνικά δίκτυα και λαμβάνουν υψηλή συναισθηματική στήριξη. Όσο αυξάνεται η “συναισθηματική ελκυστικότητα” τόσο μεγαλύτερη είναι

η επιτυχία του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον (Kunнанatt, 2004). Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλά επίπεδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης, τείνουν να προβαίνουν σε “αντιπαραγωγικές” κοινωνικές συναλλαγές, χτίζοντας, συχνά ασυνείδητα, γύρω από τον εαυτό τους ένα πεδίο συναισθηματικής αποστροφής, το οποίο διατηρεί τα κοινωνικά τους δίκτυα σε απόσταση (Kunнанatt, 2004).

Συνοφασμένα προς την κατεύθυνση αυτή, ο Goleman (1995) προτείνει πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και διατήρηση των σχέσεων ενώ ο Saarni (1999) επιβεβαιώνει πως οι σχετικές με την Συναισθηματική Νοημοσύνη έννοιες των συναισθηματικών ικανοτήτων αποτελούν βασικά συστατικά της κοινωνικής ανάπτυξης, συμβάλλοντας στην ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων. Φαίνεται, λοιπόν, πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη ως το σύνολο των ικανοτήτων της αντίληψης, οργάνωσης, ρύθμισης και κατανόησης των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων, συμβάλλει σημαντικά τόσο στην διαμόρφωση των σχέσεων αλλά και στην ποιότητά τους (Schutte et al., 2001).

Πράγματι, τα εμπειρικά ευρήματα υποστηρίζουν πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται με ποικίλους τρόπους με τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ειδικότερα, σε έρευνά τους οι Schutte et al. (2001) κατέληξαν πως οι υψηλότερες βαθμολογίες στην Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζονταν με υψηλούς βαθμούς στις κοινωνικές δεξιότητες, με περισσότερο συνεργάσιμες αντιδράσεις μεταξύ των συντρόφων καθώς και με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις συζυγικές σχέσεις. Ακόμη βρήκαν πως τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη βιώνουν υψηλότερα επίπεδα ενδιαφέροντος και αγάπης στα πλαίσια των σχέσεών τους, χαρακτηρίζονται από υψηλότερο έλεγχο του εαυτού (ικανότητα που περιλαμβάνει την κατανόηση των συναισθημάτων και των συμπεριφορών των άλλων, την κατανόηση των περιβαλλοντικών πλαισίων αλλά και την προσαρμοστικότητα της συμπεριφοράς του ατόμου ανάλογα με τις περιστάσεις), διαμορφώνουν καλύτερες σχέσεις καθώς και ότι η Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται με την ενσυναίσθηση (Mayer et al., 1999; Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000), βασικό συστατικό της ποιότητας των σχέσεων. Τέλος, βρήκαν πως οι συμμετέχοντες προσδοκούσαν πως θα βίωναν υψηλότερη ικανοποίηση από τη σχέση τους, στις περιπτώσεις που οι σύντροφοί τους θα διέθεταν υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη, υποδηλώνοντας πως η τελευταία γίνεται αντιληπτή ως μια επιθυμητή ικανότητα και οδηγεί σε διαπροσωπική έλξη (Schutte et al., 2001).

Παρόμοια, και άλλοι ερευνητές επιβεβαιώνουν τη σημασία της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στα πλαίσια των διαπροσωπικών σχέσεων. Οι Lopes Salovey και Straus (2003) κατέληξαν πως η ικανότητα της οργάνωσης των συναισθημάτων συνδέεται σε σημαντικό βαθμό με την αντιληπτά ποιότητα των σχέσεων. Αντίστοιχα, οι Salovey, Stroud, Woolery και Epel (2002) βρήκαν πως η ικανότητα της διάκρισης μεταξύ των συναισθημάτων αλλά και η ικανότητα βελτίωσης της διάθεσης σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις διαπροσωπικές σχέσεις. Ακόμη, έρευνα για την επίδραση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στις στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν χαρισματικοί Κινέζοι έφηβοι, υποδεικνύει πως τα άτομα με υψηλότερη Συναισθηματική Νοημοσύνη έτειναν να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις στρατηγικές της Εκτίμησης της Αποδοχής των Συνομηλίκων τους και της Εμπλοκής σε Δραστηριότητες, οι οποίες απαιτούσαν υψηλές κοινωνικές δεξιότητες και καλή χρήση των συναισθημάτων, και σε μικρότερο βαθμό την στρατηγική της Προσπάθειας για Αποφυγή, η οποία χαρακτηριζόταν από χαμηλή ικανότητα οργάνωσης των συναισθημάτων (Chan, 2003).

Αντιλαμβάνεται, λοιπόν, κανείς πως οι καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις, που διαμορφώνουν τα άτομα με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη, συμβάλλουν στην εκπλήρωση βασικών αναγκών, όπως είναι η αίσθηση του “ανήκειν”, ενώ τους παρέχουν την απαραίτητη κοινωνική στήριξη, η οποία τα προστατεύει από τις αρνητικές επιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων της ζωής (House, Robbins & Metzner, 1982; Oxman, Berkman, Kasl, Freeman & Barrett, 1992; Pilisuk & Perks, 1986). Πράγματι, οι ικανότητες των ατόμων με υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη να ρυθμίζουν τη διάθεσή τους προς μια θετική κατεύθυνση και να διαθέτουν εξοικείωση με τα συναισθήματά τους, τους επιτρέπει να διατηρούν στενές φιλικές σχέσεις, λαμβάνοντας παράλληλα υψηλή κοινωνική στήριξη (Ciarrochi et al., 2001).

Τα εμπειρικά δεδομένα, φαίνεται να υποστηρίζουν την παραπάνω σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την κοινωνική στήριξη. Έτσι έχει βρεθεί πως οι έφηβοι με υψηλή ικανότητα οργάνωσης των συναισθημάτων των άλλων τείνουν να έχουν υψηλότερη κοινωνική στήριξη και να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από αυτήν (Ciarrochi, Chan & Bajgar, 2001). Αντίστοιχα, η αυξημένη κοινωνική στήριξη συμβάλει στην προστασία των ατόμων από το άγχος και την κατάθλιψη, οδηγώντας σε καλύτερα επίπεδα ψυχικής υγείας (Kalafat, 1997). Ακόμη, τα ευρήματα αναφέρουν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας και του μεγέθους των

κοινωνικών δικτύων των ατόμων και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, και ειδικότερα με τις ικανότητες της εκτίμησης και κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων (Dawda & Hart, 2000; Austin, Saklofske & Egan, 2004). Αντίστοιχα, σε έρευνα των Lopes, Salovey και Straus (2002) βρέθηκε πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται αρνητικά με την διαμάχη και τον ανταγωνισμό με τους στενούς φίλους και θετικά με την κοινωνική στήριξη από τον γονέα ή από γονεϊκές φιγούρες, η οποία περιελάμβανε την συντροφιά, την εγγύτητα, την βοήθεια και την αγάπη στα πλαίσια της σχέσης. Προς την ίδια κατεύθυνση κυμαίνονται και τα αποτελέσματα των Lopes et al. (2003), οι οποίοι κατέληξαν πως η ικανότητα της οργάνωσης των συναισθημάτων σχετίζεται με υψηλή αντιληπτά, από το άτομο, θετική αλληλεπίδραση με τους φίλους και αναφορές από τους φίλους για περισσότερες θετικές αλληλεπιδράσεις, λιγότερες αρνητικές και υψηλότερη συναισθηματική υποστήριξη. Επίσης, σε έρευνα του Anderson (2003) βρέθηκε πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη προέβλεπε σε σημαντικό βαθμό την ποσότητα της κοινωνικής στήριξης αλλά και την ικανοποίηση από αυτήν. Μάλιστα, η κοινωνική στήριξη μεσολαβούσε απόλυτα στη σχέση της ικανότητας της διαχείρισης των συναισθημάτων των άλλων και της κατάθλιψης αλλά και του αυτοκτονικού ιδεασμού.

Την ίδια στιγμή, ένα ευρύ φάσμα ερευνών προτείνει πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη και οι συναισθηματικές ικανότητες είναι κρίσιμες για την συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή του ατόμου (Salovey, Mayer & Caruso, 2002; Engelberg & Sjoberg, 2004). Οι μελέτες του Damasio (1994), σε ασθενείς με εγκεφαλικές βλάβες, προτείνουν πως η ικανότητα της ενοποίησης των συναισθηματικών πληροφοριών μέσω της λογικής διαδικασίας λήψης αποφάσεων και άλλων γνωστικών διαδικασιών, είναι απαραίτητη προκειμένου τα άτομα να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τη ζωή τους. Αντίστοιχα, έρευνες σε παιδιά έχουν συνδέσει τις ικανότητες της αναγνώρισης των συναισθημάτων στα πρόσωπα, της κατανόησης του συναισθηματικού “λεξιλογίου” και της ρύθμισης των συναισθημάτων με τις κοινωνικές δεξιότητες και την προσαρμογή, όπως αξιολογήθηκαν από τους συνομηλίκους τους, τους γονείς και τους δασκάλους τους (Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser, 2000; Feldman, Philipott & Custrini, 1991; Halberstad, Denham & Dunsmore, 2001; Saarni, 1999). Ακόμη, σχολικά προγράμματα παρέμβασης επισημαίνουν τη σημασία των συναισθηματικών

ικανοτήτων, προτείνοντας πως η ανάπτυξή τους συμβάλει στην κοινωνική προσαρμογή (Kusche & Greenberg, 2001).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας πραγματοποιήθηκε μια αναλυτική περιγραφή της έννοιας και των βασικών διαστάσεων της Κοινωνικής Στήριξης, καθώς αποτελεί τον πρώτο από τους βασικούς παράγοντες που η δεδομένη έρευνα εξέτασε. Ιδιαίτερη έμφαση αποδόθηκε στην αντιληπτά κοινωνική στήριξη, στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται καθώς και στα αποτελέσματα με τα οποία σχετίζεται, αφού αποτελεί τη μορφή της στήριξης που σχετίζεται σε σημαντικότερο βαθμό με την ψυχική υγεία του ατόμου. Κατόπιν, εξετάστηκε διεξοδικότερα η σύνδεσή της Κοινωνικής Στήριξης με την ψυχική υγεία και ειδικότερα με τα αισθήματα της μοναξιάς και του άγχους μέσω ενός μεγάλου φάσματος ερευνητικών δεδομένων. Συμπεριλήφθηκαν οι διαφορές φύλου και ηλικίας αλλά και οι διαφορές ως προς την παροχή της στήριξης από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, προκειμένου να εξασφαλιστεί μια περισσότερο εμπειριστατωμένη προσέγγιση του φαινομένου αλλά και να ερμηνευθούν οι διάφορες αντιθέσεις των εμπειρικών πορισμάτων.

Στη συνέχεια συζητήθηκε ο δεύτερος βασικός παράγοντας της έρευνας, η έννοια της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Αρχικά, αναφέρθηκαν οι βασικές θεωρίες σχετικά με την Συναισθηματική Νοημοσύνη, προκειμένου να επεξηγηθεί η έννοια αυτή, εξετάζοντας παράλληλα τις καταλληλότερες μεθόδους αξιολόγησής της, ανάλογα με την εννοιολογική της προσέγγιση. Κατόπιν παρουσιάστηκαν ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την σύνδεσή της με την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των επιδράσεων του φύλου και της ηλικίας. Τέλος εξετάστηκε η σχέση της με τις διαπροσωπικές σχέσεις και ειδικότερα με την κοινωνική στήριξη, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο οι δύο αυτοί παράγοντες αλληλεπιδρούν και σχετίζονται με την ψυχική υγεία του ατόμου.

Μετά τη θεωρητική εξέταση των παραγόντων της Κοινωνικής Στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αλλά και τη σύνδεσή τους με την ψυχική υγεία, βάση συναφών ερευνητικών

αποτελεσμάτων, επιχειρήθηκε η ερευνητική επιβεβαίωση της σχέσης τους, η οποία παρουσιάζεται στο δεύτερο μέρος της εργασίας. Σκοπό αποτελούσε η εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ατόμου, και πιο συγκεκριμένα τα επίπεδα άγχους και μοναξιάς που βιώνουν τα άτομα. Στη συνέχεια παρατίθενται οι υποθέσεις της έρευνας, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε καθώς και τα σχετικά αποτελέσματα.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η εξέταση της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης (κοινωνικός παράγοντας) και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (ατομικός παράγοντας) στην ψυχική υγεία των ατόμων, και ειδικότερα στα επίπεδα του άγχους και της μοναξιάς. Αναφορικά με την κοινωνική στήριξη συνεξετάστηκαν παράγοντες, όπως το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου, η ικανοποίηση από την στήριξη καθώς και η υποστήριξη από την οικογένεια, τους γονείς και τα αδέρφια.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η αντιληπτή κοινωνική στήριξη και κυρίως η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων είναι που σχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με την ψυχική υγεία των ατόμων, συμβάλλοντας σε χαμηλότερα επίπεδα άγχους και μοναξιάς. Δεδομένου, λοιπόν, του γεγονότος πως η παρούσα έρευνα εξετάζει την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου αλλά και για την ικανοποίηση που βιώνουν από την στήριξη που λαμβάνουν, **η πρώτη υπόθεση** αναφέρεται στην αρνητική συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης με την μοναξιά και το άγχος. Ειδικότερα, *αναμένουμε* το λειτουργικό μέρος της κοινωνικής στήριξης (ικανοποίηση από την στήριξη) να σχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας σε αντίθεση με το δομικό (μέγεθος κοινωνικού δικτύου).

Αναφορικά με τα δύο φύλα τα ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν τις γυναίκες να επηρεάζονται σε υψηλότερο βαθμό από την κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν (είτε θετικά είτε αρνητικά) και να διαθέτουν πολυπλοκότερα κοινωνικά δίκτυα, σε αντίθεση με τους άντρες, των οποίων η ψυχική υγεία επηρεάζεται περισσότερο από το αν βρίσκονται στα πλαίσια σχέσης ή όχι. Επομένως, **δεύτερη**

υπόθεση της έρευνας προβλέπει ότι η κοινωνική στήριξη σχετίζεται σε υψηλότερο βαθμό με την ψυχική υγεία για τις γυναίκες, και ιδιαίτερα με την μοναξιά.

Με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές, η Συναισθηματική Νοημοσύνη, ως ένα σύνολο ικανοτήτων, παρουσιάζεται να συνδέεται άρρηκτα με καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και υψηλότερη ικανοποίηση από την ζωή. Ειδικότερα, οι ικανότητες της αντίληψης, της κατανόησης, της οργάνωσης και της ρύθμισης των συναισθημάτων μεσολαβούν σε σημαντικό βαθμό κατά την αντιμετώπιση κρίσεων και στρεσογόνων καταστάσεων. Κατά συνέπεια, **η τρίτη υπόθεση της έρευνας** προβλέπει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και των δύο δεικτών ψυχικής υγείας, της μοναξιάς και του άγχους.

Η **τέταρτη υπόθεση της έρευνας** αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο η κοινωνική στήριξη και η Συναισθηματική Νοημοσύνη αλληλεπιδρούν και ασκούν επίδραση στην ψυχική υγεία. Σύμφωνα, με τα ερευνητικά δεδομένα οι ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετίζονται με τις πτυχές της κοινωνικής στήριξης, με τα άτομα που διαθέτουν υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη να απολαμβάνουν και υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη.

Εξετάζοντας τη σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία, από την σκοπιά των δύο φύλων, αν και τα εμπειρικά πορίσματα εμφανίζονται περιορισμένα, αρκετές έρευνες παρουσιάζουν τις γυναίκες να υπερέχουν ως προς τις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ενώ υποδεικνύουν την ύπαρξη διαφορετικών μηχανισμών οι οποίοι συνδέουν την κοινωνική στήριξη με την ψυχική υγεία για τα δύο φύλα Έτσι, **η πέμπτη υπόθεση της έρευνας** προβλέπει την ύπαρξη διαφορών αναφορικά με την επίδραση που ασκεί η Συναισθηματική Νοημοσύνη και η κοινωνική στήριξη στην ψυχική υγεία για τα δύο φύλα. Ωστόσο, η κατεύθυνση της συσχέτισης δεν μπορεί να προβλεφθεί λόγω ανεπαρκών δεδομένων.

ΜΕΡΟΣ Β

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.1 Δείγμα :

Η έρευνα διεξήχθη σε 77 άτομα, σε πληθυσμό του Πανεπιστημίου Κρήτης, τα οποία επιλέχθηκαν κατά τυχαίο τρόπο. Από το συνολικό δείγμα το 78% ήταν γυναίκες και το 22% άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους έφτανε τα 21 έτη, με ελάχιστο τα 18 έτη και μέγιστο τα 32. Αναφορικά με το επίπεδο της εκπαίδευσης, από το 98,7% των ατόμων που απάντησαν, το 79,2% ήταν φοιτητές, το 14,3% κατείχε έναν τίτλο πτυχίου, το 3,9% παρακολουθούσε κάποιο μεταπτυχιακό πρόγραμμα ενώ το 1,3% είχε απολυτήριο λυκείου. Το ποσοστό των ατόμων που φοιτούσε ή είχε παρακολουθήσει σχολή θετικής κατεύθυνσης ανέρχονταν στο 9,1% και σχολή θεωρητικής κατεύθυνσης στο 87%, από το 96,1% εκείνων που απάντησαν στο ερώτημα αυτό. Σε ότι αφορά στην επαγγελματική απασχόληση το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων του δείγματος δεν εργάζονταν, ποσοστό της τάξεως του 77,9%, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό εργάζονταν 16,9% ενώ το 5% των ατόμων δεν έδωσε καμία απάντηση. Ακόμη, την περίοδο που έλαβε χώρα η έρευνα το 44,2% βρισκόταν σε μόνιμη σχέση, σε ευκαιριακή σχέση βρισκόταν το 9,1%, χωρίς σύντροφο ήταν το 42,9% ενώ το 3,9% δεν απάντησε. Επίσης, ο χρόνος που τα άτομα αφιέρωναν ημερησίως στον/στην σύντροφό τους, για όσους διέθεταν σχέση, ή σε έναν πολύ καλό φίλο, για όσους δεν διέθεταν σχέση, ήταν κατά μέσο όρο 6,16 ώρες, με ελάχιστο τις 0,05 ώρες και μέγιστο τις 24. Αντίστοιχα, ο χρόνος που αφιέρωναν ημερησίως στους φίλους ήταν κατά μέσο όρο 4,84 ώρες, με ελάχιστο χρόνο την 1 ώρα και μέγιστο τις 24.

Τέλος, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική ενώ η ερευνητική διαδικασία περιελάμβανε την συμπλήρωση των κλιμάκων σε ατομικό επίπεδο, απουσία του ερευνητή. Συγκεκριμένα, αφού ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας τους χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με κλίμακες που αφορούσαν στην κοινωνική στήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, στις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης καθώς και στη ψυχική τους υγεία (άγχος και μοναξιά), προκειμένου να εξεταστεί η επίδραση τόσο των κοινωνικών όσο και των ατομικών διαστάσεων στην ψυχική υγεία

1.2 Κλίμακες :

Κοινωνική Στήριξη

Μικρή Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης – MMKY (Short Form Social Support Questionnaire – SSQ-6, Sarason et al., 1987).

Η MMKY αναπτύχθηκε από τους Sarason και συνεργάτες ως μια πιο σύντομη εκδοχή της αρχικής κλίμακας 27σημείων. Παρέχει δύο μετρήσεις : μία δομική μέτρηση της κοινωνικής στήριξης (αριθμός ατόμων που υποστηρίζουν ψυχολογικά) και μια μέτρηση καθολικής λειτουργικότητας (ικανοποίηση από την παρεχόμενη στήριξη). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ατόμων του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος στα οποία μπορούν να στραφούν για υποστήριξη σε έξι διαφορετικές περιοχές. Το δεύτερο μέρος μετρά το βαθμό ικανοποίησης από την υποστήριξη που παρέχεται σε αυτές τις έξι περιοχές.

Τρόπος βαθμολόγησης

Εξάγονται δύο βαθμολογίες. Στην πρώτη υπολογίζεται αθροιστικά ο αριθμός των ατόμων που παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη. Για κάθε ερώτηση δίνεται μια απάντηση από το 0 (κανένα άτομο για υποστήριξη) έως το 9 (ο συμμετέχων καταγράφει τα αρχικά ή τα ονόματα 9 ατόμων). Έτσι, η τελική βαθμολογία σε αυτό το σκέλος κυμαίνεται από 0 έως 54. Παρόμοια, το δεύτερο σκέλος μετρά την ικανοποίηση του εξεταζόμενου από την υποστήριξη που δέχεται σε καθεμία από τις έξι περιοχές σε μια κλίμακα η οποία κυμαίνεται από το 1 (καθόλου ικανοποιημένος) έως το 6 (πολύ ικανοποιημένος). Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής τόσο του πρώτου μέρους όσο και του δεύτερου ήταν πολύ καλός ($\alpha = 0,87$, $\alpha = 0,90$ αντίστοιχα).

Οικογένεια

Κλίμακα των 'Σημαντικών Άλλων' (The Significant Others Scale, SOS. Power, Champion & Aris, 1988).

Η κλίμακα συλλέγει πληροφορίες ως προς την πραγματική και την ιδεατή αντίληψη που έχει το άτομο για την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει από μία σειρά σημαντικών σχέσεων της ζωής του. Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η συντομευμένη έκδοση της κλίμακας (short questionnaire version), με σκοπό να εξεταστεί η στήριξη από τους γονείς και τα αδέρφια. Περιλαμβάνει τρία μέρη, με τρεις ερωτήσεις το καθένα από αυτά και με επτάβαθμη διαβάθμιση από το “ποτέ” έως το “πάντα”. Η εσωτερική συνοχή των τριών μερών της κλίμακας ήταν καλή. (στήριξη από την μητέρα $\alpha = 0,77$, στήριξη από τον πατέρα $\alpha = 0,79$ στήριξη από τον/την αδερφό/ή $\alpha = 0,86$).

Συναισθηματική Νοημοσύνη

Τεστ Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Emotional Intelligence Test-MSCEIT, Mayer et al., 2002).

Το τεστ αποτελείται από 141 θέματα ενώ χρησιμοποιήθηκε η δεύτερη έκδοση (version 2) του MSCEIT. Αξιολογεί την επίδοση των ατόμων σε διάφορα έργα αλλά και την ικανότητά τους να επιλύουν συναισθηματικά προβλήματα. Παρέχει έναν συνολικό βαθμό στη Συναισθηματική Νοημοσύνη αλλά και βαθμολογίες στις τέσσερις υποκλίμακες : αντίληψη, διευκόλυνση, κατανόηση και οργάνωση συναισθημάτων. Οι τέσσερις αυτές υποκλίμακες μπορούν να διακριθούν σε δύο ευρύτερες περιοχές : την Βιωματική (αντίληψη, διευκόλυνση συναισθημάτων) και την Στρατηγική περιοχή (κατανόηση και οργάνωση συναισθημάτων)

Βαθμολογία με συναίνεση consensus scoring

Η βαθμολόγηση των ατόμων με βάση των μέσο όρο του πληθυσμού, από τον οποίο προέρχεται το δείγμα (βαθμολογία με συναίνεση consensus scoring), αποτελεί την προτιμώμενη μέθοδο κατά την αξιολόγηση των ικανοτήτων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, καθώς επιλύει το ζήτημα του καθορισμού των “σωστών απαντήσεων” (Mayer et al., 2002). Ο τρόπος αυτός βαθμολογίας πραγματοποιείται με βάση τις απαντήσεις που η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί σωστές και έχει αποδειχθεί περισσότερο αποτελεσματικός από τη μέθοδο του αντικειμενικού στόχου (Mayer & Geher, 1996). Οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων αντανακλούν το βαθμό στον οποίο οι απαντήσεις τους αντιστοιχούν στην γενική κατανομή του δείγματος.

Αντίληψη (Perception)

Δύο τομείς μετρούν τα συναισθήματα αναφορικά με τέσσερα πρόσωπα, τρία τοπία και τρία αφηρημένα σχέδια. Στο έργο των προσώπων το υποκείμενο αναφέρεται στο συναισθηματικό περιεχόμενο του κάθε προσώπου βαθμολογώντας τον βαθμό στον οποίο εκφράζει ευτυχία, φόβο, έκπληξη, απέχθεια και ενθουσιασμό, σε μια πεντάβαθμη κλίμακα (1=κανένα συναίσθημα έως 5=υπερβολικά έντονο συναίσθημα). Στο έργο με τα τοπία, αξιολογούνται οι αντιδράσεις των συμμετεχόντων στις εικόνες σύμφωνα με τα συναισθήματα της ευτυχίας, του φόβου, του θυμού, της θλίψης και της απέχθειας. Τα τρία αφηρημένα σχέδια βαθμολογούνται ως προς τη θλίψη, το φόβο, το θυμό, την έκπληξη και την απέχθεια σε μια παρόμοια πεντάβαθμη κλίμακα. Ο κάθε βαθμός (1=κανένα συναίσθημα έως 5=υπερβολικά έντονο συναίσθημα) παριστάνεται με ένα μικρό πρόσωπο, το οποίο εκφράζει την ποσότητα του συναισθήματος. Με τον τρόπο αυτό επιβεβαιώνεται πως το έργο είναι όσο το δυνατόν λιγότερο μολυσμένο από το λεκτικό περιεχόμενο. Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής της υποκλίμακας ήταν καλός ($\alpha = 0,87$).

Διευκόλυνση (Facilitation)

Η υποκλίμακα αυτή περιλαμβάνει το έργο Β (Διευκόλυνση), το οποίο αξιολογεί τις γνώσεις των συμμετεχόντων για τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικά είδη διάθεσης μπορούν να είναι αποτελεσματικά σε συγκεκριμένες περιστάσεις επίλυσης προβλημάτων. Για παράδειγμα, το υποκείμενο καλείται να αναγνωρίσει ποια είναι η περισσότερο βοηθητική διάθεση για κάποιον όταν “δημιουργεί μια συναρπαστική διακόσμηση για πάρτι γενεθλίων”. Παρέχεται η δυνατότητα της επιλογής από τρεις απαντήσεις, διαβαθμισμένες σε μια πεντάβαθμη κλίμακα. Η επόμενη “περιοχή” (Ζ Έργα αισθήσεων) (F sensation task) περιλαμβάνει την σύγκριση του τρόπου με τον οποίο διαφορετικά συναισθήματα μπορούν να συσχετιστούν με άλλες αισθήσεις. Για παράδειγμα, ο βαθμός της ομοιότητας του αισθήματος της ευχαρίστησης με το “θερμό, το μωβ και το αλμυρό” σε μια πεντάβαθμη κλίμακα (1 = δεν μοιάζει έως 5 = μοιάζει πολύ). Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής του τμήματος αυτού ήταν χαμηλός ($\alpha = 0,63$).

Κατανόηση (Understanding)

Ο τομέας Ή (έργο συνδυασμού) (blends task) μετρά την ικανότητα του ατόμου να περιγράφει συναισθήματα και να ομαδοποιεί συναισθηματικούς όρους. Χρησιμοποιώντας πολλαπλής επιλογής “σχήματα”, οι συμμετέχοντες επιχειρούν να αντιστοιχήσουν ένα σύνολο συναισθημάτων με ένα άλλο μοναδικό συναίσθημα. Ο τομέας Γ (έργο αλλαγών) (changes task) αξιολογεί τα γνώση του τρόπου με τον οποίο τα συναισθήματα συνδυάζονται και μεταβάλλονται. Για παράδειγμα, πως ο θυμός μπορεί να μετατραπεί σε οργή. Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής για το τμήμα αυτό ήταν χαμηλός ($\alpha = 0,58$).

Οργάνωση συναισθημάτων (Managing emotions)

Ο τομέας Θ (κοινωνική οργάνωση των συναισθημάτων) (H social management) αναφέρεται στα συναισθήματα στα πλαίσια των διαπροσωπικών σχέσεων. Ζητά από τους συμμετέχοντες να εκτιμήσουν την αποτελεσματικότητα διαφορετικών ενεργειών για την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, στα οποία αναμειγνύονται και άλλα άτομα. Παρουσιάζονται πέντε διαφορετικά σενάρια, τα οποία περιγράφουν ένα άτομο με κάποιο στόχο, ο οποίος οδηγεί είτε σε μεταβολή ενός συναισθήματος είτε σε διατήρησή του. Από μια λίστα τεσσάρων διαφορετικών ενεργειών εκτιμάται η κάθε

μία ως προς την αποτελεσματικότητά της. Ο βαθμός εσωτερικής συνοχής του τομέα αυτού ήταν χαμηλός ($\alpha = 0,59$).

Η εσωτερική συνοχή των δύο “περιοχών”, τη Βιοματικής και της Στρατηγικής, ήταν ικανοποιητικές ($\alpha = 0,86$ και $\alpha = 0,77$ αντίστοιχα) ενώ το τεστ στο σύνολό του είχε καλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0,86$).

Δείκτες ψυχικής υγείας

Κλίμακα περιστασιακού άγχους (State Anxiety Inventory, Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970).

Η κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήσεις (τετράβαθμη διαβάθμιση από το “καθόλου” έως το “πάρα πολύ”) που αναφέρονται σε θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος στις εφήμερες καταστάσεις. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας ήταν πολύ καλή ($\alpha = 0,91$)

Κλίμακα Μοναξιάς (UCLA Loneliness Scale – Version 3, Russell, 1996)

Η κλίμακα αποτελείται από 20 προτάσεις (10 εκφρασμένες θετικά και 10 εκφρασμένες αρνητικά) και μετρά τα συναισθήματα μοναξιάς και κοινωνικής αποξένωσης. Η δημιουργία της κλίμακας έχει βασιστεί σε σειρά ερευνών σχετικά με τον τρόπο που περιγράφουν τα συναισθήματά τους τα μοναχικά άτομα. Οι απαντήσεις δίνονται με τετράβαθμη διαβάθμιση από το “ποτέ” έως το “συχνά”. Ο βαθμός της εσωτερικής της συνοχής ήταν καλός ($\alpha = 0,87$).

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν μέσω στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις κλίμακες που χορηγήθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν αναλυτικότερα οι αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση όλων των μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα.

Πίνακας 1 : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της ανάλυσης

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Κοιν. Στήρ. Αριθμ.	3,87	1,62
Κοιν. Στήρ. Ικανοπ.	5,11	0,55
Στήριξη από μητ.	5,48	1,20
Στήριξη από πατ.	4,74	1,30
Στήριξη από αδερ.	5,35	1,38
Άγχος	2,02	0,57
Μοναξιά	0,75	0,43
Βιωματική Σ.Ν.	43,63	4,75
Στρατηγική Σ.Ν.	39,10	3,65
Συνολική Σ.Ν.	41,36	3,42
Αντίληψη συναισθ.	45,58	6,33
Διευκόλυνση συν.	41,67	5,11
Κατανόηση συν.	46,01	4,71
Οργάνωση συν.	32,19	4,51

N=77

Κοινωνική στήριξη και ψυχική υγεία

Προκειμένου να εξεταστεί η συσχέτιση της κοινωνικής στήριξης, με βάση το μέγεθος κοινωνικού δικτύου, την ικανοποίηση από την στήριξη αλλά και την οικογενειακή στήριξη από τους γονείς και τα αδέρφια, με την ψυχική υγεία (άγχος και μοναξιά) χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Pearson (δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ δύο συνόλων τιμών).

Πίνακας 2 : Συσχετίσεις κοινωνικής στήριξης με ψυχική υγεία (άγχος και μοναξιά)

	Μοναξιά	Άγχος	Κοιν. Στήρ. αριθμός	Κοιν. Στήρ. ικανοποίηση	Στήρ. από μητέρα	Στήρ. από πατέρα	Στήρ. από αδερφό/ή
Μοναξιά	1						
Άγχος	,39**	1					
Κοιν. Στήρ. Αριθμός	-,28*	-,17	1				
Κοιν. Στήρ. ικανοποίηση	-,39**	-,01	,25*	1			
Στήρ. από μητέρα	-,27*	-0,12	,19	,20	1		
Στήρ. από πατέρα	-,21	-,23*	,36**	,22*	,25*	1	
Στήρ. από αδερφό/ή	,04	-,16	,18	,10	,21	,26*	1

N=77 *p< .05 **p< .01

Τόσο το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου όσο και η ικανοποίηση από την στήριξη βρέθηκαν να σχετίζονται αρνητικά με την μοναξιά ($r = -,28$, $p < .05$ και $r = -,39$, $p < .01$ αντίστοιχα). Ακόμη, αρνητικά σχετιζόταν με την μοναξιά και η στήριξη από τη μητέρα ($r = -,27$, $p < .05$). Αντίθετα, αναφορικά με το άγχος η μοναδική στατιστικά σημαντική σχέση εμφανίστηκε με την στήριξη από τον πατέρα, με την οποία σχετιζόταν αρνητικά ($r = -,23$, $p < .05$). Παράλληλα, η ικανοποίηση από την στήριξη σχετιζόταν θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($r = ,25$, $p < .05$) ενώ η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($r = ,36$, $p < .01$), την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = ,22$, $p < .05$), την στήριξη από τη μητέρα ($r = ,25$, $p < .05$) καθώς και με την στήριξη από τα αδέρφια ($r = ,26$, $p < .05$). (πίνακας 2)

Κοινωνική στήριξη και ψυχική υγεία για τους άντρες

Η σχέση της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία για τους άντρες εξετάστηκε με την χρήση του δείκτη συσχέτισης Pearson.

Πίνακας 3: Συσχετίσεις κοινωνικής στήριξης με ψυχική υγεία για τους άντρες

	Μοναξιά	Άγχος	Κοιν. Στήρ. αριθ	Κοιν. Στήρ. ικαν	Στήρ. από μητέρα	Στήρ. από πατέρα	Στήρ. από αδερφό/ή
Μοναξιά	1						
Άγχος	,54*	1					
Κοιν. Στήρ. αριθμός	,27	,34	1				
Κοιν. Στήρ. ικανοπ.	- ,10	,07	,07	1			
Στήρ. από μητέρα	- ,06	,10	,09	,33	1		
Στήρ. από πατέρα	,03	,03	,34	,38	,19	1	
Στήρ. από αδερφό/ή	,30	,19	- ,21	- ,03	,46	,23	1

N=14-17 *p< .05

Εξετάζοντας χωριστά τα δύο φύλα, η κοινωνική στήριξη δεν βρέθηκε να επηρεάζει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τα επίπεδα του άγχους και της μοναξιάς των αντρών, εξαιτίας του μικρού αριθμού τους στο σύνολο του δείγματος. Ωστόσο, σημαντικές σχέσεις εμφανίστηκαν μεταξύ του μεγέθους του κοινωνικού τους δικτύου και των δύο δεικτών ψυχικής υγείας, με τους οποίους σχετιζόταν θετικά ($r = ,27$ για την μοναξιά και $r = ,34$ για το άγχος). Ακόμη σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην στήριξη από τον/την αδερφό/ή με την μοναξιά ($r = ,30$). Παράλληλα, η στήριξη από τη μητέρα σχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = ,33$) και την υποστήριξη από τα αδέρφια ($r = ,46$). Οι παραπάνω σχέσεις έρχονται σε αντίθεση με τις συσχετίσεις που προέκυψαν για το συνολικό δείγμα. Επίσης η υποστήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά σε σημαντικό βαθμό με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($r = ,34$) και την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = ,38$) και για τους άντρες, ενώ η υποστήριξη από τα αδέρφια σχετιζόταν θετικά με την παροχή υποστήριξης από τον πατέρα ($r = ,23$). Τέλος, οι δύο δείκτες ψυχικής υγείας (άγχος και μοναξιά) σχετιζόνταν θετικά μεταξύ τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($r = ,54$, $p < .05$) (πίνακας 3).

Κοινωνική στήριξη και ψυχική υγεία για τις γυναίκες

Ο βαθμός συσχέτισης της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία των γυναικών εξετάστηκε μέσω του δείκτη συνάφειας Pearson. Κατόπιν, προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα της κοινωνικής στήριξης να προβλέπει την μοναξιά των

γυναικών, καθώς και η δυνατότητα της ικανοποίησης από την στήριξη, του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου αλλά και της στήριξης από τη μητέρα και τον πατέρα να προβλέπουν το άγχος, χρησιμοποιήθηκε η ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση, η οποία δίνει την ευκαιρία στον ερευνητή να προσδιορίσει τη σειρά των μεταβλητών πρόβλεψης.

Πίνακας 4: Συσχετίσεις κοινωνικής στήριξης με ψυχική υγεία για τις γυναίκες

	Μοναξιά	Άγχος	Κοιν. στήρ. αριθμός	Κοιν. στήρ. ικανοπ.	Στήρ. από μητέρα	Στήρ. από πατέρα	Στήρ. από αδερφό/ή
Μοναξιά	1						
Άγχος	,35***	1					
Κοιν. Στήρ. αριθ.	- ,48**	- ,33*	1				
Κοιν. στήρ. ικαν	- ,49**	- ,04	,35**	1			
Στήρ. από μητέρα	- ,33**	- ,19	,31*	,10	1		
Στήρ. από πατέρα	- ,30*	- ,32*	,36**	,17	,32*	1	
Στήρ. από αδερφό/ή	- ,15	- ,29*	,35**	,15	,01	,29*	1

N=54-60 *p< .05 **p< .01 ***p< .001

Οι γυναίκες, σε αντίθεση με τους άντρες, φάνηκε ότι επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την κοινωνική στήριξη. Το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου σχετιζόταν αρνητικά τόσο με την μοναξιά ($r = - ,48$, $p < .01$) όσο και με το άγχος ($r = - ,33$, $p < .05$). Η ικανοποίηση από την στήριξη σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μόνο με την μοναξιά ($r = - ,49$, $p < .01$) ενώ το ίδιο συνέβαινε και με την στήριξη από την μητέρα ($r = - ,33$, $p < .01$). Η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν αρνητικά και με την μοναξιά ($r = - ,30$, $p < .05$) και με το άγχος ($r = - ,32$, $p < .05$), ενώ αναφορικά με του δείκτες ψυχικής υγείας η στήριξη από τα αδέρφια σχετιζόταν αρνητικά με το άγχος ($r = - ,29$, $p < .05$). Παράλληλα, το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου, για τις γυναίκες σχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = ,35$, $p < .01$), την στήριξη από την μητέρα ($r = ,31$, $p < .05$), την στήριξη από τον πατέρα ($r = ,36$, $p < .01$) αλλά και την στήριξη από τα αδέρφια ($r = ,35$, $p < .01$) (πίνακας 4).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης, η ικανοποίηση από την στήριξη και το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου εξηγούσαν το 33,8% της

διακύμανσης της μοναξιάς και το 13,5% της διακύμανσης του άγχους για τις γυναίκες (πίνακας 5). Μάλιστα, όταν στο μοντέλο προστέθηκε η στήριξη από την μητέρα τον πατέρα και τα αδέρφια το ποσοστό για την μοναξιά έφτασε στο 36,3% ενώ για το άγχος στο 19%.

Πίνακας 5: Μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για την μοναξιά με βάση την κοινωνική στήριξη για τις γυναίκες.

	Μοναξιά		Άγχος	
	R square	β	R square	β
	,33		,13	
Κοινωνική στήριξη αριθμός		-,37***		-,39***
Κοινωνική στήριξη ικανοποίηση		-,33***		.09
F=	12,73***		4,30*	

N=52-57 *p< .05 **p< .01 ***p< .001

Συναισθηματική Νοημοσύνη και ψυχική υγεία

Η συσχέτιση ανάμεσα στις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Πίνακας 6: Συσχετίσεις Συναισθηματικής Νοημοσύνης με ψυχική υγεία

	Άγχος	Μοναξιά
Αντίληψη Συναισθ.	-,06	-,06
Διευκόλυνση Συναισθ.	-,19	-,15
Κατανόηση Συναισθ.	-,02	-,28*
Οργάνωση Συναισθ.	-,02	-,28*
Βιωματική Σ.Ν.	-,15	-,12
Στρατηγική Σ.Ν.	-,03	-,36**
Συνολική Σ.Ν.	-,12	-,27*
Άγχος	1	,39**

N=77 *p< .05 **p< .01

Παρά το γεγονός πως οι ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετίζονταν αρνητικά και με το άγχος και με την μοναξιά, δεν υπήρξαν στατιστικά

σημαντικές συσχετίσεις με τον δείκτη του άγχους. Αναφορικά με τον δεύτερο δείκτη της ψυχικής υγείας, την μοναξιά, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ της τελευταίας και της κατανόησης και της οργάνωσης των συναισθημάτων ($r = - ,28$, $p < .05$ και $r = - ,28$, $p < .05$ αντίστοιχα), δηλαδή μεταξύ της Στρατηγικής περιοχής της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της μοναξιάς ($r = - ,36$, $p < .01$). Ακόμη, αρνητικά σχετιζόταν με την μοναξιά και ο συνολικός δείκτης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης ($r = - ,27$, $p < .05$). Ωστόσο, οι δύο δείκτες της ψυχικής υγείας σχετιζόνταν θετικά μεταξύ τους ($r = ,39$, $p < .01$) (πίνακας 6).

Συναισθηματική Νοημοσύνη, Κοινωνική στήριξη και ψυχική υγεία

Η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία εξετάστηκε με την χρήση του μη παραμετρικού δείκτη συσχέτισης Spearman rho, εξαιτίας της καταπάτησης της προϋπόθεσης που αφορά στην κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών. Έτσι, ο δείκτης αυτός βοηθά στην εκμηδένιση των αποστάσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Πίνακας 7: Μη παραμετρικές συσχετίσεις Συναισθηματικής Νοημοσύνης και κοινωνικής στήριξης με ψυχική υγεία

	Κοιν. Στήρ. αριθμός	Κοιν. Στήρ. ικανοπ.	Στήριξη από μητέρα	Στήριξη από πατέρα	Στήριξη από αδερφό/ή	Βιωματική Σ.Ν.	Στρατηγική Σ.Ν.	Συνολ. Σ.Ν.
Άγχος	- ,21	- ,11	- ,10	- ,23*	- ,21	- ,12	- ,02	- ,13
Μοναξιά	- ,26*	- ,32**	- ,22*	- ,14	- ,06	- ,25*	- ,36**	- ,39**

N=68-77 * $p < .05$ ** $p < .01$ N=77

Οι διαστάσεις τόσο της κοινωνικής στήριξης όσο και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετιζόνταν αρνητικά και με τους δύο δείκτες της ψυχικής υγείας (άγχος, μοναξιά). Ωστόσο, η Συναισθηματική Νοημοσύνη δεν σχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με το άγχος, ενώ σε ότι αφορά τις διαστάσεις της κοινωνικής στήριξης, σημαντική αρνητική σχέση με το άγχος υφίσταντο μόνο με την στήριξη από τον πατέρα ($r = - ,23$, $p < .05$). Από την άλλη πλευρά το μέγεθος του

κοινωνικού δικτύου, η ικανοποίηση από την στήριξη και η στήριξη από την μητέρα σχετιζόνταν αρνητικά με την μοναξιά ($r = -,26, p < .05, r = -,32, p < .01$ και $r = -,22, p < .05$, αντίστοιχα), ενώ προς την ίδια κατεύθυνση κυμαίνονταν και οι σχέσεις της Βιωματικής Σ.Ν. ($r = -,25, p < .05$), της Στρατηγικής Σ.Ν. ($r = -,36, p < .01$) και της συνολικής Συναισθηματικής Νοημοσύνης ($r = -,39, p < .01$) με την μοναξιά (πίνακας 7).

Κοινωνική στήριξη και Συναισθηματική Νοημοσύνη με βάση την ψυχική υγεία

Ο βαθμός συσχέτισης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την Κοινωνική στήριξη με βάση την ψυχική υγεία εξετάστηκε μέσω του μη παραμετρικού δείκτη Spearman rho εξαιτίας της καταπάτησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών.

Πίνακας 8: Μη παραμετρικές συσχετίσεις της Κοινωνικής στήριξης με την Συναισθηματική Νοημοσύνη με βάση την ψυχική υγεία

	Κοιν. Στήρ. αριθμός	Κοιν. Στήρ. ικανοπ.	Στήρ. από μητέρα	Στήρ. από πατέρα	Στήρ. από αδερφό/ή	Βιωματ. Σ.Ν.	Στρατηγ. Σ.Ν.	Συνολική Σ.Ν.
Κοιν. Στήρ. αριθμός	1							
Κοιν. Στήρ. ικανοποίηση	,22	1						
Στήρ. από μητ.	,23*	,18	1					
Στήρ. από πατ.	,35**	,17	,27*	1				
Στήρ. από αδερ.	,30*	,05	,10	,22	1			
Βιωματική Σ.Ν.	-,03	-,08	-,01	-,11	-,14	1		
Στρατηγική Σ.Ν.	,17	,08	,30	,01	,02	,34**	1	
Συνολική Σ.Ν.	,10	-,02	,10	-,05	-,07	,86**	,74**	1

N=68-77 * $p < .05$ ** $p < .01$

Ειδικότερα, η Συναισθηματική Νοημοσύνη δεν βρέθηκε να σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με κάποια από τις μορφές της κοινωνικής στήριξης. Όταν, όμως, στο μοντέλο εισήλθε η Συναισθηματική Νοημοσύνη το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου σχετιζόταν θετικά με την στήριξη από την μητέρα ($r = ,23, p < .05$), την στήριξη από τον πατέρα ($r = ,35, p < .01$) καθώς και την στήριξη από τα αδέρφια ($r = ,30, p < .05$). Ακόμη, η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά με την στήριξη από

την μητέρα ($r = ,27$, $p < .05$), κάτι που μέχρι πριν έμοιαζε να ισχύει μόνο για τις γυναίκες και όχι για όλο το δείγμα. Παράλληλα, οι δύο περιοχές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, η Στρατηγική και η Βιωματική, σχετίζονταν θετικά σε υψηλό βαθμό μεταξύ τους ($r = ,34$, $p < .01$), ενώ ο συνολικός δείκτης Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετιζόταν σημαντικά τόσο με την Βιωματική περιοχή ($r = ,86$, $p < .01$) όσο και με την Στρατηγική περιοχή ($r = ,74$, $p < .01$) (πίνακας 8).

Κοινωνική στήριξη, Συναισθηματική Νοημοσύνη και ψυχική υγεία για τις γυναίκες

Ο βαθμός συνάφειας της κοινωνικής στήριξης και της συναισθηματικής νοημοσύνης για την ψυχική υγεία των γυναικών ελέγχθηκε αρχικά με την χρήση του μη παραμετρικού δείκτη Spearman rho λόγω της καταπάτησης της προϋπόθεσης που σχετίζεται με την κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών.

Πίνακας 9: Μη παραμετρικές συσχετίσεις της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία των γυναικών

	ΑΓΧΟΣ	ΜΟΝΑΞΙΑ
Άγχος	1	,36**
Κοιν. Στήρ. αριθμός	- ,36**	- ,41**
Κοιν. Στήρ. ικανοποίηση	- ,13	- ,31*
Στήριξη από μητέρα	- ,14	- ,19
Στήριξη από πατέρα	- ,32*	- ,17
Στήριξη από αδερφό/ή	- ,35**	- ,21
Βιωματική Σ.Ν.	- ,07	- ,19
Στρατηγική Σ.Ν.	- ,01	- ,27*
Συνολική Σ.Ν.	- ,12	- ,32*

N=54-60 * $p < .05$ ** $p < .01$

Όπως παρατηρήθηκε και κατά την εξέταση της συσχέτισης της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία για τις γυναίκες (βλ. πίνακα 4), οι σχέσεις κοινωνικής στήριξης και άγχους δεν φάνηκαν να μεταβάλλονται όταν εισήλθε στο μοντέλο η συναισθηματική νοημοσύνη. Πιο συγκεκριμένα, τα μέγεθος του κοινωνικού δικτύου συνδεόταν αρνητικά με το άγχος ($r = - ,36$, $p < .01$), όπως αρνητικά συνδεόταν με το άγχος η στήριξη από τον πατέρα ($r = - ,32$, $p < .05$) αλλά και η στήριξη από τα αδέρφια ($r = - ,35$, $p < .01$). Ωστόσο, οι συσχετίσεις με την μοναξιά μεταβλήθηκαν, ως ένα βαθμό, καθώς αρνητικά μαζί της συνδεόταν, πλέον, μόνο το μέγεθος του δικτύου ($r = - ,41$, $p < .01$) και η ικανοποίηση από την στήριξη ($r = - ,31$, $p < .05$).

Από την άλλη πλευρά, η Συναισθηματική Νοημοσύνη εξακολουθούσε να μην σχετίζεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το άγχος αλλά να σχετίζεται σε υψηλό επίπεδο με την μοναξιά. Έτσι, τόσο η Στρατηγική περιοχή της Σ.Ν. όσο και ο συνολικός δείκτης της Σ.Ν. σχετίζονταν αρνητικά με την μοναξιά ($r = - ,27$, $p < .05$ και $r = - ,32$, $p < .05$ αντίστοιχα) (πίνακας 9).

Κοινωνική στήριξη και Συναισθηματική Νοημοσύνη για τις γυναίκες με βάση την ψυχική υγεία

Η σχέση της κοινωνικής στήριξης με την Συναισθηματική Νοημοσύνη για τις γυναίκες εξετάστηκε με τη χρήση του μη παραμετρικού δείκτη συσχέτισης Spearman rho εξαιτίας της καταπάτησης της κανονικότητας της κατανομής των μεταβλητών.

Πίνακας 10: Μη παραμετρικές συσχετίσεις της κοινωνικής στήριξης με την Συναισθηματική Νοημοσύνη για τις γυναίκες με βάση την ψυχική υγεία

	Κοιν. Στήρ. Αριθμός	Κοιν. Στήρ. Ικανοπ.	Στήρ. από μητέρ	Στήρ. από πατέρα	Στήρ. από αδερφό/ή	Βιωματική Σ.Ν.	Στρατηγ. Σ.Ν.	Συνολική Σ.Ν.
Κοιν. Στήρ. αριθμός	1							
Κοιν. Στήρ. ικαν	,33**	1						
Στήρ. από μητ.	,23	,09	1					
Στήρ. από πατ.	,33*	,09	,25	1				
Στήρ. από αδερ.	,38**	,06	,10	,26*	1			
Βιωματ. Σ.Ν.	,00	- ,08	- ,10	- ,15	- ,15	1		
Στρατηγ. Σ.Ν.	,25*	,05	,17	,04	,06	,26*	1	
Συνολική Σ.Ν.	,18	- ,02	,05	- ,06	- ,04	,84**	,68**	1

N= 54-60 * $p < .05$ ** $p < .01$

Αντίθετα με τις συσχετίσεις που προέκυψαν για την κοινωνική στήριξη και την Συναισθηματική Νοημοσύνη, αναφορικά με όλο το δείγμα (βλ. πίνακα 8), εξετάζοντας χωριστά τα δύο φύλα βρέθηκε πως η Στρατηγική περιοχή της Σ.Ν. σχετίζεται θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου ($r = ,25$, $p < .05$) στις γυναίκες. Ακόμη, κατά την εξέταση των δύο παραγόντων μαζί, το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου σχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση από την στήριξη ($r = ,33$, $p < .01$), με την στήριξη από τον πατέρα ($r = ,33$, $p < .05$) καθώς και με την στήριξη

από τα αδέρφια ($r = ,38$, $p < .01$), συσχετίσεις που βρέθηκαν και κατά την εξέταση της σχέσης της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία στις γυναίκες (βλ. πίνακα 4), με μόνη διαφορά την ύπαρξη θετικής συσχέτισης και με την στήριξη από την μητέρα. Τέλος η στήριξη από τα αδέρφια σχετιζόταν και πάλι θετικά με την στήριξη από τον πατέρα ($r = ,26$, $p < .05$).

Βιωματική Σ.Ν., Στρατηγική Σ.Ν., μέγεθος κοινωνικού δικτύου και μοναξιά.

Εξαιτίας του υψηλού βαθμού συσχέτισης των δύο περιοχών της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου με την μοναξιά εξετάστηκε ο βαθμός της πρόβλεψής τους για τον δείκτη αυτό της ψυχικής υγείας μέσω της ανάλυσης της πολλαπλής παλινδρόμησης.

Πίνακας 11: Μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για την μοναξιά με βάση την Βιωματική Σ.Ν. και την Στρατηγική Σ.Ν. για τις γυναίκες, τους άντρες και το συνολικό δείγμα αντίστοιχα

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ N=58		ΟΛΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ N=75		ΑΝΤΡΕΣ N=16	
	ΜΟΝΑΞΙΑ					
	R square	β	R square	β	R square	β
	,07		,12		,38	
Βιωματική Σ.Ν.		- ,00		,01		,26
Στρατηγ. Σ.Ν.		- ,27*		- ,36***		- ,74*
F=	2,33		5,42***		4,32*	

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

Έτσι, η Βιωματική περιοχή δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την μοναξιά σε καμία από τις τρεις ομάδες. Αντίθετα η Στρατηγική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετιζόταν αρνητικά τόσο για τις γυναίκες ($r = - ,27$, $p < .05$) όσο και για τους άντρες ($r = - ,74$, $p < .05$) αλλά και για το σύνολο του δείγματος ($r = - ,36$, $p < .001$). Μάλιστα, οι δύο αυτές περιοχές της Σ.Ν. εξηγούσαν το 7,7% της διακύμανσης της μοναξιάς για τις γυναίκες, το 38,2% για τους άντρες και το 12,9% για το συνολικό δείγμα (πίνακας 11). Ωστόσο, όταν εισήλθε στο μοντέλο το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου η στατιστικά σημαντική συσχέτιση της Στρατηγικής Σ.Ν. με

τη μοναξιά για τις γυναίκες εξαφανίστηκε. Ακόμη, ο αριθμός των ατόμων του κοινωνικού δικτύου σχετιζόταν αρνητικά σε υψηλό βαθμό με την μοναξιά για τις γυναίκες ($r = -.43$, $p < .001$) και για το σύνολο του δείγματος ($r = -.22$, $p < .05$) αλλά όχι για τους άντρες. Εντυπωσιακό ήταν το τέλος το γεγονός πως κατά την είσοδο του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου στο μοντέλο, το ποσοστό της εξήγησης της διακύμανσης της μοναξιάς αυξήθηκε και για τις τρεις ομάδες, φτάνοντας 25,2%, για τις γυναίκες, στο 49,8% για τους άντρες και στο 17,8 για το συνολικό δείγμα (πίνακας 12).

Πίνακας 12 : Μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης για την μοναξιά με βάση την Βιωματική Σ.Ν., την Στρατηγική Σ.Ν. και το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου για τις γυναίκες, όλο το δείγμα και τους άντρες αντίστοιχα.

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ N=58		ΟΛΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ N=75		ΑΝΤΡΕΣ N=16	
	ΜΟΝΑΞΙΑ					
	R square	β	R square	β	R square	β
	,25		,17		,49	
Βιωματική Σ.Ν.		,00		,00		,28
Στρατηγ. Σ.Ν.		-,14		-,31***		-,79***
Κοιν. Στήρ. αριθ.		-,43***		-,22*		,34
F=	6,17***		5,21***		4,29*	

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

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

3.1. Κοινωνική Στήριξη και Ψυχική υγεία

Η επίδραση της κοινωνικής στήριξης, ως ένας κοινωνικός παράγοντας, αλλά και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, ως ένας ατομικός παράγοντας, έχουν εξεταστεί επανειλημμένα αναφορικά με την επίδρασή τους στην ψυχική υγεία των ατόμων. Μια μεγάλη ποικιλία ερευνών επιβεβαιώνει τη θετική επιρροή της

κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία των ατόμων (Cohen, 2004; Sarason et al., 1997). Αντίστοιχα, η Συναισθηματική Νοημοσύνη συνδέεται θετικά με την ευτυχία και την επιτυχία στη ζωή (Goleman, 1995) αλλά και γενικότερα με την ψυχική υγεία (Gardner & Stough, 2003). Την ίδια στιγμή τα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν σημαντική σύνδεση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων, με τα άτομα που διαθέτουν υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη να απολαμβάνουν και υψηλότερα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης (Ciarrochi, Chan & Bajgar, 2001) ενώ τονίζουν την προβλεπτική τους αξία για το άγχος και την μοναξιά (Salovey et al., 1999; Pierce, Sarason & Sarason, 1996).

Σκοπό, λοιπόν, της παρούσας έρευνας αποτελούσε η εξέταση της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην ψυχική υγεία των ατόμων και ειδικότερα στα επίπεδα του άγχους και της μοναξιάς. Έτσι, μέσα από τη διαδικασία χορήγησης ερωτηματολογίων και στατιστικής επεξεργασίας των σχετικών δεδομένων εξετάστηκε η αντίληψη των συμμετεχόντων για την υποστήριξη που λαμβάνουν, ελέγχοντας τόσο το βαθμό της ικανοποίησης που βιώνουν από αυτήν όσο και το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου. Ακόμη, συμπεριλήφθηκε η στήριξη που δέχονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον και ειδικότερα από τους γονείς και τα αδέρφια. Παράλληλα, εξετάστηκαν τα επίπεδα της Συναισθηματικής τους Νοημοσύνης, αναφορικά με τις ικανότητες της αντίληψης, διευκόλυνσης, κατανόησης και οργάνωσης των συναισθημάτων στον εαυτό αλλά και στους άλλους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν εν μέρει την 1^η υπόθεση καθώς προέκυψε ότι η κοινωνική στήριξη επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων, μειώνοντας, ωστόσο, σε μεγαλύτερο βαθμό τα επίπεδα της μοναξιάς συγκριτικά με αυτά του άγχους. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε πως τόσο το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου όσο και η ικανοποίηση από την στήριξη αλλά και η στήριξη από την μητέρα σχετίζονται αρνητικά με τη μοναξιά και το άγχος. Ωστόσο, οι συσχετίσεις αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές μόνο για την μοναξιά, ενώ το λειτουργικό μέρος της στήριξης, η ικανοποίηση, δηλαδή, από την στήριξη σχετιζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό με την μοναξιά από ότι το μέγεθος του δικτύου. Αυτό σημαίνει πως τα άτομα αισθάνονταν κατά κύριο λόγο λιγότερη μοναξιά όταν ήταν ικανοποιημένα από την υποστήριξη που λάμβαναν, όταν διέθεταν πολλά άτομα στα κοινωνικά τους δίκτυα και όταν δέχονταν υποστήριξη από την μητέρα. Την ίδια στιγμή όσο αύξανε το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου φαινόταν να αυξάνεται και η ικανοποίηση που βίωναν, σε ότι αφορά στην υποστήριξη που δέχονταν. Σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με το άγχος

εμφανίστηκε να σχετίζεται μόνο η στήριξη από τον πατέρα, από την οποία σχέση προέκυψε πως όταν ο πατέρας παρείχε υψηλή υποστήριξη τα άτομα βίωναν λιγότερο άγχος. Παράλληλα, η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά με την στήριξη από την μητέρα και τα αδέρφια αλλά και με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου καθώς και με την ικανοποίηση από την στήριξη. Φαίνεται, λοιπόν, πως η παροχή υποστήριξης από τον πατέρα επηρέαζε σημαντικά την υποστήριξη που λάμβαναν τα άτομα και από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας τους καθώς επίσης το μέγεθος των κοινωνικών τους δικτύων αλλά και την ικανοποίηση που βίωναν από την υποστήριξη που δέχονταν από αυτά.

Τα αποτελέσματα αυτά συναινούν με σχετικές έρευνες που υποστηρίζουν τη θετική επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία και ιδιαίτερα στην μοναξιά (Kahn, Hessling & Russell, 2003; Chipuer, 2001; Halamandaris & Power, 1999). Έρχονται, όμως, σε αντίθεση με εμπειρικά δεδομένα που παρουσιάζουν αδύναμες συσχετίσεις μεταξύ του μεγέθους του κοινωνικού δικτύου και της ψυχικής υγείας (Nezlek, Reis & Cunnigham, 1999; Seeman & Berkman, 1998). Βέβαια, οι τελευταίες αυτές μελέτες διέφεραν μεθοδολογικά με την παρούσα έρευνα, ως προς τον τρόπο συλλογής των σχετικών δεδομένων, καθώς χρησιμοποίησαν περισσότερες πηγές για την συγκέντρωση των πληροφοριών, στοιχείο που σαφώς επηρέασε την διαμόρφωση των αποτελεσμάτων

Η σημαντική σύνδεση του κοινωνικού δικτύου με την ψυχική υγεία μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψιν τις πολιτισμικές αλλαγές που παρατηρούνται στην Ελληνική κοινωνία. Έτσι, τα τελευταία 20 χρόνια παρατηρείται μια ταχεία μετάβαση της Ελληνικής κοινωνίας από την κολεκτιβιστική σε μια περισσότερο ατομικιστική οικονομική και κοινωνική σύνθεση. Ωστόσο, οι αλλαγές στους κανόνες των κοινωνικών συμπεριφορών ενδεχομένως να έχουν επέλθει γρηγορότερα συγκριτικά με τις αλλαγές στις γενικές κοινωνικές αντιλήψεις (Kafetsios, in press). Έτσι, οι παρατηρήσεις που αφορούν στις αλλαγές της καθημερινής ζωής και συμπεριφοράς προτείνουν, για παράδειγμα, πως οι κοινωνικά καθορισμένες συγκεντρώσεις (οικογενειακές, κοινοτικές γιορτές) έχουν μειωθεί σημαντικά. Ωστόσο, οι τελευταίες δεν αντικαθίστανται από περισσότερο ατομικιστικές επαφές, καθώς σε συμβολικό επίπεδο οι Έλληνες εξακολουθούν να λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές ενός κολεκτιβιστικού πολιτισμού (Kafetsios, in press). Κατά συνέπεια, τα κοινωνικά τους δίκτυα φαίνεται να έχουν διευρυνθεί σε μεγάλο βαθμό, μοιάζοντας με εκείνα των κοινωνιών ατομικιστικού τύπου (Hui & Villareal, 1989) διατηρώντας, όμως, με τα

περισσότερα από τα μέλη τους στενούς και ισχυρούς δεσμούς, χαρακτηριστικό στοιχείο των κοινωνιών συλλογικού τύπου (Georgas, et al., 1997).

Εξετάζοντας, στη συνέχεια την επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία χωριστά για τα δύο φύλα τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν και την δεύτερη υπόθεση της έρευνας, καθώς προέκυψε πως οι γυναίκες επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν. Ειδικότερα, αναφορικά με τους άντρες, αν και δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εξαιτίας του μικρού αριθμού τους στο δείγμα, τα ευρήματα ήταν αρκετά ενδιαφέροντα. Έτσι, σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ της στήριξης από τον/την αδερφό/ή και του μεγέθους του κοινωνικού τους δικτύου με τους δύο δείκτες ψυχικής υγείας, σύμφωνα με τις οποίες όσο αύξανε ο αριθμός των ατόμων των δικτύων τους αλλά και η υποστήριξη που δέχονταν από τα αδέρφια τόσο περισσότερο άγχος και μοναξιά αισθάνονταν, στοιχείο που έρχεται σε αντίθεση με το σύνολο του δείγματος. Αντίθετα η ικανοποίηση από την στήριξη δεν βρέθηκε να επηρεάζει τα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας. Παράλληλα, η στήριξη από την μητέρα αλλά και από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά με την ικανοποίηση που βίωναν από την υποστήριξη που λάμβαναν ενώ για μία ακόμη φορά η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου και την στήριξη από τον αδερφό.

Η θετική σχέση μεταξύ της στήριξης από τα αδέρφια και του μεγέθους τους κοινωνικού τους δικτύου με την μοναξιά και το άγχος για τους άντρες υποδεικνύει τους διαφορετικούς μηχανισμούς που συνδέουν την κοινωνική στήριξη με την ψυχική υγεία για τα δύο φύλα (Schumaker & Hill, 1991). Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν πως οι άντρες αναζητούν (Lu & Argyle, 1992) και λαμβάνουν (Chu, 1995) λιγότερη υποστήριξη από τις γυναίκες, διαδικασία που ενδεχομένως να σχετίζεται με τα κοινωνικά πρότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων. Η αυξημένη κοινωνική στήριξη που προέρχεται από ένα εκτεταμένο κοινωνικό δίκτυο ίσως να αντιμάχεται του αντρικού τους ρόλου, απειλώντας σε μεγαλύτερο βαθμό την αυτονομία και αρρενωπότητα των αντρών και οδηγώντας τους τελικά σε αυξημένη απομόνωση αλλά και ένταση (Lindorff, 2000). Κάτι αντίστοιχο, μοιάζει να συμβαίνει και με το είδος ή τη μορφή της στήριξης που παρέχεται στους άντρες, καθώς έρευνες αναφέρουν πως η λήψη συναισθηματικής αλλά και πρακτικής υποστήριξης σχετίζεται με υψηλή πίεση, ιδιαίτερα για εκείνους που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους (Pretorius, 1996; Coyne et al., 1990; Dunkel-Schetter & Bennett, 1990). Παράλληλα,

ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν πως μεγαλύτερη προβλεπτική αξία για την ψυχική υγεία των αντρών παρουσιάζει η ύπαρξη συντρόφου και η συχνότητα των επαφών μαζί της (Kafetsios, under review, Andersson, 1990; House et al., 1982) καθώς και ότι η ικανοποίηση που βιώνουν από την υποστήριξη που λαμβάνουν σχετίζεται αρνητικά με την συχνότητα των επαφών με τους γνωστούς (Kafetsios, under review). Την ίδια στιγμή εμπειρικά πορίσματα φανερώνουν πως η ψυχική υγεία των νεότερων ατόμων δεν επηρεάζεται από την κοινωνική στήριξη στο βαθμό που επηρεάζεται η ψυχική υγεία των μέσων και προχωρημένων ενηλίκων (Kafetsios, under review; Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994), με τους άντρες των μικρότερων ηλικιών να παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την κοινωνική στήριξη που λαμβάνουν (Pretorius, 1996). Έτσι, τα ευρήματα στη Ελλάδα καταδεικνύουν πως στις καθημερινές κοινωνικές επαφές των φοιτητών η ικανοποίηση από την στήριξη αλληλεπιδρά θετικά με την θλίψη και την ανησυχία (Kafetsios, in press) καθώς και ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις είναι λιγότερο ικανοποιητικές συγκριτικά με τα άτομα που βρίσκονται σε περισσότερο ατομικιστικά πλαίσια.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αναφορικά με τις γυναίκες φανερώνουν την σημαντική επίδραση που ασκεί η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν από τα κοινωνικά τους δίκτυα στα επίπεδα του άγχους και της μοναξιάς που βιώνουν. Παράλληλα, υποδεικνύουν τον διαφορετικό τρόπο λειτουργίας αλλά και σημασίας της κοινωνικής στήριξης για τις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες. Πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες αισθάνονταν λιγότερη μοναξιά αλλά και άγχος όταν τα κοινωνικά τους δίκτυα χαρακτηρίζονταν από υψηλό αριθμό ατόμων. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με έρευνες που υποστηρίζουν πως τα εκτεταμένα δίκτυα γνωστών αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες για φτωχή ψυχική υγεία στις γυναίκες (Kafetsios, under review). Παράλληλα, όσο περισσότερο ήταν ικανοποιημένες από την υποστήριξη που λάμβαναν τόσο μικρότερα επίπεδα μοναξιάς βίωναν ενώ τόσο μεγαλύτερα σε μέγεθος κοινωνικά δίκτυα έτειναν να διατηρούν. Αντίθετα, τα επίπεδα του άγχους δεν φάνηκε να επηρεάζονται από την ικανοποίηση που σχετιζόταν με την αντιληπτή υποστήριξη, ενώ αυτά μειώνονταν όσο αύξανε η στήριξη από τον πατέρα. Ακόμη, η στήριξη από τη μητέρα σχετιζόταν αρνητικά με την μοναξιά για τις γυναίκες και θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου. Από την άλλη πλευρά η στήριξη από τον πατέρα σχετιζόταν αρνητικά με την μοναξιά μόνο για τις γυναίκες, σε αντίθεση με τους άντρες αλλά και το συνολικό δείγμα. Επίσης, και για αυτές η στήριξη από τον πατέρα συνεπαγόταν αυξημένη στήριξη από

την μητέρα και τα αδέρφια και μεγαλύτερο αριθμό ατόμων στα κοινωνικά τους δίκτυα. Ταυτόχρονα, η υψηλή υποστήριξη από τα αδέρφια συνδεόταν με χαμηλότερα επίπεδα άγχους αλλά και με πυκνότερα κοινωνικά δίκτυα.

Φαίνεται, λοιπόν, πως οι γυναίκες επωφελούνταν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από την κοινωνική υποστήριξη που λάμβαναν, σε σύγκριση με τους άντρες. Μάλιστα, μόνο όταν τα δύο φύλα εξετάστηκαν χωριστά αναδύθηκε η δυνατότητα και άλλων διαστάσεων της κοινωνικής στήριξης (μέγεθος κοινωνικού δικτύου και στήριξη από τον/την αδερφό/ή), πέρα από την στήριξη από τον πατέρα, να προστατεύσουν τις γυναίκες από τα επίπεδα του άγχους που βίωναν. Ωστόσο, ο αριθμός των ατόμων που στελέχωναν τα υποστηρικτικά τους δίκτυα αλλά και η ικανοποίηση που βίωναν από την στήριξη που λάμβαναν επηρέαζε σε σημαντικότερο βαθμό τη μοναξιά για τις γυναίκες, καθώς εξηγούσαν το 33,8% της εμφάνισης αυτού του αισθήματος σε αντίθεση με το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγούσαν για το άγχος (13,5%). Κατά συνέπεια, τόσο ο δομικός όσο και ο λειτουργικός δείκτης της κοινωνικής στήριξης προέβλεπαν σε πολύ σημαντικό βαθμό τους δύο δείκτες της ψυχικής υγείας στο δείγμα των γυναικών. Τα ευρήματα αυτά φαίνεται να συμφωνούν με παρόμοια εμπειρικά δεδομένα, τα οποία υποστηρίζουν πως οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες τείνουν να έχουν περισσότερα άτομα στα κοινωνικά τους δίκτυα, να αναπτύσσουν διάφορα είδη σχέσεων με τα πρόσωπα των δικτύων τους, να διατηρούν συχνές επαφές με αυτά αλλά και να λαμβάνουν ποικίλες μορφές στήριξης από αυτά (Antonucci, 1990). Παράλληλα, έρευνες υποστηρίζουν πως η αντιληπτή στήριξη και η συχνότητα των επαφών συμβάλλουν σε χαμηλότερα επίπεδα στεναχώριας για τις γυναίκες (Tompson & Heller, 1990).

Η παροχή υποστήριξης από τα μέλη της οικογένειας παρουσιάστηκε ιδιαίτερα σημαντική για την ψυχική υγεία των γυναικών. Ειδικότερα, το πρόσωπο του πατέρα συνέβαλλε σε μεγάλο βαθμό στη μείωση του άγχους για τις γυναίκες με την υποστήριξη που παρείχε, ενώ αυτό φάνηκε να ισχύει και κατά την εξέταση του συνόλου του δείγματος. Θα πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί πως η τάση αυτή στο συνολικό δείγμα ίσως να οφειλόταν στο γεγονός πως το μεγαλύτερο τμήμα του το αποτελούσαν γυναίκες. Ωστόσο, η παροχή υποστήριξης από τον πατέρα εμφανίστηκε να επηρεάζει τη διαμόρφωση των κοινωνικών δικτύων του ατόμου, την ικανοποίηση που βίωνε από την στήριξη που λάμβανε αλλά και την υποστήριξη που του παρείχαν και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες αλλά και για το σύνολο του δείγματος. Τα παραπάνω στοιχεία υποδεικνύουν τα

χαρακτηριστικά της λειτουργίας της οικογένειας αλλά και τη σημασία του θεσμού της οικογένειας στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με έρευνα της Παπαδήμου (1999) οι οικογενειακοί κανόνες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Έτσι, παρά το γεγονός της μειωμένης λειτουργικότητας των παραδοσιακών αξιών με τους συνεπαγόμενους ιεραρχικούς ρόλους του πατέρα και της μητέρας, εξαιτίας της εκβιομηχάνισης και της αστικοποίησης, τα νεαρότερα άτομα σε ηλικία δεν φαίνεται να απορρίπτουν σε γενικές γραμμές τις παραδοσιακές αυτές οικογενειακές αξίες. Αντίθετα, συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τις αξίες εκείνες που αναφέρονται τόσο στις ευθύνες των γονέων προς τα παιδιά όσο και με τις υποχρεώσεις γενικά προς την οικογένεια και τους συγγενείς, εύρημα σύμφωνα και με παλαιότερες έρευνες (Georgas, 1989). Τα άτομα του δείγματος της έρευνας της Παπαδήμου γενικά συμφωνούσαν, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου ή τόπου διαμονής, πως πρέπει να τιμούμε και να σεβόμαστε την οικογένειά μας αλλά και να διατηρούμε καλές σχέσεις με τους συγγενείς. Κατά συνέπεια, η Ελληνική κοινωνία παρουσιάζει μεγάλη ομοιογένεια ως προς το αξιολογικό της σύστημα, ενώ γίνεται προφανές πως η οικογένεια εξακολουθεί να κατέχει την κεντρική θέση στο δίκτυο κοινωνική υποστήριξης στην Ελλάδα και ότι η πλειοψηφία των Ελλήνων προσπαθεί να διατηρήσει κάποιες οικογενειακές αξίες, οι οποίες χαρακτηρίζουν την παλιά λειτουργία της οικογένειας.

Αντίστοιχα, σύμφωνα με έρευνα του Γεώργα (1986β) σε δείγμα φοιτητών, τα νεαρά άτομα που προέρχονται κυρίως από ημιαστικές και αγροτικές περιοχές, τείνουν να διατηρούν σε υψηλότερο βαθμό τις οικογενειακές αξίες που σχετίζονται με το φιλότιμο, την διατήρηση καλών εσωοικογενειακών σχέσεων, την φροντίδα των παιδιών αλλά και τις υποχρεώσεις των τελευταίων απέναντι στους γονείς. Μάλιστα, οι αξίες αυτές των επαρχιωτών φοιτητών δεν φαίνεται να επηρεάζονται ή να μεταβάλλονται σε σημαντικό βαθμό όταν εισέρχονται σε μεγάλα αστικά κέντρα, προκειμένου να διεκπεραιώσουν τις Πανεπιστημιακές τους σπουδές, και κατά συνέπεια αλληλεπιδρούν με αστούς φοιτητές, οι οποίοι απορρίπτουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό τις παραδοσιακές οικογενειακές αξίες. Εξάλλου, η οικογένεια αποτελεί ένα κεντρικό πλαίσιο τόσο για την ανάπτυξη των ικανοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης όσο και για τη λήψη ποικίλων μορφών υποστήριξης, καθώς ευνοεί την ανάπτυξη του αισθήματος της εμπιστοσύνης αλλά και της συναισθηματικής εγγύτητας. Επομένως, η συνέχεια αλλά και η ποιότητα των

υποστηρικτικών αλληλεπιδράσεων που λαμβάνουν χώρα στους κόλπους της την καθιστούν ένα ισχυρό και συχνά μοναδικό σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο στην υγεία αλλά και συναισθηματική ευημερία των ατόμων (Pearlin & Turner, 1987). Παράλληλα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν πως τα υψηλότερα επίπεδα ψυχικής αλλά και φυσικής υγείας επιτυγχάνονται όταν τα άτομα λαμβάνουν υψηλή υποστήριξη και από τους φίλους και από τα μέλη της οικογένειάς τους (Du Pertuis, Aldwin & Bosse, 2005).

Επίσης, προκειμένου να ερμηνευθεί η σημαντική συμβολή της υποστήριξης του πατέρα στη μείωση του άγχους δεν θα πρέπει να παραληφθεί το γεγονός πως το δείγμα της έρευνας απαρτιζόταν από φοιτητές, στοιχείο που συνεπάγεται υψηλή οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια. Τα άτομα κατά τη διάρκεια της μετεφηβείας και με την σχετική εισοδο στην φοιτητική ζωή αρχίζουν να αναπτύσσουν μια μοναδική εικόνα για τον εαυτό και για τους άλλους, ως διαφορετικά πρόσωπα από τους γονείς τους, συντελείται η διαδικασία της ψυχολογικής ανεξαρτητοποίησης, καθώς αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες για τη ζωή τους και αναπτύσσουν το αίσθημα της υπευθυνότητας προς τον εαυτό ενώ σταδιακά διαμορφώνουν και αναλαμβάνουν το ρόλο του ενήλικα (Boles, 1999). Ωστόσο, η οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια, με την συνεπαγόμενη πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη που παρέχει, εξακολουθεί να αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα τόσο για την ολοκλήρωση των σπουδών τους όσο και για την επίτευξη των παραπάνω στόχων. Κατά συνέπεια η υποστήριξη από την οικογένεια αναδύεται ύψιστης σημασίας για αυτό το τμήμα του πληθυσμού.

3.2 Συναισθηματική Νοημοσύνη και ψυχική υγεία

Περνώντας στη συνέχεια στην εξέταση της σχέσης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία, τα αποτελέσματα εμφανίστηκαν να επιβεβαιώνουν εν μέρει και την τρίτη υπόθεση, καθώς στατιστικά σημαντικές σχέσεις βρέθηκαν μόνο μεταξύ του Στρατηγικού μέρους της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και του συνολικού δείκτη Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την μοναξιά. Κατά συνέπεια οι ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης δεν σχετίζονταν με τα επίπεδα του άγχους που βίωναν τα άτομα, την στιγμή που η κατανόηση και η οργάνωση των συναισθημάτων αλλά και ο υψηλός συνολικός δείκτης Συναισθηματικής Νοημοσύνης συνέβαλλαν στην μείωση του αισθήματος της μοναξιάς. Βέβαια, οι δύο δείκτες

ψυχικής υγείας σχετίζονταν θετικά μεταξύ τους, καθώς όσο αύξανε η μοναξιά τα άτομα βίωναν υψηλότερα αισθήματα άγχους.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με σχετικά ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάζουν την υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη να σχετίζεται με καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και μικρότερη μοναξιά (Salovey et al., 2002; Palmer, Donaldson & Stough, 2002; Saklofske, Austin & Minski, 2003; Schutte et al., 2001). Ειδικότερα, η ικανότητα οργάνωσης των συναισθημάτων έχει βρεθεί πως σχετίζεται θετικά με την αντιληπτή ποιότητα των καθημερινών κοινωνικών επαφών αλλά και με την αντιληπτή επιτυχία στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Lopes, Brackett, Nezlek, Schütz, Sellin & Salovey, 2003). Ωστόσο, έρχονται σε αντίθεση με έρευνες που τονίζουν τον μεσολαβητικό ρόλο της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην αντιμετώπιση του άγχους (Slaski & Cartwright, 2002; Gerits, Derksen, Verbruggen & Katzko, 2005; Salovey et al., 1999).

Η απουσία συσχέτισης μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και του άγχους ενδεχομένως να σχετιζόταν με την επίδραση της ηλικίας και των εμπειριών στην λειτουργία αλλά και το χειρισμό των συναισθημάτων. Εμπειρικά δεδομένα αναφέρουν πως η Συναισθηματική Νοημοσύνη αναπτύσσεται και εξελίσσεται με την αύξηση της ηλικίας και των εμπειριών (Goleman, 1995; Mayer et al., 2002; Slaski & Cartwright, 2003) καθώς και ότι η συναισθηματική λειτουργικότητα βελτιώνεται στη μέση και προχωρημένη ενήλικη ζωή (Carstensen et al., 2000). Κατά συνέπεια, τα άτομα νεαρότερων ηλικιών ενδέχεται να μην έχουν αναπτύξει πλήρως τις ικανότητες που σχετίζονται με την Συναισθηματική Νοημοσύνη ή να μην γνωρίζουν τον κατάλληλο τρόπο χειρισμού και αξιοποίησής τους προκειμένου να μειώσουν τα επίπεδα του άγχους τους. Εξάλλου η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την υγεία και την γενικότερη ευημερία των ατόμων δεν έχει ερευνηθεί αρκετά από την σκοπιά των ατομικών διαφορών (Slaski & Cartwright, 2002) ενώ η περισσότερη προσοχή στον τομέα αυτό έχει εστιαστεί στις στρατηγικές αντιμετώπισης και τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (Gerits, Derksen, Verbruggen & Katzko, 2005). Επομένως, απαιτείται περισσότερη έρευνα προς την κατεύθυνση αυτή.

3.3. Κοινωνική Στήριξη, Συναισθηματική Νοημοσύνη και Ψυχική υγεία.

Κατόπιν, κατά την συνεξέταση της επίδρασης των παραγόντων της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην ψυχική υγεία, τα αποτελέσματα των συσχετίσεων παρουσιάστηκαν να επιβεβαιώνουν εν μέρει την τέταρτη υπόθεση της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα δεν φάνηκαν να διαφοροποιούνται σημαντικά καθώς η Συναισθηματική Νοημοσύνη εξακολουθούσε να μην σχετίζεται με τα επίπεδα του άγχους ενώ μόνο η υποστήριξη από το πρόσωπο του πατέρα μείωνε το άγχος που βίωναν τα άτομα. Ωστόσο, η Βιωματική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης εμφανίστηκε αυτή τη φορά να συμβάλλει σε μικρότερα επίπεδα μοναξιάς, μαζί με την Στρατηγική περιοχή και το συνολικό δείκτη Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Παράλληλα, τόσο η ικανοποίηση που βίωναν τα άτομα από την στήριξη που λάμβαναν όσο και το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου αλλά και η υποστήριξη από την μητέρα εξακολουθούσαν να σχετίζονται με λιγότερη μοναξιά, στοιχεία που προέκυψαν και από τις προηγούμενες συσχετίσεις. Συμπεραίνουμε, επομένως, πως η συνεξέταση της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στην ψυχική υγεία δεν οδηγεί σε διαφορετικά αποτελέσματα από εκείνα που προκύπτουν κατά την ξεχωριστή εξέταση του καθένα από τους δύο αυτούς παράγοντες με τα επίπεδα του άγχους και της μοναξιάς, για το συνολικό δείγμα.

Σε ότι αφορά στη σχέση της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, όπως αυτή προέκυψε από την εξέταση της επίδρασής τους στην ψυχική υγεία, δεν εμφανίστηκε καμιά στατιστικά σημαντική σχέση. Το στοιχείο αυτό υποδηλώνει πως οι ικανότητες που διέθεταν τα άτομα στην κατανόηση, οργάνωση, αντίληψη και διευκόλυνση των συναισθημάτων του εαυτού και των άλλων δεν σχετίζονταν με την ποσότητα και την ποιότητα της κοινωνικής στήριξης που λάμβαναν. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες η υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη σχετίζεται με καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και με τη λήψη υψηλής κοινωνικής υποστήριξης (Ciarrochi, Chan & Bajgar, 2001; Oxman, Berkman, Kasl, Freeman & Barrett, 1992; Piisuk & Perks, 1986; Lopes et al., 2003).

Εξετάζοντας, χωριστά για τα δύο φύλα, τη σχέση της κοινωνικής στήριξης και της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία διαπιστώθηκε πως για τις γυναίκες τα αποτελέσματα δεν αλλάζουν σε μεγάλο βαθμό συγκριτικά με εκείνα που

προέκυψαν από τη σχέση της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία για τις γυναίκες αλλά και από τη συσχέτιση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την ψυχική υγεία για το σύνολο του δείγματος. Και σε αυτήν την περίπτωση φάνηκε πως ο μεγάλος αριθμός των γυναικών στο δείγμα επηρέασε τα αποτελέσματα. Η μόνη διαφορά που προέκυψε αφορούσε στο γεγονός πως κατά την συνεξέταση της σχέσης της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία η μοναξιά των γυναικών έπαψε να σχετίζεται με την υποστήριξη που δέχονταν από την μητέρα και τον πατέρα αλλά το αίσθημα αυτό μειωνόταν όταν χαρακτηρίζονταν από υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη. Ειδικότερα, και στις γυναίκες όσο αύξανε η Στρατηγική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (κατανόηση και οργάνωση συναισθημάτων) αλλά και η συνολική Συναισθηματική Νοημοσύνη τόσο λιγότερη μοναξιά αισθάνονταν. Φαίνεται, λοιπόν, πως η υψηλή Συναισθηματική Νοημοσύνη των γυναικών αντικαθιστούσε τη χρησιμότητα της παροχής υποστήριξης από του γονείς για τη μείωση του δεδομένου αισθήματος, αφού όταν διέθεταν σε υψηλό βαθμό τις ικανότητες αυτές διατηρούσαν καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και βίωναν λιγότερα αισθήματα μοναξιάς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την πολλαπλή παλινδρόμηση, το αίσθημα της μοναξιάς σχετιζόταν σημαντικά και για τους άντρες μόνο με την Στρατηγική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης, ωστόσο σε πολύ υψηλότερο βαθμό συγκριτικά με τις γυναίκες. Έτσι, οι άντρες όσο υψηλότερες ικανότητες διέθεταν στην οργάνωση και κατανόηση των συναισθημάτων τόσο λιγότερη μοναξιά βίωναν, την στιγμή που και οι δύο περιοχές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης εξηγούσαν το 38,2% της εμφάνισης του αισθήματος αυτού. Αντίθετα, η μοναξιά των γυναικών προβλεπόταν σε σημαντικότερο βαθμό από το μέγεθος των κοινωνικών τους δικτύων, καθώς μαζί με τις δύο περιοχές της Συναισθηματικής Νοημοσύνης εξηγούσαν το 25,2% της εμφάνισης του δεδομένου αισθήματος για τις γυναίκες, σε αντίθεση με το 7,7% που προβλεπόταν μόνο από την Στρατηγική και Βιωματική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Επομένως, επιβεβαιώθηκε και η πέμπτη υπόθεση της έρευνας, καθώς η κοινωνική στήριξη σε συνδυασμό με την Συναισθηματική Νοημοσύνη λειτουργούσαν με διαφορετικό τρόπο και εμφανίστηκαν να ασκούν διαφορετική επίδραση στην ψυχική υγεία των δύο φύλων. Τα ευρήματα αυτά συναινούν με εμπειρικά δεδομένα που υποδεικνύουν διαφορές φύλου ως προς τις ικανότητες της Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Day & Carroll, 2004; Ciarrochi et

al., 2001) χωρίς, όμως, η κατεύθυνση των σχέσεων της παρούσας έρευνας να προβλέπεται από τις παραπάνω έρευνες.

Τέλος, η σχέση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης με την κοινωνική στήριξη διαφοροποιήθηκε, ως ένα βαθμό, μόνο για τις γυναίκες, καθώς η Στρατηγική περιοχή της Συναισθηματικής Νοημοσύνης σχετιζόταν θετικά με το μέγεθος του κοινωνικού τους δικτύου. Επομένως, όσο υψηλότερες ικανότητες διέθεταν οι γυναίκες στην οργάνωση και κατανόηση των συναισθημάτων τόσο πυκνότερα υποστηρικτικά δίκτυα διέθεταν, τα οποία προήγαγαν την ψυχική τους υγεία μειώνοντας τα αισθήματα της μοναξιάς. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζουν σχετικές έρευνες, όπου η Συναισθηματική Νοημοσύνη εμφανίζεται να σχετίζεται θετικά με το μέγεθος και την ποιότητα των κοινωνικών δικτύων των ατόμων και ειδικότερα οι ικανότητες της κατανόησης και εκτίμησης των συναισθημάτων των άλλων (Andersson, 2003; Dawda & Hart, 2000; Austin, Saklofske & Egan, 2004).

Καταληκτικά παρατηρούμε, πως η ύπαρξη υψηλής Συναισθηματικής Νοημοσύνης αλλά και κοινωνικής στήριξης επηρέαζε θετικά την ψυχική υγεία των ατόμων, μειώνοντας, κυρίως, τα επίπεδα της μοναξιάς που βίωναν. Τα επίπεδα του άγχους, από την άλλη πλευρά, μειώνονταν σε μεγαλύτερο βαθμό από την παροχή υψηλής υποστήριξης από τον πατέρα, η οποία επηρέαζε την στήριξη που παρείχαν και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας αλλά και το μέγεθος των κοινωνικών δικτύων και την ικανοποίηση από την στήριξη που βίωναν τα άτομα. Η ψυχική υγεία των γυναικών προβλεπόταν σε σημαντικότερο βαθμό από το μέγεθος των κοινωνικών τους δικτύων, τα οποία αυξάνονταν όσο αυξανόταν η Συναισθηματική τους Νοημοσύνη, μειώνοντας τα αισθήματα της μοναξιάς. Τέλος, μεγάλη προβλεπτική αξία για την ψυχική υγεία των αντρών διέθεταν τα επίπεδα της Συναισθηματικής τους Νοημοσύνης, την στιγμή που το άγχος και η μοναξιά που βίωναν αυξάνονταν όσο αυξάνονταν τα κοινωνικά τους δίκτυα αλλά και η στήριξη που δέχονταν από αυτά.

4. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Έναν πρώτο περιορισμό της έρευνας αποτελούσε η ανισοκατανομή του δείγματος ως προς των αριθμών των αντρών και των γυναικών. Το δείγμα προερχόταν από φοιτητές της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης, η οποία αποτελείται κατά κύριο λόγο από γυναίκες, εξαιτίας της φύσης των

αντικειμένων των τμημάτων της. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις αναλύσεις για τους άντρες δεν χαρακτηρίζονταν από στατιστική σημαντικότητα. Οι μελλοντικές έρευνες, θα πρέπει να εξετάσουν συστηματικότερα την ψυχική υγεία των αντρών αυτού του δείγματος του πληθυσμού, προκειμένου να διαπιστωθούν οι παράγοντες με τους οποίους σχετίζεται και οποίοι την επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό.

Ακόμη, η έρευνα βασίστηκε στην χορήγηση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν μόνοι τους, χωρίς την επίβλεψη του ερευνητή, και κατόπιν τα επέστρεφαν σε αυτόν. Ενδέχεται, λοιπόν, τα στοιχεία που συλλέχθηκαν να μην ανταποκρίνονται απόλυτα στην πραγματικότητα ή να χαρακτηρίζονται από πλαστότητα. Έτσι, οι μεταγενέστερες έρευνες θα μπορούσαν να ξεπεράσουν τον περιορισμό αυτό χρησιμοποιώντας διαφορετικές πηγές για την συλλογή των πληροφοριών (για παράδειγμα από τους γονείς, φίλους, συντρόφους κ.τ.λ.), προκειμένου να επιτύχουν διασταύρωση των δεδομένων.

Τέλος, ο συσχετιστικός χαρακτήρας της έρευνας δεν επέτρεψε την διαπίστωση αιτιολογικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Έτσι, μακροχρόνιες μελέτες ή έρευνες περισσότερο πειραματικού χαρακτήρα θα μπορούσαν να προσδιορίσουν με μεγαλύτερη την αιτιώδη σχέση μεταξύ της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της κοινωνικής στήριξης με την ψυχική υγεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Abraham, R. (1999). Emotional Intelligence in organizations : A conceptualization. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 125 (2), 209-224.

Adams, Rebecca G. (1985-86). Emotional Closeness and Physical Distance Between Friends: Implications for Elderly Women Living in Age-Segregated and Age-Integrated Settings. *International Journal of Aging and Human Development* 22(1),55-76.

Acorn, S. & Bampton, E. (1992). Patients' loneliness : a challenge for rehabilitation nurses. *Rehabilitation Nursing*, 17 (1), 22-25.

Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions : a review of the literature . *Aging and Mental Health*, 2 (4), 264-274.

Andersson, L. (1993c). Loneliness. In R. Kastenbaum (Ed.), *The encyclopedia of adult development* (pp. 282-285). Phoenix : The Oryx Press.

Anderson, S. (2003). Comparing the protective values of social support, (trait) positive/negative affectivity and emotional competencies, to the social and mental health of male high school students experiencing stress. *Australian Journal of Psychology*, The abstracts of the 1st New South Wales RS State Conference.

Andersson, L. & Sundstom, G. (1996). Social networks of elderly people in Sweden. In H. Litwin (Ed.), *The social networks of older people : a cross-national analysis* (pp. 15-29). Westport, CT : Praeger Publishing.

Antonucci, T. C. (1990). Social Supports and Social Relationships. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 3rd Ed. (pp. 203-226). New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Antonucci, T. C. (1985a). Personal characteristics, social networks and social behaviour. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*. New York : Van Nostrand Reinhold.

Antonucci, T. C. (1985b). Social support : theoretical advances, recent findings and pressing issues. In I .G. Sarason &B. R. Sarason (Eds.), *Social support : theory, research and applications*. Dordrecht/Boston/Lancaster : Martinus Nijhoff.

Antonucci, T. C. & Israel, B. A. (1986). Veridicality of social support : A comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 432-437.

Arling, G. (1976). The elderly widow and her family, neighbors, and friends. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 757-768.

Ashton, W. A. & Fuehrer, A. (1993). Effects of gender and gender-role identification of participant and type of social support resource on support seeking. *Sex Roles*, 28, 461-476.

Auslander, G. K. & Litwin, G. K. (1991). Social networks, social support, and self-rating of health among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 3, 493-510.

Austin, E. J., Saklofske, D. H. & Egan, V. (under review). Personality, well-being and health correlates of trait Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*.

Baba, V. V., Galperin, B. L. & Lituchy, A. (1999). Occupational mental health : a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 163-169.

Barbee, A. P., Cunningham, B. A., Derlega, V. J., Gulley, M. R., Yankeelov, P.A. & Druen, P. B. (1993). Effects of gender role expectations on the social support process. *Journal of Social Issues*, 49, 175-191.

Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 363–388). San Francisco: Jossey-Bass.

Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory : A measure of emotional intelligence*. (Technical Manual). Toronto : Multi Health Systems.

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14 (4), 413-445.

Barron, C. R., Foxall, M. J., Von Dollen, K., Jones, P. A. & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support and loneliness in visually impaired people. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 272-280.

Bazargen, M. & Barbre, A. R. (1992). Self-reported memory problems among the Black elderly. *Educational Gerontology*, 18 (1), 71-82.

Boles, S. B. (1999). A model of Parental Representations, Second Individuation, and Psychological Adjustment in Late Adolescence. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (4), 497-512).

Bolton, W. & Oatley, K. (1987). A longitudinal study of Social support and depression in unemployed men. *Psychology Medicine*, 17, 453-460.

Bondevik, M. & Skogstad, A. (1998). The oldest old, ADL, social network and loneliness. *Western Journal of Nursing Research*, 20, 325-343.

Booth, R. (1983). Toward an understanding of loneliness. *Social Work*, 116-119.

Borys, S. & Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.

Bovier, P. A., Chamot, E. & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13, 161-170.

Bower, G. H. (1982). Mood and Memory. *The American Psychologist*, 36, 129-148.

Boyatzis, R. E., Goleman, D. & Hay/McBer. (1999). *Emotional competence inventory*. Hay Group.

Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. S. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: insights from the Emotional Competence Inventory. In R. Bar-On, & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence* (pp. 343–362). San Francisco: Jossey-Bass.

Brage, D., Meredith, W. & Woodward, J. (1993). Correlates of loneliness among Midwestern adolescents. *Adolescence*, 28 (111), 685-693).

Buck, R. (1984). *The communication of Emotion*. New York : The Guilford press.

Buunk, B. (1985b). Hiding socially disapproved experiences from the social network. Paper presented at the meeting of the National Council on Family Relations, Dallas, Texas, November.

Caldwell, M. A. and L. A. Peplau. (1982). Sex Differences in Same-Sex Friendship. *Sex Roles*, 8, 721-32.

Cantor, M. H. (1979). Neighbours and friends. *Research on Aging*, 1, 434-463.

Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U. & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.

Caspi, A. (2000). The child is father to the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158–172.

Chan, D. W. (2002). Dimensions of Emotional Intelligence and their Relationships With Social Coping Among Gifted Adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (6), 409-418.

Cherniss, C. (2002). Emotional Intelligence and the Good Community. *American Journal of Community Psychology*, 30 (1), 1-11.

Cherniss, C. & Adler, M. (2000). *Promoting emotional intelligence in organizations*. Alexandria, VA : ASTD.

Chipuer, H. M. (2001). Dyadic Attachments and Community Connectedness : Links with Youths' Loneliness Experiences. *Journal of Community Psychology*, 29 (4), 429-446.

Chipuer, H. M., Pretty, G. H., Delorey, E., Miller, M., Powers, T., Rumstein, O., Barnes, A., Cordasic, N. & Laurent, L. (1999). The neighbourhood youth inventory : Development and validation. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 9, 355-368.

Ciarrochi, J. V., Chan, A.Y. & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, 28, 539-561.

Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional Intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209).

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 8, 676-684.

Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357).

Cooper, R. K. (1997). *EQ Map*. San Francisco : AIT and ESSI Systems.

Coyne, J. C., Ellard, J. H. & Smith, D. A. F. (1990). Social support, interdependence and the dilemmas of coping. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support : an international view* (pp. 129-149). New York : John Wiley.

Cutrona, C. E. (1982). Transition to college : Loneliness and the process of social adjustment. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness : A sourcebook of current theory, research, and therapy*, (pp. 291-309). New York : John Wiley.

Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress : toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support : an international view* (pp. 319-366). New York : John Wiley.

Cutrona, C. E. & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaption to stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 1, pp. 37-67). Greenwich, Conn. : JAI Press.

Damásio, A. R. (1994). *Descartes' error: emotion, reason, and the human brain*. New York: Putnam.

Davies, M., Stankov, L. & Roberts, R. D. (1998). Emotional Intelligence in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 989-1015.

Day, A. L. & Carroll, S. A. (2004). Using an ability-based measure of emotional intelligence to predict individual performance, group performance, and group citizenship behaviours. *Personality and Individual Differences*, 36, 1443-1458.

Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, 797–812.

Dekker, S. W. A. & Schaufell, W. B. (1995). The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal : a longitudinal study. *Australian Psychology*, 30, 57-63.

Di Tommaso, E. & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness : a reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-427.

Duck, S., Pond, K. & Leatham, G. (1994). Loneliness and the evaluation of relational events. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 253-276.

Dugan, E. & Kivett, V. R. (1994). The importance of emotional and Social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist*, 34 (3), 340-246.

Dunkel, I., Schetter, C. & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioural aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support : an international view* (pp. 267-296). New York : John Wiley.

Du Pertuis, L. L., Aldwin, C. M. & Bosse, R. (in press). Social Support and Health.

Eisenberg, L. A. (1979). A Friend not an Apple a Day Will Keep the Doctor Away. *The American Journal of Medicine*, 66,551-53.

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136–157.

Engelberg, E. & Sjoberg, L. (2004). Internet Use, Social Skills, and Adjustment. *Cyber Psychology & Behaviour*, 7 (1), 41-47.

Epkins, C. (1996). Affective confounding in social anxiety and dysphoria in children : Child, mother, and father reports of internalizing behaviors, social problems, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 449 – 470.

Farber, B. A. (1989). Psychological – mindedness : can there be too much of a good thing ?. *Psychotherapy*, 26, 210-217.

Feldman, R. S., Philippot, P., & Custrini, R. J. (1991). Social competence and nonverbal behaviour. In R. S. Feldman, & B. Rimé (Eds.), *Fundamentals of nonverbal behavior* (pp. 329–350). New York: Cambridge University Press.

Felton, B. J., & Berry, C. A. (1992). Do the sources of the urban elderly's social support determine its psychological consequences? *Psychology and Aging*, 7, 89-97.

Frijda, N. H. (1999). Emotions and hedonic experience. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwarz (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 190–210). New York: Russell Sage.

Gardner, L. & Stough, C. (2003). Exploration of the relationships between workplace Emotional Intelligence, occupational stress and employee health. *Australian Journal of Psychology*, The Abstracts of the 38th Conference of the Australian Psychology Society.

Geller, P. A. & Hobfoll, S. (1994). Gender differences in job stress tedium and social support in the workplace. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 555-572.

Georgas, J. (1989). Changing family values in Greece : From collectivist to individualist. *Journal of Cross –Cultural Psychology*, 20, 357-371.

Georgas, J., Christakopoulou, S., Poortinga, Y. H., Angleitner, A., Goodwin, R. & Charalambous, N. (1997). The relationship of family bonds to family structure and function across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 28, 3, 303-320.

Georgas, J. & Dragona, Th. (1988). Social support and its relation with psychological stress, psychosomatic symptoms and anxiety. *Psichologika Themata*, 1, 2, 5-22.

Gerits, L., Derksen, J. J. L., Verbruggen, A. B. & Katzko, M. (2005). Emotional Intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences*, 38, 33-43.

Γεώργας, Δ. (1986β). Οι οικογενειακές αξίες των φοιτητών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 61, 3-29.

Girdon, Y., Davidson, K. & Bata, I. (1999). The short-term effects of a hostility reduction intervention in CHD patients. *Health Psychology*, 18, 416-420.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York : Bantam Books.

Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York : Bantam.

Goldman, S. L., Kraemer, D. T. & Salovey, P. (1996). Beliefs about moderate the relationship os tress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.

Gramer, D., Henderson, S. & Scott, R. (1996). Mental health and adequacy of social support : a four-wave panel study. *British Journal of Social Psychology*, 35, 285-295.

Gramer, K. M. & Barry, J. E. (1999). Conceptualizations and measures of loneliness : a comparison of subscales. *Journal of Personality and Individual Differences*, 27, 491-502.

Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-Focused Therapy*. American Psychological Association. Washington : DC.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation : an integrative review. *Review of General Psychology*, 3, 271-299.

Halamandaris, K. F. & Power, K. G. (1999). Individual differences, social support and coping with the examination stress : A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *Personality and Individual Differences*, 26, 665-685.

Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development, 10*, 79–119.

Hansson, R. O., Jones, W. H. & Carpenter, B. N. (1984). Relational competence and social support. *Review of Personality and Social Psychology, 5*, 265-284).

Hobfoll, S. E. (1985). Limitations of social support in the stress process. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support : theory, research and applications*. Dordrecht/Boston/Lancaster : Mrtimus Nijhoff.

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, Mass : Addison – Wesley.

House, J. S., Robins, C. & Metzner, H. L. (1982). The association of social relationships and activities with mortality : Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology, 116*, 123-140.

Hudson, D. B., Elek, S. M. & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, Self-esteem, Loneliness, and Social Support among adolescent mothers participating in the parents project. *Adolescence, 35* (139), 445-453.

Hui, C. H. & Villareal, M. J. (1989). Individualism – collectivism and psychological needs-Their relationships in 2 cultures. *Journal of Cross Cultural Psychology, 20* (3), 310-323.

Ingledeu, D. K., Hardy, L. & Cooper, C. L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress ? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *Journal of Occupational Health Psychology, 2*, 118-133.

Jackson, T., Soderlind, A. & Weiss, K. E. (2000). Personality traits and quality of relationships as predictors of future loneliness among American College students. *Social Behaviour and Personality, 28* (5), 463-470.

Jones, W. H., Carpenter, B. N. & Quintana D. (1985). Personality and interpersonal predictors of loneliness in two cultures. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*, 1503-1511.

Jones, W. & Carver, M. (1991). Adjustment and coping implications of loneliness. In C. R. Snyder & D. Forsyth (Eds.), *Handbook of Social and clinical Psychology : The health perspective* (pp. 395-415). New York : Pergamon.

Jones, W. H. & Moore, T. L. (1987). Loneliness and social support. In M. Hojat & R. Crandall (Eds.), *Loneliness : Theory, research and applications. Journal of Social Behavior and Personality*, 2, 173-186.

Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37, 129-145.

Kafetsios, K. (Under review). Social support and well-being in contemporary Greek Society : Examination of multiple indicators of different levels of analysis.

Kafetsios, K. (Under review). Social relations and psychological wellbeing in a Greek community sample : A gender analysis. *Sex Roles*.

Καφέτσιος, Κ. (2003). Ικανότητες Συναισθηματικής Νοημοσύνης ; Θεωρία και εφαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον. *Ελληνική Ακαδημία Διοίκησης Επιχειρήσεων*, 2, 16-25.

Kafetsios, K. & Sideridis, G. D. (In press). Attachment, Social Support and Well-Being.

Kahn, J. H., Hessling, R. M. & Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? *Personality and Individual Differences*, 35, 5-17.

Kahn, R. L. & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In M. O. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 571-650). Palo Alto : Consulting Psychologists Press.

Katona, C. L. E. (1994). Approaches to the management of depression in old age. *Gerontology*, 40, 5-9.

Kessler, R. C. (1992). Perceived support and adjustment to stress : methodological considerations. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 259-271). New York : Hemisphere.

Kileen, C. (1998). Loneliness : an epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (4), 762-770.

King, L. A., King, D. W., Keane, T. M., Fairbank, J. A. & Adams, G. A. (1988). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorders among female and male Vietnam veterans : hardiness, postwar social support and additional stressful events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 420-434.

Kissel, S. (1965). Stress-reducing properties of social stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 378-384.

Koerner, A. F. & Maki, L. (2004). Family Communication and Social Support. *Paper presented at the International Association for Relationship Research Conference, July 22-25.*

Koopman, C. Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K. & Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-oncology*, 7, 101-111.

Kraus, L. A., Davis, M. H., Bazzini, D., Church, M. & Kirchman, C. M. (1993). Personal and social influences on loneliness : the mediating effect of social provisions. *Social Psychology Quarterly*, 56 (1), 37-53.

Kunnanatt, J. T. (2004). Emotional Intelligence : The New Science of Interpersonal Effectiveness. *Human Resource Development Quarterly*, 15 (4), 489-495.

Kusché, C. A., & Greenberg, M. T. (2001). PATHS in your classroom: Promoting emotional literacy and alleviating emotional distress. In J. Cohen (Ed.), *Social-emotional learning and the elementary school child: a guide for educators* (pp. 140–161). New York: Teachers College Press.

Lau, S. & Kong, C. (1999). The acceptance of lonely others : Effects of loneliness and gender of the target person and loneliness of the perceiver. *The Journal of Social Psychology*, 139, 229-241.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York : McGraw Hill.

Leavy, R. L. (1983). Social support and compliance : a selective review and critique of treatment integrity and outcome measurement. *Social Science and Medicine*, 17, 8, 1329-1338.

Lee, G. R., & Ishii-Kuntz, M. (1987). Social interaction, loneliness and emotional well-being among the elderly. *Research on Aging*, 9, 459-482.

Lindorff, M. (2000). Is it better to perceive than receive ? Social support, stress and strain for managers. *Psychology, Health and Medicine.*, 5 (3), 271-286.

Lopes, P. N., Brackett, M. A., Schütz A., Sellin, I. & Salovey, P. (2003). Emotional intelligence and social Interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1-49.

Lopes, P. N., Salovey, P. & Straus, R. (2003). Emotional intelligence personality and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658.

Loucks, S. (1980). Loneliness, affect and self-concept : Construct validity of the Bradley Loneliness Scale. *Journal of Personality Assessment*, 44 (2), 142-147.

Lowenthal, M.F. & C. Haven. (1968). Interaction and Adaptation: Intimacy as a Critical Variable. *American Sociological Review* 33(20):20-30.

Lu, L. (1995). Correlates of social support : personal characteristics and social resources. *Counselling Psychology Quarterly*, 8, 173-182.

Lu, L. & Argyle, M. (1992). Receiving and giving support : effects on relationships and well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 5, 123-134.

Mankowski, E. S. & Wyer, R. S. (1997). Cognitive causes and consequences of perceived social support. In G. R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 141-165). New York : Plenum Press.

Matt, G. E., & Dean, A. (1993). Social support from friends and psychological distress among elderly persons: Moderator effects of age. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 187-200.

Mayer, J. D., Caruso, D. R. & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298.

Mayer, J. D. & Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22, 89-113.

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.

Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 22, 89-113.

Mayer, J. D., Salovey, P. & Caryso, P. R. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence : the case for ability scales. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence*. San Francisco : Jossey – Bass.

Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2002). *MSCEIT users' Manual*. Toronto, Ontario : Multi-Health Systems inc.

Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. In R. J. Steinberg (Ed.), *Handbook of Intelligence*. Cambridge, UK : Cambridge Press.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. (2000a). Models of emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of human intelligence* (2nd ed.) (pp. 396–420). New York: Cambridge University Press.

Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion, 1*, 232–242.

Mc Whirter, B. T. (1990). Loneliness : a review of current literature with implications for counselling and research. *Journal of Counselling and Development, 68*, 417-422.

Moreira, J.M., Silva, M.F., Moleiro, C., Aguiar, P., Andrez, M., Bernardes, S. & Afonso, H. (2003). Perceived social support as an offshoot of attachment style. *Personality and Individual Differences, 34*, 485-501.

Mullins, L. C., Johnson, D. P. & Andersson, L. (1988). Social and emotional isolation among the elderly : a conceptual view of loneliness. *Danish Medical Bulletin, Special Supplement Series, 6*, 26-29.

Nerviano, N. I. & Gross, W. F. (1976). Loneliness and locus of control for alcoholic males : validity against Murray Need and Cattell Trait Dimensions. *Journal of Clinical Psychology, 32*, 479-484.

Neto, F. (2002). Loneliness and acculturation among adolescents from immigrant families in Portugal. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 630-647.

Neto, F. Barros, J. (2003). Predictors of Loneliness Among Students and Nuns in Angola and Portugal. *The Journal of Psychology, 137* (4), 351-362.

Neto, F. & Barros, J. (2000). Psychosocial concomitants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *The Journal of Psychology, 134*, 503-514.

Newsom, J. T. & Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging, 11*, 34-44.

Nezlek, J. B. (2001). Multilevel vandom coefficient analyses of event and interval contingent data in social and personality psychology research. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*, 771-785.

Nezlek, J. B., Reis, H. T. & Cunningham, W. A. (1999). *Everyday social interaction, social acceptance, life satisfaction, and psychological symptoms :A causal model*. Manuscript in preparation.

Noller, P., Feeney, J. A. & Peterson, C. (2001). *Personal relationships across the life span*, (1th ed). University of Bristol, UK : Psychology Press.

Olson, D. A. & Schultz, K. S. (1994). Gender differences in the dimensionality of social support. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1221-1232.

Olstad, R., Sexton, H. & Sogaard, A. J. (2001). The Finnmark Study. A prospective population study of the social support buffer hypothesis, specific stressors and mental distress. *Social Psychiatry of Epidemiology*, 36, 582-589.

Oxman, T. E., Berkman, L. E., Kasl, S., Freeman, D. H., & Barrett, J. (1992). Social support and depressive symptoms in the elderly. *American Journal of Epidemiology*, 135, 356-368.

Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091–1100.

Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z. & Stough, C. (2000). Emotional Intelligence and effective leadership. *Leadership and Organization Development Journal*, 22, 5-11.

Παπαδήμου, Λ. (1999). Κοινωνική και ψυχολογική ανάλυση της οικογένειας : Αποτελέσματα από μια πανελλήνια δημογραφική έρευνα. *Ψυχολογία*, 6 (2), 165-173.

Parker, J. C. & Asher, S. R. (1993a). Friendship and friendship quality in middle childhood : Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29, 611-621.

Parker, J. C. & Asher, S. R. (1993b). Beyond group acceptance : Friendship and friendship quality as distinct dimensions of children's peer adjustment. *Advances In Personal Relationships*, 4, 261-294).

Paterson, J., Field, J. & Pryor, J. (1994). Adolescents' perceptions of their attachment relationships with their mothers, fathers, and friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 23, 579-600.

Patrick, J. H., Cottrell, L. E. & Barnes, K. A. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles*, 45, 15-29.

Payne, R. L. & Jones, J. G. (1987). Measurement and Methodological Issues in Social Support. In S. V. Kasl & C. L. Cooper (Eds.), *Stress and Health : Issues in Research methodology* (pp. 143-165). Chichester/New York/Brisbane/Toronto/Singapore : John Wiley & Sons.

Pearlin, L. I. Turner, H. A. (1987). The family as a Context of the Stress Process. In S. V. Kasl & C. L. Cooper (Eds.), *Stress and Health : Issues in Research methodology* (pp. 143-165). Chichester/New York/Brisbane/Toronto/Singapore : John Wiley & Sons.

Peplau, L. A. (1985). Loneliness research : Basic concepts and findings. In I. J. Sarason & B. r. Saraso (Eds.), *Social support : Theory, research, and applications*. Boston, MA : Martinus Nijhoff.

Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness : A sourcebook of current theory, research, and therapy*, (PP. 1-18). New York : Wiley Interscience.

Peplau, L. A. & Perlman, D. (1982). *Loneliness : A Sourcebook of current Theory, Research and Therapy*. New York : John Wiley.

Peters, G.R. & M. A. Kaiser. (1985). The Role of Friends and Neighbours in Providing Social Support. In W. Sauer & R. Coward (Eds.), *Social Support Networks and the Care of the Elderly: Theory, Research, Practice* (pp. 123-158). New York : Springer.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425–448.

Pierce, R. S., Frone, M.R., Russell, M. & Cooper, M. L. (1996). Financial stress, social support and alcohol involvement : a longitudinal test of the buffering hypothesis in a general population survey. *Health Psychology*, 15, 38-47.

Pierce, G. R., Sarason, B. R. & Sarason, I.G. (1996). *Handbook of social support and the family*. New York : Plenum.

Pierce, G. R., Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support : Are two constructs better than one ? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.

Pinquart, M. & Sorensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age : A meta-analysis. *The Journal of Gerontology*, 56, 195-213.

Potts, M. K. (1997). Social support and depression among older adults living alone: The importance of friends within and outside of a retirement community. *Social Work*, 42, 313-408.

Pretorius, T. B. (1996). Gender and the health-sustaining and stress-reducing functions of social support : A South African study. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 11, 5, 193-208.

Pretty, G. M. H., Andrewes, L. & Collett, C. (1994). Exploring adolescents' sense of community and its relationship to loneliness. *Journal of Community Psychology*, 22, 346-358.

Procidano, M. E. & Smith, W. W. (1997). Assessing perceived social support : the importance of context, In G.R. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 93-106). New York : Plenum Press.

Roberto, K. A., and P. J. Kimboko. 1989. Friendships in Later Life: Definitions and Maintenance Patterns. *International Journal of Aging and Human Development* 28(1):9-19

Roger, D. & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10, 845-853.

Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction : Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 109-118.

Rook, K. S. (1987). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1132- 1147.

Rook, K. S. (1984). Research on social support, loneliness and social isolation. *Review of Personality and Social Psychology*, 5, 234-264.

Rook, K. S. (1984a). Promoting social bonding. Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychology*, 39 (12), 1389-1407.

Roscoe, B. & Skomski, G. G. (1989). Loneliness among late adolescents. *Adolescence*, 24 (96), 947-955.

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3) : Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40.

Russell, D. & Cutrona, C. E. (1985). *Loneliness and physical health among the rural elderly*. Paper presented at the meeting of American Psychological Association, Los Angeles.

Russell, D. W. & Cutrona, C. E. (1991). Social support, stress and depressive symptoms among the elderly : Test of a process model. *Psychology and Aging*, 6, 190-201.

Russell, D., Cutrona, C.E., Rose, J. & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness : An examination of Weiss; typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1313-1321.

Russell, D., Kao, C. & Cutrona, C. E. (1987). *Loneliness and social support : Same of different construct ?* Paper presented at the Iowa Conferenve on Personal Relationships, Iowa City, IA

Russell, D. W, Peplau, L. & Cutrona, C. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale : Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.

Russell, D. W., Peplau, L. & Ferguson, M .L. (1978). Developing a Measure of Loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.

Saarni, C. (1999). *Developing emotional competence*. New York: Guilford.

Saklofske, D. H., Austin, E. J., & Minski, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual Differences*, 34, 1091–1100.

Saklofske, D. I. & Yackulic, R. A. (1989). Personality predictors of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 10 (4), 467-472.

Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B. & Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently : Emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping : The psychology of what works* (pp. 141-164). New York : Oxford University press.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.

Salovey, P., Mayer, J. D., & Caruso, D. (2002). The positive psychology of emotional intelligence. In C. R. Synder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 159–171). Oxford: Oxford University Press.

Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A. & Epel, E. S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports : Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17 (5), 611-627.

Sarason, B.R., Pierce, G. R. & Sarason, I. G. (1990). Social support : The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support : An interactional view*. John Wiley : New York.

Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1985b), Social Support : Insights from assessment and experimentation. In I.G. Sarason & B. R. Sarason. *Social support : theory, research and applications*. Dordrecht/Boston/Lancaster : Martinus Nijhoff.

Sarason, I. G. & Sarason, B. R. (1986). Experimentally provided social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1222-1225.

Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Pierce, G. R. (Eds.). (1990). *Social support : an interactional view*. New York : Wiley.

Sarason, I. G., Sarason & Pierce, G. R. (1995). Stress and social support. In S. E. Hobfoll & M. W. De Vries (Eds.), *Extreme stress and Communities : Impact and Intervention* (pp. 179-193). Dordrecht/Boston/London : Kluwer Academic Publishers (in cooperation with NATO Scientific Affairs Division)

Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Pierce, G. R. (1990). Social support : the search for the theory. *Journal of social and Clinical Psychology*, 9, 133-147.

Sarason, B. R., Sarason, I. G. & Gurung, R. A. A. (1997). Close personal relationships and health outcomes : A key to the role of social support. In S. Duck (Ed.0, *Handbook of Personal Relationships* (pp. 547-574). Chichester : Wiley.

Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable : Its stability, origins, and theoretical aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845-855.

Schutte, N. S., Malouff, J.M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E. & Wendorf, G. (2001). Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *Journal of Social Psychology*, 141 (4), 523-537.

Schutte, N., Malouff, J., Hall, L., Haggerty, D., Cooper, J., Golden, C. & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.

Sears, D. O., Peplau, L. A. & Taylor, S. E. (1991). *Social Psychology*. London : Prentice Hall.

Seeman, T. E., & Berkman, L. F. (1988). Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support. *Social Science in Medicine*, 26, 737-749.

Shams, M. (2001). Social support, Loneliness and friendship preference among British Asian and non Asian adolescents. *Social Behaviour and Personality*, 29 (4), 399-404.

Shumaker, S. A. & Hill, D. R. (1991). Gender differences in social support and physical health. *Health Psychology*, 10, 102-111.

Simpson, J., Ickes, W. & Blackstone, T. (1995). When the head protects the heart : Empathic accuracy in dating relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 629-641.

Slaski, M. & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence : an exploratory study of retail managers. *Stress and Health*, 18, 63-68.

Slaski, M. & Cartwright, S. (2003). Emotional Intelligence training and its implications for stress, health and performance. *Stress and Health*, 19, 233-239.

Snarey, J. R. & Vaillant, G. E. (1985). How lower and working-class youth become middle-class adults : The association between ego defense mechanisms and upward social mobility. *Child Development*, 56 (4), 899-910.

Stephan, E., Fath, M. & Lamm, H. (1988). Loneliness as related to various personality and environmental measures : research with the German adaptation of the UCLA Loneliness Scale. *Society Behavior Personality*, 16 (2), 169-174).

Sternberg, R. (1996). *Successful intelligence*. New York : Simon & Schuster.

Sternberg, R. J. (1999). The theory of successful intelligence. *Review of General Psychology*, 3, 292–316.

Stokes, J. P. (1985). The relations of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 981-990.

Stokes, J. & Levin, I. (1986). Gender differences in predicting Loneliness from social network characteristics . *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (5), 1069-1074.

Syme, S. L. (1984). Sociocultural factors and disease etiology. In W. D. (ED.), *Handbook of behavioural medicine*. New York : Guilford Press.

Thoits, P. A. (1983). Multiple identities and psychological well-being : a reformulation and test of the social isolation hypothesis. *American Sociological Review*, 48, 174-187.

Thoits, P. A. (1985b). Social support and Psychological well-being : theoretical possibilities. In I.G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social Support : Theory, research and applications*. Boston : Martinus Nijhoff.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes :Where are we ? What next ? *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 53-79.

Thompson, M. G. & Heller, K. (1991). Facets of support related to wellbeing : Quantitative social isolation and perceived family support in a sample of elderly women. *Psychology and Aging*, 5, 535-544.

Tower, R. B. & Kasl, S. K. (1998). Gender, marital closeness, and depressive symptoms in elderly couples. *The Journal of Gerontology Series B., Psychological Sciences and Social Sciences*, 51, 115-129.

Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95–105.

Twenge, J. M. (2000) The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1007-1021.

Umberson, D. (1992). Gender, marital status and the social control of health behaviour. *Social Science and Medicine*, 34, 907-917.

Unger, B., McAvay, G., Bruce, M. L., Berkman, L. & Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in the elderly persons : Macarthur studies of successful aging. *The Journal of Gerontology*, 54, 245-251.

Walker, A. (1993). *Age and attitudes. Main results from a Eurobarometer survey*. Commission of the European Communities.

Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. New York: Guilford

Weiss, R. S. (1973). Loneliness : *The Experience of Emotional and Social Isolation*. London : MII Press.

Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others: Joining, molding, conforming, helping, loving* (pp.17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Wenger, G. C. (1990). The special role of friends and neighbours. *Journal of Aging Studies*, 4, 149-169.

Wethington, E. & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behaviour*, 27, 78-89.

Wheeler, L., Reis, H. T. & Bond, M. H. (1989). Collectivism-individualism in every day social life : The middle kingdom and the melting pot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 79-86.

Winnubst, J. A. M., Buunk, B. P. & Marcelissen, F. H. G. (1991). In S. Fisher & J. Reason (Eds.), *Handbook of life Stress, Cognition and Health* (pp. 511-528). Chichester/New York/Brisbane/Toronto/Singapore : John Wiley and Sons.

Woodruffe, C. (2001). Promotional intelligence. *People Management*, 11 January.

Wortman, C. B. (1984). Social Support and the cancer patient. *Cancer*, 53, 2339-2360.

Yeh, S.-C. J. & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, 32 (2), 129-138.

Younger, J. B. (1995). The alienation of the sufferer. *Advanced Nursing Science*, 17 (4), 53-72.

Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence . *Social Psychiatry of Epidemiology*, 32, 277-283.

Ystgaard, M., Tambs, K. & Dalgard, O. S. (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence : a longitudinal study. *Social Psychiatry Epidemiology*, 34, 12-19.