



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ: «ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος: «Καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση και χρήση αλκοόλ στο γενικό ενήλικο πληθυσμό: ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες».

Φοιτήτρια: Μπαρουξή Μαρία

A.M.: 234

Επιβλέπουσα: Κούτρα Αικατερίνη, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Π.Κ.

Συνεπιβλέποντες: Γιοβαζολιάς Θεόδωρος, Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας Π.Κ.

Μπάστα Μαρία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Π.Κ.



Ρέθυμνο, Οκτώβριος 2022

Ευχαριστίες

Με το πέρας και την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά, αρχικά, την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Κούτρα Αικατερίνη, για την πολύτιμη βοήθειά της, την συνεχή καθοδήγηση και την αφιέρωση του χρόνου της συμβουλευτικά και επιστημονικά, «συστατικά» που συνέβαλαν σημαντικά στην διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας. Ταυτόχρονα, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στο τμήμα Ψυχολογίας του Π.Κ., στο Εργαστήριο Ψυχολογίας των εξαρτήσεων του Π.Κ., στο Π.Κ., και σε έναν - έναν τους καθηγητές και τους προσκεκλημένους ομιλητές του συγκεκριμένου μεταπτυχιακού προγράμματος που με βοήθησαν στην ανάπτυξη των οριζόντων μου με έναν ολιστικό τρόπο μέσα στα μονοπάτια της γνώσης. Παράλληλα, μεγάλο δίδαγμα κλινικής - θεραπευτικής πρακτικής, ανθρωπιάς αλλά και αναζήτησης της αυτοπραγμάτωσης μου και του ουσιαστικού αναστοχασμού μου ως επαγγελματίας, ερευνήτρια, εκπαιδευόμενη και άνθρωπος αποτελεί στον κύκλο του μεταπτυχιακού αυτού και της διπλωματικής μου εργασίας η κλινική επόπτη της πρακτικής μου άσκησης, κα Τσουρά Βασιλική, την οποία ευχαριστώ από καρδιάς. Ακόμα, ουσιώδης ήταν και η συμβολή των συμφοιτητών μου, τους οποίους ευχαριστώ ειλικρινώς για τον χρόνο που αφιέρωσαν για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και την προώθησή τους, όπως και για το μάθημα της «ομαδικής συνήχησης» που με δίδαξαν, καθόλη την συμπόρευση μας ακαδημαϊκά, ερευνητικά και μέσα από την αληθινή, ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Εμβαθύνοντας, είναι σημαντικό να υπογραμμίσω το μεγάλο μου «ευχαριστώ» προς τους γονείς μου, την αδελφή μου, την αγαπημένη μου γιαγιά, τον παππού μου και στους στενούς - αδελφικούς- μου φίλους οι οποίοι αποτέλεσαν στηρίγματα και «φάρους ελπίδας και φωτός» δίπλα μου σε κάθε επιτυχία αλλά και σε κάθε δυσκολία που συνάντησα μέσα στον δαιδαλώδη δρόμο της έρευνας, της γνώσης και της μάθησης. Τους ευχαριστώ από καρδιάς, για το ότι μου μαθαίνουν όλα αυτά τα χρόνια πως τα «αγαθά κόποις κτώνται», για την «άνευ όρων αγάπη και εμπιστοσύνη τους» και για την ουσιώδη συμμετοχή τους στην πίστη προς τον εαυτό μου και προς κάθε μου όνειρο.

Περίληψη

Στον ελληνικό και γενικότερα ευρωπαϊκό χώρο η συννοσηρότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ είναι αρκετά συχνή, καθώς και ενέχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και μεγάλη συσχέτιση με έννοιες, όπως η αυτοεκτίμηση και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Σκοπός της παρούσας ποσοτικής μελέτης ήταν να ερευνήσει τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ στον ενήλικο γενικό πληθυσμό, καθώς και τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο των στρατηγικών διαχείρισης του στρες στις προαναφερθείσες σχέσεις. Στη μελέτη έλαβαν μέρος συνολικά 353 συμμετέχοντες, εκ των οποίων 224 γυναίκες (63.5%) και 129 άντρες (36.5%), με μέσο όρο ηλικίας τα 36.08 έτη, (T.A.±14.03 έτη). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory –BDI-), την κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale -RSE-), το ερωτηματολόγιο αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test –AUDIT-) και την κλίμακα στρατηγικών διαχείρισης του στρες (Brief COPE). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η καταθλιπτική συμπτωματολογία συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αποφυγής του στρες, ενώ αρνητικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα. Η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε αρνητικά με τη χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αποφυγής και θετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα. Οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες αποδείχθηκε ότι αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, διαφάνηκε ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία τόσο αυξάνεται η υιοθέτηση στρατηγικών αποφυγής και επομένως η χρήση αλκοόλ. Αντιστοίχως, όσο μειώνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυξάνεται η αξιοποίηση στρατηγικών αποφυγής αντιμετώπισης του στρες, καθώς αυξάνεται και η χρήση αλκοόλ. Τα παραπάνω ευρήματα εμπλουτίζουν τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με την σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ και τον ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης. Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εστιάζουν στην ενίσχυση των στρατηγικών διαχείρισης του στρες δύνανται να συμβάλλουν την προώθηση της ψυχικής υγείας και ανθεκτικότητας.

Λέξεις κλειδιά: καταθλιπτική συμπτωματολογία, κατάθλιψη, αυτοεκτίμηση, χρήση αλκοόλ, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Abstract

In the Greek and more generally European area, the comorbidity of depressive symptoms and alcohol use is quite common, as well as having special characteristics and a strong correlation with concepts such as self-esteem and strategies for dealing with stress. The purpose of the present quantitative study was to investigate the relationship of depressive symptomatology and self-esteem with alcohol use and abuse in the adult general population, as well as the potential mediating role of coping strategies of stress in the aforementioned relationships. A total of 353 participants took part in the study, of which 224 were women (63.5%) and 129 were men (36.5%), with an average age of 36.08 years, ($SD \pm 14.03$ years). Participants completed the Beck Depression Inventory (BDI), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), and the Coping Strategies of Stress Scale (Brief COPE). According to the results, depressive symptomatology was positively correlated with alcohol use and avoidance coping strategies of stress, while negatively with problem-focused coping strategies of stress. Self-esteem was negatively associated with alcohol use and avoidance coping and positively with problem-focused coping strategies of stress. Coping strategies of stress were shown to mediate the relationship of the depressive symptomatology and self-esteem with alcohol use. More specifically, it was seen that as depressive symptomatology increases, so does the adoption of avoidance coping strategies of stress and therefore the use of alcohol. Correspondingly, as self-esteem levels decrease, the utilization of avoidance coping increases, as does the use of alcohol. The above findings enrich the existing research data regarding the relationship between depressive symptomatology and self-esteem with alcohol use and the role of coping strategies. Psychoeducational interventions that focus on strengthening coping strategies of stress can help promote mental health and resilience.

Key words: depressive symptomatology, depression, self-esteem, alcohol use, coping strategies of stress

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1.1 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και χρήση αλκοόλ	9
1.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και συμπτωματολογία καταθλιπτικής διαταραχής.....	9
1.1.2 Γενικά χαρακτηριστικά και συμπτωματολογία διαταραχής που σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ.....	10
1.1.3 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ.....	16
1.1.4 Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ.....	25
1.1.5 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις διαταραχές κατάθλιψης και χρήσης αλκοόλ.....	30
1.2 Αυτοεκτίμηση (self – esteem) και χρήση αλκοόλ	34
1.2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αυτοεκτίμησης.....	34
1.2.2 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση της αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ.....	36
1.2.3 Η επίδραση του φύλου στην σχέση αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ.....	40
1.2.4 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αυτοεκτίμηση και την χρήση αλκοόλ	41
1.3 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies)	41
1.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και κατηγοριοποίηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.....	41
1.3.2 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.....	45

1.3.3	Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.....	51
1.3.4	Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	52
1.4	Καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση(self – esteem).....	53
1.4.1	Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοεκτίμησης.....	53
1.4.2	Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοεκτίμησης.....	60
1.4.3	Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση.....	61
1.5	Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies) και χρήση αλκοόλ.....	64
1.5.1	Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της χρήσης αλκοόλ.....	64
1.5.2	Η επίδραση του φύλου στην σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της χρήσης αλκοόλ.....	70
1.5.3	Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και την χρήση αλκοόλ.....	71
1.6	Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies) και αυτοεκτίμηση (self –esteem)	72
1.6.1	Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και αυτοεκτίμησης.....	72
1.6.2	Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και την αυτοεκτίμηση.....	76
1.7	Καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση (self- esteem), χρήση αλκοόλ και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies)	77
1.7.1	Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοεκτίμησης, χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.....	77

1.7.2	Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοεκτίμησης, χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.....	82
1.7.3	Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση, χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες	85
1.8	Βασικός σκοπός παρούσας εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα.....	86
2.	ΜΕΘΟΔΟΣ/ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ Η ΜΕΘΟΔΟΙ	89
2.1	Το Δείγμα (Συμμετέχοντες)	89
2.2	Ψυχομετρικά Εργαλεία	91
2.3	Διαδικασία	96
2.4	Στατιστική Ανάλυση	97
3.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	100
3.1	Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας.....	100
3.2	Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.....	104
3.2.1	Καταθλιπτική συμπτωματολογία και χρήση αλκοόλ.....	104
3.2.2	Καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση.....	105
3.2.3	Καταθλιπτική συμπτωματολογία και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	105
3.2.4	Χρήση αλκοόλ και αυτοεκτίμηση.....	105
3.2.5	Χρήση αλκοόλ και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	106
3.2.6	Αυτοεκτίμηση και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες.....	106
3.3	Διαφορές ως προς το φύλο στις υπό εξέταση μεταβλητές της έρευνας.....	108

3.4	Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ.....	111
4.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	117
4.1	Δυνατά σημεία ερευνητικής μελέτης.....	124
4.2	Περιορισμοί ερευνητικής μελέτης.....	125
4.3	Μελλοντικές προεκτάσεις.....	128
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	131

1. Εισαγωγή

1.1 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και χρήση αλκοόλ

1.1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και συμπτωματολογία καταθλιπτικής διαταραχής

Καταρχάς είναι σημαντικό για να δοθεί ένας ορισμός της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας να υπογραμμιστούν οι βασικές διαγνωστικές κατηγορίες, σύμφωνα με το DSM-IV και πλέον DSM-5 για την διάγνωση των καταθλιπτικών διαταραχών. Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τα συμπτώματα της κατάθλιψης (ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαταραχή της συναισθηματικής διάθεσης), πρέπει να έχουν διάρκεια τουλάχιστον 15 ημερών και να είναι πέντε από τα παρακάτω: διαταραγμένη διάθεση (πχ. χαμηλή, «μουδιασμένη» ή αδιάφορη, ευέξαπτη, κλπ.), καταθλιπτική διάθεση, «αίσθημα κενού», δυσκολίες στον ύπνο (αϋπνία) ή υπερυπνία, σημαντική απώλεια ή αύξηση όρεξης και αντίστοιχα απώλεια ή αύξηση βάρους, ψυχοκινητική επιβράδυνση ή διέγερση, απώλεια ενέργειας ή κόπωση, εξαιρετική ελάττωση ή και απώλεια του ενδιαφέροντος/ ευχαρίστησης σε δραστηριότητας ή στην καθημερινότητα γενικά (ανηδονία), αισθήματα ανικανότητας-αναξιότητας, ματαιότητας, χαμηλής αυτοεκτίμησης, ή αδικαιολόγητης ενοχής, δυσκολία στη συγκέντρωση, σκέψη ή λήψη αποφάσεων, ανημπορία, απογοήτευση, ανησυχία, απαισιοδοξία για το μέλλον και επανειλημμένες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας (American Psychiatric Association, 2013).

Είναι κομβικό σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί ότι η αιτιολογία και η αιτιοπαθογένεια της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της κατάθλιψης δεν είναι απόλυτα και σφαιρικά τεκμηριωμένη και θεμελιωμένη. Συνήθως η κατάθλιψη και η συμπτωματολογία αυτής είναι ο συνδυασμός βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Εμβαθύνοντας, είναι σαφές βιβλιογραφικά ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο στο οποίο συμμετέχουν πολλοί παράγοντες στην δημιουργία και ανάπτυξή του. Μεγάλη σημασία έως σήμερα έχουν οι γενετικοί (δηλαδή πχ. η κληρονομικότητα, γονίδια, κλπ.) καθώς και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (πχ. ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής, απώλεια και πένθος, δυσκολίες στην παιδική ηλικία, όπως η σωματική, η ψυχική, η σεξουαλική κακοποίηση ή η εγκατάλειψη, οι οποίες με την σειρά τους δημιουργούν μια ευαλωτότητα, κλπ). Τις τελευταίες δεκαετίες έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στις νευροβιολογικές θεωρίες καθότι υπάρχουν σαφή ευρήματα που αφορούν διαταραχές στην λειτουργία και βιολογία του εγκεφάλου (ιδίως στο επίπεδο της νευροδιαβίβασης στα συστήματα των κατεχολαμινών και

της 5 υδροξυτρυπταμίνης), διαταραχές της νευροφυσιολογίας του ύπνου και της νευροενδοκρινικής λειτουργίας (πχ υπερέκκριση κορτιζόλης), καθώς και ορμονικές αλλαγές και διαταραχές. Σε αυτό το σημείο είναι ουσιώδες να σημειωθεί, ότι η κατάθλιψη και η συμπτωματολογία αυτής μπορεί να είναι, όπως ερευνητικά έχει διαφανεί, αποτέλεσμα ενός μεγάλου πλήθους σωματικών νοσημάτων και συνδρόμων (πχ. υποθυρεοειδισμού, εγκεφαλικού επεισοδίου, νόσου του Parkinson, χρόνιας διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ, κá.), καθώς και χρόνιας χρήσης φαρμακευτικών αγωγών και παρενεργειών αυτής της χρήσης, αλλά ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις ο ακριβής μηχανισμός παθογένεσης δεν είναι γνωστός και αποτελεί εξελισσόμενο πεδίο μελέτης ερευνητικά. Ταυτόχρονα είναι ουσιώδες ότι με άξονα την πολυποίκιλη φύση του φαινομένου αυτού, κάθε ψυχοθεραπευτική σχολή και προσέγγιση έχει προσφέρει κάποιο μοντέλο ερμηνείας της κατάθλιψης (McHugh et al., 2019; Pavkovic et al., 2018).

Εν συνεχεία, παρούσα στην βιβλιογραφία αλλά και στην κλινική πρακτική είναι και η καταθλιπτική συμπτωματολογία που προκαλείται από την χρήση αλκοόλ και αναφέρεται σε μια διαταραχή που παραπέμπει στην κατάθλιψη (χαρακτηρίζεται από καταθλιπτική διάθεση ή ανηδονία) και προκαλείται μόνο κατά την διάρκεια και άμεσα μετά από την χρήση (τοξίκωση) από αλκοόλ ή συνδρόμου στέρησης από αλκοόλ. Χρονικά παραμένει για περίπου 3-4 εβδομάδες από την αποχή από την χρήση αλκοόλ και σχετίζεται με σοβαρή δυσφορία – θλίψη και δυσλειτουργικότητα (McHugh et al., 2019).

Επιδημιολογικά και βάσει ερευνών, η κατάθλιψη και καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι η κυρίαρχη αιτία δυσλειτουργικότητας - αναπηρίας και ο κυρίαρχος συνεισφέρων παράγοντας στο παγκόσμιο φορτίο ασθενειών ειδικά τις τελευταίες δεκαετίες (Wang et al., 2017). Αναφορικά, με δεδομένα που υπάρχουν για τα φύλα, η κατάθλιψη κυμαίνεται από 20% σε 25% στις γυναίκες και από το 7% στο 12% στους άνδρες (WHO, 2002; Pavkovic et al., 2018).

1.1.2 Γενικά χαρακτηριστικά και συμπτωματολογία διαταραχής που σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ

Ξεκινώντας, η εξάρτηση από το αλκοόλ οδηγεί τα άτομα σε ανεπάρκεια και λειτουργική ανικανότητα και σχετίζεται με πολλές ψυχιατρικές και σωματικές συννοσηρότητες. Επιπρόσθετα, μειώνει την παραγωγικότητα, την διαπροσωπική συναλλαγή και επιβαρύνει ψυχολογικά και οικονομικά αυτούς που κάνουν χρήση αλκοόλ, τις οικογένειές τους, τους φίλους και τους συναδέλφους τους (Pavkovic et al., 2018; Sher, 2006; Wiers et al.,

2015). Σύμφωνα με το DSM- 5, τα βασικά επτά κριτήρια- συμπτώματα για την διάγνωση της διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ που συμβάλουν εν μέρει και στον ορισμό αυτής της διαταραχής, πρέπει να είναι «εν ενεργεία» για 12 τουλάχιστον μήνες και να οδηγούν σε μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ, φτάνοντας σε μια κλινικά σοβαρή δυσλειτουργία και ψυχική δυσφορία/ απελπισία, εκδηλωμένη με τρία τουλάχιστον από τα παρακάτω συμπτώματα: αντοχή, στέρηση, μειωμένος/ δυσλειτουργικός έλεγχος χρήσης, ύπαρξη έντονης και σταθερής επιθυμίας ή ανεπιτυχών προσπαθειών του ατόμου να απέχει από την χρήση, παραμέληση δραστηριοτήτων, σπατάλη χρόνου / μεγάλη ενασχόληση με το αλκοόλ (δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση του αλκοόλ, την χρήση ή και την ανάρρωση από τις επιδράσεις του), παραίτηση ή και μείωση του ατόμου από σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές, ή και δημιουργικές δραστηριότητες εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ, χρήση / κατανάλωση αλκοόλ ανεξάρτητα των προβλημάτων που προκαλεί και καταναγκαστική χρήση αλκοόλ (η χρήση αλκοόλ συνεχίζεται, παρά την γνώση ότι το άτομο έχει ένα επίμονο και επαναλαμβανόμενο σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα, το οποίο πιθανότατα έχει προέλθει ή έχει επιδεινωθεί από το αλκοόλ), (APA, 2013).

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί σε αυτό το σημείο ότι μέσα από συστάσεις της μελέτης των Kwako et al., (2015), όπως αναφέρεται στους Soltis et al., (2017) διαφαίνεται πως η αξιολόγηση της κατάχρησης ουσιών και συγκεκριμένα του αλκοόλ στοχεύει σε τρεις νευροκλινικούς τομείς: 1)εκτελεστική λειτουργία (πχ. αναστολή απόκρισης, σχεδιασμός, αξιολόγηση του μέλλοντος), 2)ανάδειξη κινήτρων (πχ κινητοποίηση, εξαρτημένη ενίσχυση, ανταμοιβή) και 3)αρνητική συναισθηματικότητα (πχ. καταθλιπτική συμπτωματολογία και συμπτώματα στρες), (Soltis et al., 2017).

Αναφορικά με την χρήση αλκοόλ, είναι κομβικό να καταγραφεί ένα σημείο το οποίο φαίνεται από τα βιβλιογραφικά – ερευνητικά δεδομένα και το οποίο παρουσιάζει ότι οι πολλαπλές επιδράσεις του αλκοόλ στο κεντρικό νευρικό σύστημα οδηγούν γενικά στην ψυχοκινητική, καταθλιπτική συμπτωματολογία, σε δυσκολίες γνωσιακών λειτουργιών, προσοχής και αποθήκευσης γνωσιακών πληροφοριών, όπως και λογικής αιτιολόγησης – ερμηνείας, σε δυσκολίες του συστήματος του ύπνου, σε σταδιακή απώλεια του συναισθηματικού ελέγχου και των αναστολών, σε έναν γνωσιακό και ψυχικό, κινητοποιητικό αποσυντονισμό, σε απώλειες της μνήμης και επιπρόσθετα σε μια διέγερση του εγκεφαλικού συστήματος ανταμοιβής, ένα στοιχείο που πιθανόν εξηγεί και την ανάπτυξη εξάρτησης από το αλκοόλ. Ακόμα, έρευνα τονίζει ότι το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει εγκεφαλικά πολλά κεντρικά μονοπάτια της νευροδιαβίβασης, υπογραμμίζοντας τον ρόλο του ως ένα εν δυνάμει

«βρώμικο ναρκωτικό» και έναν αποδιοργανωτή του κεντρικού νευρικού συστήματος (Costardi et al., 2015).

Κατ'έπείταση είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η σχετιζόμενη με το αλκοόλ διαταραχή θεωρείται σήμερα, μια από τις επικρατέστερες «πνευματικές και σωματικές διαταραχές» παγκοσμίως και όπως διαπιστώνεται ερευνητικά ότι συμβάλει καθοριστικά στην παγκόσμια νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ταυτόχρονα, κάποια ακόμα στοιχεία, εξίσου σοβαρά είναι ότι η κατάχρηση αλκοόλ, οδηγεί σε αυτοκινητιστικά ατυχήματα, βία, εγκλήματα ιδιοκτησίας και περιουσίας, κλπ. στο σύνολο της κοινωνίας (Pavkovic et al., 2018).

Τα αίτια της διαταραχής χρήσης αλκοόλ φαίνεται να είναι ένα ακόμα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και αναλυτικά ένας συνδυασμός γενετικών, ψυχολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, καθιστώντας αυτό το φαινόμενο ουσιαστικά ως μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ γονιδίων και περιβάλλοντος, που συσχετίζεται με διάφορα προβλήματα υγείας. Όσον αφορά τα περιβαλλοντικά και κοινωνικά αίτια, αυτά ποικίλουν, ανάλογα με το άτομο και το τι συμβαίνει στη ζωή του (πχ ψυχοπαιστικά γεγονότα, στρες, κοινωνικές συναναστροφές, εύκολη πρόσβαση στο αλκοόλ, ψυχολογικά τραύματα σωματικής, λεκτικής και σεξουαλικής κακοποίησης, κλπ). Γενικότερα, τα περισσότερα άτομα, μέσα από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι κάνουν χρήση αλκοόλ και έχουν να αντιμετωπίσουν έντονα συναισθήματα, θετικά ή και αρνητικά. Από την μια πλευρά υπάρχει η έντονη ανάγκη στα άτομα να βιώσουν αισθήματα χαράς, ανακούφισης, καθώς και αυτοπεποίθηση, στοιχεία που τους ωθούν στην άμεση κατανάλωση αλκοόλ (για την προσωρινή απολαβή αυτών των θετικών στοιχείων και συναισθημάτων) και από την άλλη με άξονα το παραπάνω δεδομένο, βιβλιογραφικά η επιβλαβής και επικίνδυνη χρήση αλκοόλ στο πρώιμο στάδιό της ξεκινάει με την κατανάλωση αλκοόλ λόγω κάποιου αρνητικού -συνήθως- συμβάντος στη ζωή του ανθρώπου, όπως το πένθος, η απόλυση, η κακοποίηση, ένας χωρισμός, κλπ., με σκοπό το άτομο μέσα από την διαφυγή στην χρήση να νιώσει καλύτερα.

Ταυτόχρονα έχει διαφανεί ότι η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών (κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, κλπ), μπορούν να αποτελέσουν «βήμα» έναρξης μιας πιο επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ, όπως και άλλα σωματικά προβλήματα / σύνδρομα (ο καρκίνος, η ηπατική νόσος, η παγκρεατίτιδα, κλπ). Παράλληλα, κλινικοί και ερευνητές επισημαίνουν ειδικά τις τελευταίες δεκαετίες, μέσα από τις αξιολογήσεις και τις έρευνές τους τους γενετικούς παράγοντες, που συμβάλουν στην εκδήλωση αυτού του φαινομένου, καθώς υπάρχουν ενδείξεις πως η προδιάθεση για την συγκεκριμένη διαταραχή χρήσης αλκοόλ μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά (οικογενειακό ιστορικό χρήσης αλκοόλ). Με άξονα όλα τα

παραπάνω και τα βιβλιογραφικά δεδομένα, έχουν αναπτυχθεί αρκετές γενετικές / βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές θεωρίες για τα αίτια της διαταραχής χρήσης αλκοόλ.

Επιδημιολογικά η διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ αποτελεί ένα πολύ σοβαρό και κομβικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Βάσει στατιστικών από έρευνες αποδεικνύεται ότι περίπου 88.000 άνθρωποι στις Η.Π.Α. πεθαίνουν ετησίως από αιτίες σχετιζόμενες με την χρήση αλκοόλ και παράλληλα το κόστος της χρήσης αλκοόλ στις Ηνωμένες Πολιτείες ανέρχεται περίπου στα 249 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στις απώλειες ζωής, στις απώλειες εργασιών, στην ιατρική φροντίδα - περίθαλψη και στην ποινική δικαιοσύνη (Sacks et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Meshesha et al., 2020). Ομοίως και σε πιο δυτικές κοινωνίες, τουλάχιστον το 90% των ατόμων καταναλώνουν αλκοόλ κάποια στιγμή μέσα στην διάρκεια της ζωής του και το 30% ή και περισσότερο αναπτύσσουν προβλήματα σχετιζόμενα με την χρήση αλκοόλ. Από την άλλη πλευρά αναφορικά με το φύλο διαπιστώνεται ότι σοβαρή δυσλειτουργία κατά την διάρκεια της ζωής λόγω της χρήσης αλκοόλ και εξάρτηση από το αλκοόλ παρατηρείται σε ένα ποσοστό 10% στους άντρες και 3-5% στις γυναίκες (Meshesha et al., 2020).

Βιβλιογραφικά και κλινικά η διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ είναι μια από τις κυρίαρχες ψυχικές διαταραχές και είναι αιτία μιας σημαντικής αναπηρίας και επιβάρυνσης στην υγεία παγκοσμίως (World Health Organisation, 2001, όπως αναφέρεται στους Gallagher et al., 2017).

Μέσα από μελέτες, που εστιάζουν στον Ελλαδικό χώρο και στον ελληνικό πληθυσμό παρουσιάζεται αρχικά ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη μεταξύ των εφήβων και νεαρών ενηλίκων, ακολουθώντας σε σημαντικό βαθμό την ευρύτερη διάδοση στην ελληνική κοινωνία και οικογένεια. Σύμφωνα με τα στοιχεία της πιο πρόσφατης μεγάλης έρευνας στον εφηβικό και νεαρό ενήλικο πληθυσμό από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής έρευνας ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), 2019, το 94,1% των εφήβων και νεαρών ενηλίκων έχει πει αλκοολούχο ποτό, ενώ δύο στους τρεις (66,2%) έχουν καταναλώσει αλκοόλ μέσα στον προηγούμενο μήνα. Συνολικά, από την ίδια μελέτη αποδείχθηκε ότι έστω και μία φορά στη ζωή του το 36,3% των συμμετεχόντων είχε μεθύσει, με το 28,2% να έχει μεθύσει έστω μία φορά το τελευταίο έτος. Επιπρόσθετα, όπως υπογραμμίστηκε στην έρευνα για όλους τους συμμετέχοντες αυτού του ηλικιακού φάσματος το αλκοολούχο ποτό δεν αποτελεί μια εξαίρεση στην καθημερινότητα τους, αντιθέτως η υπερβολική κατανάλωση

αλκοόλ, με όλους τους κινδύνους που επιφέρει, αφορά και επηρεάζει έναν στους δέκα νεαρούς ενήλικες. Η Ελλάδα βρίσκεται μεταξύ των πέντε πρώτων ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά το ποσοστό των εφήβων και νεαρών ενηλίκων που έχουν πει αλκοόλ έστω και μία φορά στη ζωή τους, ενώ βρίσκεται πάνω από τον μέσον όρο και στην κατηγορία της υπερβολικής και βαριάς, ανά περίπτωση, πρόσφατης κατανάλωσης οινοπνευματωδών (ESPAD, 2019). Επίσης, είναι αδιαμφισβήτητο ότι οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες στην Ελλάδα θεωρούν πιο εύκολη την πρόσβαση στα αλκοολούχα ποτά απ' ό,τι στην Ευρώπη κατά μέσον όρο. Αυξημένο καταγράφεται την τελευταία οκταετία το γενικό ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ έστω και μία φορά στη ζωή των νεαρών ενηλίκων και εφήβων (αντιστρέφοντας μια γενική τάση μείωσης των προηγούμενων ετών), (ESPAD, 2019).

Σύμφωνα με την ίδια πρόσφατη έρευνα της ESPAD το 2019 για την χρήση ουσιών και συγκεκριμένα αλκοόλ στον εφηβικό και νεαρό ενήλικο πληθυσμό των μεσογειακών χωρών φάνηκε πιο αναλυτικά για την Ελλάδα ότι η μετριασμένη και υψηλή συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ συνδυάζεται με μετριασμένες ποσότητες αλκοόλ και μετριασμένα επίπεδα βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ (Hingson & White, 2014; Lees et al., 2020; Petit et al., 2014; Windle & Windle, 2017). Από την ίδια έρευνα υπογραμμίστηκε ότι στην Ελλάδα περισσότερα από τα τρία πέμπτα (61-74 %) είχαν καταναλώσει αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες. Μέσα από πρόσφατη έρευνα φάνηκε και είναι χαρακτηριστικό ότι τρεις στους πέντε μαθητές και σπουδαστές ηλικίας 13 έως 19 ετών στην Ελλάδα δηλώνουν ότι έχουν πει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό τον τελευταίο μήνα, ενώ ένας στους τρεις δηλώνουν ότι ήπια πάνω από δέκα φορές, δηλαδή με συχνότητα πάνω από δύο φορές την εβδομάδα [OECD (European Observatory on Health Systems and Policies), 2017].

Εν συνεχεία, με άξονα την αναθεωρημένη βιβλιογραφία η κατανάλωση αλκοόλ στον ελλαδικό χώρο κινείται σε υψηλά επίπεδα. Χαρακτηριστικά κάθε Έλληνας πίνει κατά μέσο όρο 10,3 λίτρα αλκοόλ, νούμερο που αντιστοιχεί σε 14 μπουκάλια κρασί. Ο αριθμός αυτός με την σειρά του κατατάσσει την Ελλάδα στη δεύτερη ζώνη σε βαρύτητα κατανάλωσης οινοπνεύματος, ξεπερνώντας χώρες όπως οι ΗΠΑ (Lees et al., 2020; Windle & Windle, 2017). Στην ετήσια έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για το 2012 σχετικά με την χρήση αλκοόλ, φάνηκε ότι η Ελλάδα βρίσκεται περίπου στον μέσο ευρωπαϊκό όρο, κατέχοντας την 28η θέση ανάμεσα σε 53 ευρωπαϊκές χώρες (WHO, World Health Statistics, 2012). Σε μια διαχρονική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το 2002 έως το 2010 τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους φάνηκαν να αυξάνονται με μια ελαφρά άνοδο τα τελευταία χρόνια (Looze et al., 2015).

Από έρευνα φάνηκε, σε συνέπεια προηγούμενων μελετών στον ελληνικό χώρο ότι το υψηλότερο ποσοστό συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης οινοπνευματωδών κατέχουν σχεδόν σταθερά οι ημιαστικές αγροτικές περιοχές (14,3%) και ακολουθεί η Θεσσαλονίκη (13,9%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρούνται στην Αθήνα (10,8%) και στις υπόλοιπες αστικές περιοχές (11,2%), (Κοκκέβη, 1998). Παράλληλα έχει παρατηρηθεί ερευνητικά υψηλότερη συχνότητα συχνής ή πολύ συχνής κατανάλωσης (τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα) στους κατοίκους των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών (36,4%) και το χαμηλότερο ποσοστό κατανάλωσης έχει σημειωθεί στην Αθήνα (28,4%), (Kokkevi et al., 2000). Σε μια μεταγενέστερη έρευνα που μελετά την διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ στις γυναίκες που διαμένουν στην Αθήνα και στη Κρήτη, η ηλικία έναρξης χρήσης των γυναικών της Κρήτης ήταν πολύ μικρότερη από αυτή των γυναικών της Αθήνας. Συγκεκριμένα το 55,4% των γυναικών στη Κρήτη ξεκίνησαν να καταναλώνουν αλκοόλ σε ηλικία 12-14, ενώ στην Αθήνα η ηλικία έναρξης ήταν 15-17 έτη σε ποσοστό 55,8% (Θεοφίλη, 2005). Ωστόσο σε γενικές γραμμές οι συνήθειες και τα στατιστικά στοιχεία σε ότι αφορά την χρήση αλκοόλ σε υγιείς ενήλικες στον ελλαδικό χώρο παραμένουν ανεξερεύνητες. Με εξαίρεση μια πανελλαδική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001 (Jose et al., 2001), τις τελευταίες δεκαετίες όλες οι δημοσιεύσεις χρησιμοποιούσαν ως βάση δεδομένων στοιχεία από έρευνα του 1984 (Pazarlis et al., 2006).

Οι Pazarlis et al. στην έρευνά τους το 2006 κατέδειξαν ότι ήταν μεγαλύτερη με διαφορά κατανάλωση αλκοόλ στο νησί της Κρήτης (21,8%) και στην ηπειρωτική Ελλάδα (20,8%). Πιο συγκεκριμένα στα νησιά του Ιονίου και του Αιγαίου παρατηρήθηκε μια μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ ωστόσο το μεγαλύτερο ποσοστό ανέφερε ότι κάνει ελαφριά ή μέτρια χρήση, σε αντίθεση με την ηπειρωτική Ελλάδα όπου τα ποσοστά της μέτριας και βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ ήταν μεγαλύτερα (41,5% στην ηπειρωτική Ελλάδα, 38% στα νησιά του Ιονίου και Αιγαίου πελάγους, 29% στην Κρήτη). Όταν έλαβαν υπόψη και το επάγγελμα των συμμετεχόντων, είδαν ότι οι άνδρες αγρότες και οι χειρώνακτες είχαν μεγαλύτερη τάση για βαριά χρήση αλκοόλ, ενώ οι υπάλληλοι παρόλο που έκαναν συχνή χρήση ήταν πιο ελαφριά (Pazarlis et al., 2006). Από την άλλη μεριά, στις γυναίκες το ποσοστό των νέων γυναικών που έκανε βαριά χρήση αλκοόλ φάνηκε να αυξάνεται δραματικά στις επαρχιακές περιοχές της ηπειρωτικής Ελλάδας (Pazarlis et al., 2006). Στην Κρήτη και πάλι η πλειονότητα των γυναικών ανέφερε ελαφριά και μέτρια χρήση (88,2% και 9,2% αντίστοιχα), ενώ στην ηπειρωτική Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω υπήρχε το μεγαλύτερο ποσοστό βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ (4,1%) στις αστικές περιοχές. Κάτι που

αξίζει να υπογραμμιστεί είναι ότι τα ποσοστά αυτά αναφέρθηκαν από γυναίκες με υψηλό επίπεδο μόρφωσης (Pazarlis et al., 2006).

Μέσα από μελέτες που αφορούν την ελληνική πραγματικότητα παρουσιάζεται ότι τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ και στα δύο φύλα αυξάνονται με την ηλικία και φτάνουν σε ένα αρκετά υψηλό επίπεδο στην ηλικία 25-44 (Madianos et al., 2006). Ακόμα, ενδεικτικά σε μια έρευνα φάνηκε ότι οι άνδρες κατανάλωσαν κατά μέσο όρο 18,64 αλκοολούχα ποτά το μήνα, και οι γυναίκες 9,80 (Menti et al., 2015).

1.1.3 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ

Προηγούμενες βιβλιογραφικές μελέτες και ερευνητικά ευρήματα σε Ευρώπη και ΗΠΑ έχουν αναδείξει και αποδείξει την σημαντική συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στην χρήση-κατάχρηση-εξάρτηση από το αλκοόλ (διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ) και την καταθλιπτική συμπτωματολογία, με την μια διαταραχή να έχει σημαντικά και ουσιαστικά απότοκα στην άλλη και αυτές οι διαταραχές κατ'επέκταση να επηρεάζουν το κάθε άτομο ξεχωριστά (Pavkovic et al., 2018). Εμφανώς, αυξάνονται επικίνδυνα η συννοσηρότητά τους, καθώς και τα μεμονωμένα ποσοστά αυτών των διαταραχών στις ανεπτυγμένες χώρες, χωρίς κάποιον φυλετικό, ηλικιακό, διαφυλικό, κλπ. περιορισμό, επομένως, οι δύο αυτές διαταραχές και ο συνδυασμός αυτών μπορούν να λάβουν τον χαρακτηρισμό μίας «παγκόσμιας επιδημίας» (Pavkovic et al., 2018).

Συνεχίζοντας, με άξονα προηγούμενα ευρήματα μελετών και βιβλιογραφίας από όπου καταρχάς διαφαίνεται μια ισχυρή συσχέτιση αυτών των δύο μεταβλητών κατ'επέκταση υπάρχουν δύο βασικές «αναπτυξιακές υποθέσεις» εξήγησης της συννοσηρότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ και αυτές υποστηρίζουν πως: αρχικά η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι συνέπεια της διαταραχής κατάχρησης αλκοόλ και δευτερευόντως η καταθλιπτική συμπτωματολογία προηγείται της διαταραχής κατάχρησης αλκοόλ (υπόθεση αυτοθεραπείας). Κατά αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια κυκλική αιτιότητα αυτής της συννοσηρότητας που επιστήμονες και έρευνες μέχρι και σήμερα έχουν κάνει προσπάθειες ώστε να την διευκρινίσουν (Pavkovic et al., 2018). Κάποιες πιθανές ερμηνείες τις συσχέτισης αυτών των δύο διαταραχών που διαφαίνονται και στην ερευνητική μελέτη των Pavkovic et al. (2018) είναι αρχικά ότι η εξάρτηση από αλκοόλ επιταχύνει την εμφάνιση των συμπτωμάτων κατάθλιψης (λόγω «χημικών» μεταβολών που το αλκοόλ από μόνο του προκαλεί στο ΚΝΣ ως κατασταλτικό). Επιπλέον, η εξάρτηση από αλκοόλ

αναπτύσσεται μετά τα καταθλιπτικά συμπτώματα, πιθανά ως τρόπος ανακούφισης των συμπτωμάτων αυτών (υπόθεση αυτό-ίασης). Τρίτον, η διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και η κατάθλιψη εμφανίζονται ταυτόχρονα, πιθανόν λόγω περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως ο θάνατος κάποιου αγαπημένου, ξαφνική απώλεια εργασίας, συγκεκριμένος ψυχοπαιστικός παράγοντας στην οικογένεια, κλπ... Στην ίδια σελίδα φαίνεται να ανήκει και το εύρημα ότι η κατάθλιψη είναι συναισθηματική αντίδραση της βλάβης σχετιζόμενης με την κατάχρηση αλκοόλ, σε συνθήκες απώλειας εργασίας, διαζυγίου, απομόνωσης από φίλους, οικονομικών δυσκολιών, κλπ... Κατέπεκταση ένα άτομο με διαταραχή χρήσης αλκοόλ μπορεί να βιώνει συμπτώματα κατάθλιψης που προκύπτουν από μακροπερίοδη αποχή (βιολογικές αιτίες), (Pavkovic et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά σύμφωνα με την «αναπτυξιακή θεωρία της αυτοθεραπείας/ αυτό-ίασης», το σημαντικό στοιχείο που πρέπει να υπογραμμιστεί είναι ότι η χρήση αλκοόλ είναι μια κοινή μέθοδος αυτό-ίασης για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά αυξάνει ταυτόχρονα την αυτοκτονική συμπεριφορά (Brière et al. 2014; Anderson et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, έχουν μεγαλύτερη απογοήτευση από την ζωή τους, καθημερινή δυσλειτουργία και μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας (Brière et al. 2014; Anderson et al., 2017). Σε συνέχεια αυτών των δεδομένων αποτέλεσμα της έρευνας των Brière et al. (2014) ήταν ότι η συννοσηρότητα των αυτών δύο διαταραχών σχετίζεται με περισσότερες προσπάθειες αυτοκτονίας, διπλάσιες από ότι συμβαίνει στην κατάθλιψη και εφταπλάσιες από ότι στην χρήση αλκοόλ ξεχωριστά. Από την άλλη πλευρά άτομα με κατάθλιψη και διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ έχουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από την ζωή τους, μεγαλύτερη λειτουργική ελάττωση και μεγαλύτερο κίνδυνο για αυτοκτονία (Briere et al., 2014).

Η προβληματική χρήση του αλκοόλ μπορεί συχνά να οδηγήσει σε διαταραχές στην οικογένεια και την κοινωνική ζωή, δυσκολίες στην εργασία, προβλήματα με τον νόμο, κινδύνους της σωματικής υγείας και είναι ουσιαστικές ότι αυτές οι παραπάνω δυσκολίες είναι η πηγή της σύνδεσης μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ. Μια επιπρόσθετη πιθανή εξήγηση αυτής της αιτιώδους σχέσης είναι ότι αυτές οι δύο διαταραχές συνδέονται από γενετικούς παράγοντες που σχετίζονται με την λειτουργία της νευροδιαβίβασης, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την παρουσία της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ (Wang et al, 2009; Luo et al. 2010). Αρκετές μελέτες έχουν αναγνωρίσει τον σημαντικό ρόλο των «κινήτρων για χρήση αλκοόλ» στην διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και έχουν φέρει στην επιφάνεια ότι τα άτομα που κάνουν εκ προθέσεως χρήση για να μειώσουν το στρες τους ή για να φτιάξουν την διάθεσή

τους, μπορεί να θεραπεύουν, όπως τα ίδια πιστεύουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία τους μέσα από το αλκοόλ (Boden et al., 2011).

Εμβαθύνοντας, πολλές έρευνες αναφορικά με την ανάπτυξη συννοσηρότητας της κατάθλιψης και της διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ έχουν στηριχθεί σε αναδρομική – ανασκοπική και διαχρονική μελέτη, που εξετάζει την ηλικία έναρξης αυτών των διαταραχών. Οι συγκεκριμένες έρευνες έχουν φέρει στην επιφάνεια πολλά και διαφορετικά δεδομένα. Κάποιες από αυτές τις έρευνες υποδεικνύουν ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία προηγείται της έναρξης της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ και άλλες έρευνες υποδεικνύουν ότι η διαταραχή χρήσης αλκοόλ προηγείται χρονικά της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και επιπρόσθετα άλλες μελέτες αναφέρουν ότι η ηλικία έναρξης αυτών των διαταραχών ποικίλλει ανάλογα το φύλο (οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να έχουν μια πιο πρόωμη έναρξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας από τους άνδρες), (McHugh et al., 2019).

Σύμφωνα με την θεωρία της αρνητικής ενίσχυσης, η χρήση / η εξάρτηση από το αλκοόλ, η επιμονή και η υποτροπή σε αυτό καθοδηγούνται από την αντίθετη και δυσμενή στέρηση σε γνωσιακό, συναισθηματικό και ψυχιατρικό επίπεδο και δυναμικά κινητοποιεί τα άτομα προς την χρήση αλκοόλ με σκοπό τον μετριασμό (καταπράυνση) αυτών των πιεστικών επιπέδων (Crum et al., 2008; Hall et al., 2015; Mathew et al., 2017). Η θεωρία της αρνητικής ενίσχυσης παράλληλα προβλέπει ότι τα άτομα που είναι επιρρεπή στην διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ είναι και πιο ευαίσθητα στα αρνητικά και συναισθηματικά εναύσματα για την συμπεριφορά που σχετίζεται με την έντονη αναζήτηση και επιθυμία για αλκοόλ (Heilig et al., 2010; Hussong et al., 2011). Με άξονα το παραπάνω δεδομένο, πρόσφατη μελέτη σε νεαρούς ενήλικες αναδεικνύει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται με μεγάλη ευαισθησία ως προς την έντονη αναζήτηση χρήσης αλκοόλ από τα άτομα, αποτέλεσμα που επιβεβαιώνει την θεωρία της αρνητικής ενίσχυσης και μπορεί να οδηγήσει σε μια μελλοντική εξάρτηση από το αλκοόλ σε αυτά τα άτομα (καταθλιπτική συμπτωματολογία), (Hogarth et al., 2018; Gorka et al., 2012).

Σημαντικό ερευνητικό δεδομένο αποτελεί το ότι η συσχέτιση μεταξύ κινήτρων για διαχείριση των δύσκολων καταστάσεων (coping) και της έντονης αναζήτησης και χρήσης αλκοόλ έχει βρεθεί και έχει παρουσιαστεί σε πολλές μελέτες έως σήμερα, αναφορικά με νέους ενήλικες χρήστες αλκοόλ (Austin et al., 2008; Birch et al., 2004; Field et al., 2007; Field et al., 2009; Grant et al., 2007; Rousseau et al., 2011; Woud et al., 2015; Zack et al., 2003) και αντρών στην εξάρτηση από το αλκοόλ (Cooney et al., 1997, όπως αναφέρεται στους Hogarth

et al., 2018). Σε συνέχεια αυτού οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων (coping) έχουν μια σημαντική αρνητική προγνωστική επίδραση στην αναχαίτιση της εξάρτησης από το αλκοόλ και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, ενώ οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων (coping) έχουν μια θετική προγνωστική επίδραση στην αναχαίτιση της εξάρτησης από το αλκοόλ και την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα άτομα που τείνουν να έχουν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων τείνουν να προσπαθούν να λύσουν προβλήματα στην καθημερινότητά τους και όπως τονίζουν έρευνες έχουν μικρότερα επίπεδα εξάρτησης από το αλκοόλ. Μέσα από ερευνητικά δεδομένα φαίνεται ότι όλες οι προσωπικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ψυχική υγεία. Με άξονα αυτό το δεδομένο, άτομα που χρησιμοποιούν αρνητικές στρατηγικές διαχείρισης καταστάσεων τα επίπεδα του άγχους τους και η καταθλιπτική τους συμπτωματολογία αυξάνονται (Yi et al., 2020).

Ακόμα, η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίστηκε με τα αυξανόμενα κίνητρα για χρήση αλκοόλ ως στρατηγική διαχείρισης και αντιμετώπισης των δύσκολων ψυχολογικών καταστάσεων, με την σοβαρότητα της διαταραχής σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ και με τα προβλήματα αυτής της χρήσης. Τα επίπεδα συννοσηρότητας της διαταραχής χρήσης αλκοόλ αγγίζουν περίπου το 40.3% στα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Hasin et al., 2005) και η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται με μια αρκετά μεγάλη και έντονη επιθυμία για άμεση χρήση (craving), καθώς και με υποτροπή μετά από τις ακόλουθες περιόδους αποχής από το αλκοόλ και θεραπείας αυτού (Gordon et al., 2006, όπως αναφέρεται στους Bing-Canar et al., 2021). Σε μια σύγχρονη μελέτη φάνηκε ότι η παρορμητικότητα ως χαρακτηριστικό των ανθρώπων σχετίζεται σημαντικά και με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και με την χρήση αλκοόλ, ξεχωριστά, καθώς και έχει και διακριτά μοτίβα επικινδυνότητας στο να επηρεάζει την σχέση της χρήσης και της κατάθλιψης παράλληλα. Αυτά τα αποτελέσματα καθρεφτίζουν ευρήματα και προηγούμενων μελετών σε δείγματα νεαρών ενηλίκων και εφήβων (Gonzalez et al., 2011; Pang et al., 2014, όπως αναφέρεται στους Um et al., 2019). Αποτελέσματα μελέτης των Mackie et al. (2011) παρουσίασαν ότι τα αυξανόμενα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας προέβλεπαν γρηγορότερα επίπεδα αύξησης της χρήσης αλκοόλ. Η παρορμητικότητα ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, όπως και η αναζήτηση νέων αισθήσεων, απολαύσεων και εμπειριών αποδείχθηκαν ότι παίζουν έναν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στην σχέση της χρήσης αλκοόλ και της κατάθλιψης. Κλινικά αυτά τα αποτελέσματα σηματοδοτούν την σπουδαιότητα της εξέτασης των χαρακτηριστικών προσωπικότητας για την καλύτερη θεραπευτική πορεία αυτής της

συννοσηρότητα, όπως και για την περαιτέρω και πιο ουσιώδη ερευνητική μελέτη (Mackie et al., 2011).

Εν συνεχεία, υποστηρίζεται ότι σε ασθενείς με συννοσηρότητα κατάθλιψης και διαταραχής με το αλκοόλ πρέπει να τους παρέχεται παράλληλη και επαρκής θεραπεία και για τις δύο διαταραχές. Και συγκεκριμένη μελέτη των Skule et al., (2014) τονίζει ότι η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και χρήσης αλκοόλ είναι κοινή και εδραιωμένη ερευνητικά και κλινικά, αλλά είναι αρκετά δύσκολο να ξεχωρίσει κάποιος κλινικά και επιστημονικά την κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και κατάχρησης του αλκοόλ (Skule et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά, αναφορικά με την σελίδα των επιδημιολογικών στατιστικών είναι σημαντικό πως παγκόσμιες μελέτες έχουν δείξει ότι τα ενήλικα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ σε ποσοστό 43.1% των περιπτώσεων παρουσιάζουν και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Pettinati et al., 2013; Shidhaye et al., 2017, όπως αναφέρεται στους Pankovic et al., 2018). Από την άλλη πλευρά, άλλη έρευνα καταδεικνύει ότι το 45.8% των ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσιάζει και κατάχρηση αλκοόλ (Åhlin et al., 2015), ενώ έρευνα στον γενικό πληθυσμό δείχνει ότι τα άτομα με καταθλιπτική διαταραχή έχουν 2-3 φορές πιο αυξημένο κίνδυνο για διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ (Li et al., 2017, όπως αναφέρεται στους Pankovic et al., 2018). Επιπλέον, από την μελέτη των Pankovic et al., 2018 σε γενικό πληθυσμό, αποδεικνύεται ότι η συννοσηρότητα της διαταραχής χρήσης ουσιών με την καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι πολύ έντονο και συχνό φαινόμενο κατά την διάρκεια ζωής και φτάνει να αγγίζει το 40.3% για κάθε διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Ταυτόχρονα, τα καταθλιπτικά συμπτώματα τυπικά προβλέπουν την αυξημένη χρήση αλκοόλ και αντίστροφα η υποτροπή σε βαριά χρήση αλκοόλ προβλέπει χαμηλή ανταπόκριση στην θεραπεία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αντίστοιχα, διαφαίνεται πως η συννοσηρότητα με κατάχρηση αλκοόλ είναι ένας επικίνδυνος παράγοντας για γρηγορότερη υποτροπή και νοσηλεία στο νοσοκομείο ατόμων, που είχαν ήδη νοσηλευτεί μετά από καταθλιπτικό επεισόδιο (Kuo et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Pankovic et al., 2018).

Επιπλέον, περίπου 350 εκατομμύρια άνθρωποι αντιμετωπίζουν την κατάθλιψη σε παγκόσμιο επίπεδο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανέφερε ότι αυτή η διαταραχή μπορεί να φτάσει να είναι η δεύτερη αιτία του παγκόσμιου φορτίου ασθενειών έως το 2030. Ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ είναι από τους κυρίαρχους παράγοντες για πρώιμους θανάτους και αναπηρίες, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να σημειώνει σε αυτό το εύρημα ότι αυτές οι ασθένειες που σχετίζονται με το αλκοόλ συνεισφέρουν κοντά στο 5.3%

από όλους τους θανάτους και κοντά στο 5.1% από το παγκόσμιο φορτίο ασθενειών στο 2018. Προηγούμενες έρευνες και βιβλιογραφικές μελέτες υπογραμμίζουν ότι τα άτομα με εξάρτηση στο αλκοόλ έχουν διπλάσιες πιθανότητες να αναπτύξουν καταθλιπτική συμπτωματολογία συγκριτικά με εκείνους που δεν έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ. Ταυτόχρονα, διαφαίνεται από μελέτες ότι η διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ σχετίζεται με τον αυξανόμενο κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Li et al., 2019).

Η κατάθλιψη και η επιβλαβής χρήση αλκοόλ είναι δύο από τις πέντε βασικές αιτίες απώλειας ζωής ή αναπηρίας – ασθένειας των τελευταίων χρόνων, σε ανεπτυγμένες και με υψηλά εισοδήματα χώρες (WHO, 2008). Το 2016, η επιβλαβής χρήση αλκοόλ εκτιμήθηκε να έχει επιφέρει 3 εκατομμύρια θανάτους και 131.4 εκατομμύρια αναπηρίες και δυσλειτουργίες (Shield et al., 2020, όπως αναφέρεται στους Baumgartner et al., 2021). Τα τελευταία 20 χρόνια, επιδημιολογικές μελέτες έχουν αναφέρει υψηλό επιπολασμό κατά την διάρκεια της ζωής ψυχιατρικών διαταραχών, κυρίως σε ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (38-39.5%), (Oliva et al., 2018) και η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή είναι πιο επικρατής από την διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση ουσιών και κυρίως του αλκοόλ, από ότι είναι στον γενικό πληθυσμό (Moody et al., 2016). Στατιστικά, στις Η.Π.Α. περισσότερο από τον 1 στους 10 (13.9%) ενήλικες καλύπτουν τα κριτήρια της διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ ετησίως και περίπου το 29.1% καλύπτει αυτά τα κριτήρια κατά την διάρκεια της ζωής του (Grant et al., 2015). Επιπλέον, ενήλικες με διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ αναφέρουν υψηλά επίπεδα μέσα στο προηγούμενο έτος μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (16.6%), συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό που δεν αντιμετωπίζει διαταραχή χρήσης αλκοόλ (9.5%), (Chen et al., 2016, όπως αναφέρεται στους Kelly et al., 2021; Grant et al., 2021).

Σύμφωνα με εθνική έρευνα του 2015 -στην Αμερική- επάνω στις εξαρτήσεις και στην υγεία (National Survey on Drug Use and Health –NSDUH-), όπως παρουσιάζεται σε μελέτη της “Substance Abuse and Mental Health Services Administration” –SAMHSA- (2015), περίπου το 7.6% των ατόμων ηλικίας άνω των 18 ετών είχαν βιώσει συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής και παράλληλα το 8% των ενηλίκων είχαν αντιμετωπίσει πρόβλημα με εξάρτηση από αλκοόλ. Ακόμα, από αυτή την έρευνα διαφάνηκε ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ συνυπάρχουν σε ποσοστό 1.2% στους ενήλικες και συμπερασματικά τα παραπάνω ξεκαθαρίζουν ότι 1 στα 8 άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει πρόβλημα με το αλκοόλ και αντίστροφα (SAMHSA, 2015).

Αδιαμφισβήτητα η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και συμπτωματολογία είναι η πιο κοινή ψυχιατρική διαταραχή, που επηρεάζει όπως εκτιμάται το 10% - 15% του γενικού πληθυσμού, κατά την διάρκεια της ζωής του, σύμφωνα με δεδομένα του αμερικανικού πληθυσμού που έχουν προκύψει από έρευνες. Αναφορικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την διαταραχή χρήσης αλκοόλ στον γενικό πληθυσμό, η συννοσηρότητα τους είναι αρκετά συχνή. Συγκεκριμένα, άτομα με διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ, συγκρινόμενα με αυτά που δεν βρίσκονται στο φάσμα της συγκεκριμένης διαταραχής, είναι 2,3 φορές πιο πιθανό να έχουν εκδηλώσει μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Η επικράτηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας φαίνεται να είναι μεγαλύτερη σε άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ, συγκριτικά με άτομα που κάνουν απλώς μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ και με μεγαλύτερη επικράτηση της κατάθλιψης από άτομα που αναζητούν βοήθεια και θεραπεία για το αλκοόλ, όπως αναφέρεται σε μελέτες. Σε άτομα του γενικού πληθυσμού με εξάρτηση από το αλκοόλ είναι 3,7 φορές πιο πιθανό να υπάρχει σε αυτά συννοσηρότητα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, μέσα στον προηγούμενο χρόνο. Αναφορικά με άτομα στην θεραπεία για την διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ, όπως αναδεικνύεται από την βιβλιογραφία, σχεδόν το 33% αυτών καλύπτει κριτήρια για την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, μέσα στο προηγούμενο έτος. Συμπληρωματικά με όλα τα παραπάνω, η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή και η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι οι πιο κοινές διαταραχές που ενυπάρχουν σε άτομα με διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ, εν μέρει γιατί είναι και οι πιο κοινές διαταραχές διάθεσης στον γενικό πληθυσμό (McHugh et al., 2019; Balhara et al., 2017; Turner et al., 2018)

Συγκεκριμένες μελέτες αναδεικνύουν ότι στον πληθυσμό των ατόμων που βρίσκονται στην εξάρτηση από το αλκοόλ, η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 43.1% αυτών των ατόμων, δεδομένο που επισφαλίζει την μεγάλη συννοσηρότητα τους (Odlaug et al., 2016) και μια επιπλέον μελέτη αναφέρει ότι το 45.8% ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσιάζει ταυτόχρονα και διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ (Okeafor et al., 2016).

Εμβαθύνοντας, σε αυτή την συννοσηρότητα των δύο διαταραχών με κάποια πιο ειδικά στατιστικά της έρευνας των Brière et al.(2014) αποδεικνύεται ότι το 40% των συμμετεχόντων με χρόνια καταθλιπτική διαταραχή είχαν και ιστορικό με διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και αντίστοιχα και το 59% των ατόμων με χρόνια διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ είχαν ιστορικό με καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπροσθέτως, η κατάθλιψη στην πρώιμη ενήλικη ζωή ήταν προβλεπτικός παράγοντας της χρήσης αλκοόλ στην ενήλικη. Σημαντικό σημείο αποτελεί το ότι αυτές η διαταραχές και η σχέση τους δημιουργούν μια

ισχυρή ανάγκη σύγχρονης- ολιστικής μελέτης τους, μέσα από διαφορετικά ποιοτικά-ποσοτικά στοιχεία διεθνώς, που φαίνεται να εκλείπουν βιβλιογραφικά ή να εντοπίζονται κυρίως σε δεδομένα των ΗΠΑ.

Ακόμα, μια διάγνωση μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής έχει σχετισθεί με χειρότερα θεραπευτικά αποτελέσματα της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ και σε συνέχεια αυτού η καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει δείξει σημαντική βελτίωση μετά από μια περίοδο αποχής από το αλκοόλ (τυπικά 3 - 4 εβδομάδες). Μεγάλες έρευνες έχουν αναδείξει ότι η θεραπεία και από τις δύο διαταραχές συνδέεται, με την απαλλαγή από την μια κατάσταση να σχετίζεται σημαντικά με την απαλλαγή και από την άλλη. Μια τέτοια έρευνα σε μεγάλο δείγμα ατόμων (N = 2,876) υποστηρίζει ότι η θεραπεία για την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ασθενείς που είχαν συννοσηρότητα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ είχε μικρότερη πιθανότητα ουσιαστικής απαλλαγής από την καταθλιπτική διαταραχή και απαιτούσε μεγαλύτερο χρόνο, συγκριτικά με ασθενείς που δεν είχαν διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ (McHugh et al., 2019).

Παρόλα αυτά έως και σήμερα, αίτιο και αποτέλεσμα είναι δύσκολο να εδραιωθούν, καθώς η καταθλιπτική συμπτωματολογία τυπικά προβλέπει την αυξημένη χρήση αλκοόλ και αντιστρόφως, η υποτροπή σε βαριά χρήση αλκοόλ προβλέπει την χαμηλή ανταπόκριση στην θεραπεία της κατάθλιψης (Gopalakrishnan et al., 2009). Ακόμα, υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας αυτών των δύο διαταραχών έχουν αναφερθεί σε δείγματα κλινικού όπως και γενικού πληθυσμού (Petersen et al., 2009; Riper et al., 2014). Ασθενής με μια τέτοια συννοσηρότητα παρουσιάζουν πιο δύσκολη πορεία θεραπεία και μεγαλύτερες προκλήσεις σε αυτή επειδή τείνουν να έχουν πιο σοβαρά συμπτώματα, μεγαλύτερη δυσλειτουργικότητα και πιο χαμηλή ποιότητα ζωής από τα άτομα που αντιμετωπίζουν μόνο την διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και πιθανόν θέτουν ένα μεγαλύτερο οικονομικό φορτίο στην κοινωνία εξαιτίας της μεγαλύτερης χρήσης των θεραπευτικών συστημάτων υγείας (Hartnett et al., 2017; Meshesha et al., 2020).

Παραδειγματικά, μια έρευνα σε πληθυσμό ατόμων με AIDS αλλά και χωρίς AIDS επιβεβαίωσε την ισχυρή συσχέτιση που έχει βρεθεί έως σήμερα ερευνητικά μεταξύ της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ και της κατάθλιψης. Οι ασθενείς με τον συγκεκριμένο ιό αλλά και αυτοί που δεν βρέθηκαν με τον ιό και οι οποίοι έκαναν υπερβολική και επικίνδυνη χρήση αλκοόλ είχαν σοβαρότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία σε σχέση με εκείνους οι οποίοι έκαναν μετριασμένη χρήση ή και καθόλου χρήση. Υψηλά επίπεδα χρήσης αλκοόλ και εξάρτηση από το αλκοόλ σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Sullivan et al., 2005). Δεδομένα από μια 25ετή διαχρονική μελέτη

έδειξαν ότι υπήρχε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ κατάχρησης ή εξάρτησης από το αλκοόλ και μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, σε όλες τις ηλικίες και για τα δύο φύλα. Τα άτομα με την κατάχρηση ή εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν 1,9 φορές πιο πιθανό να έχουν και μείζονα κατάθλιψη (Sullivan et al., 2011, όπως αναφέρεται στους Bazargan-Hejazi et al., 2008).

Από μελέτη των Feldstein Ewing et al., (2010) αναδείχθηκε σε συνέπεια με την υπόλοιπη βιβλιογραφία ότι οι χρήστες που κάνουν βαριά χρήση αλκοόλ με συννοσηρότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας απέδειξαν ότι κάνουν πιο βαριά χρήση αλκοόλ σε βαθμό εξάρτησης από αυτό, καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες και αυξάνουν κατακόρυφα τον κίνδυνο υποτροπής στο αλκοόλ (Buckner et al., 2008; Grotheus et al., 2008; Kushner et al., 2005). Παρομοίως, έχει υπογραμμισθεί ότι η βαριά χρήση αλκοόλ αυξάνει παράλληλα και τον κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Feldstein Ewing et al., 2010).

Συμπερασματικά και με άξονα όλα τα παραπάνω, η διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ, καθώς και σε πιο ευρύ πλαίσιο η επικίνδυνη χρήση αλκοόλ μαζί με την καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι από τις επικρατέστερες ψυχιατρικές διαταραχές σήμερα, οι οποίες βρίσκονται σε συννοσηρότητα πιο συχνά από ότι θα αναμενόταν. Έρευνες διαχρονικά έως και το άμεσο παρόν έχουν υποδείξει ότι η συννοσηρότητα της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σχετίζεται με μεγαλύτερη σοβαρότητα και χειρότερη πρόγνωση και των δύο διαγνώσεων. Επιπρόσθετα, μελέτες τονίζουν ότι το «κλειδί» των μελλοντικών κατευθύνσεων σε αυτό το πεδίο έρευνας εμπεριέχει την κατανόηση της ετερογένειας και της χρήσης αλκοόλ αλλά και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, έρευνα σε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις, ώστε να ενισχυθούν τα θεραπευτικά αποτελέσματα και καλύτερη κατανόηση των διαφορών μεταξύ φύλων (McHugh et al., 2019).

Αδιαμφισβήτητα το συγκεκριμένο πεδίο μελέτης των υπό εξέταση μεταβλητών και θεωρητικών κατασκευών παρουσιάζει σημαντική έλλειψη ερευνών, δεδομένο που επιβεβαιώνεται από το γεγονός των κυρίαρχων αποτελεσμάτων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (πχ. αμερικανικός, κλπ), με συγκεκριμένο τρόπο διεξαγωγής των ερευνών (πχ. κυρίως συγχρονικές μελέτες, κλπ.) και με περιορισμένα και μη- ποικίλα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, κλπ.), λαμβάνοντας ξεχωριστά υπόψη ότι στην ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία, ειδικά για το αντικείμενο των εξαρτήσεων, προκύπτουν βασικά γνωστικά κενά, καθώς οι προβλεπτικές μεταβλητές -παράγοντες ευαλωτότητας- διαίωσισης- και οι προστατευτικές μεταβλητές γύρω από τη χρήση ουσιών (αλκοόλ) δεν έχουν επαρκώς εξετασθεί- μελετηθεί.

1.1.4 Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ

Αρκετές υποομάδες του γενικού πληθυσμού, μέσα από μελέτες, αποδεικνύεται ότι επηρεάζονται δυσανάλογα, από την συννοσηρότητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες είναι 1,2 – 2 φορές πιο πιθανό στην διάρκεια της ζωής τους να αντιμετωπίσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και μείζονα καταθλιπτική διαταραχή συγκριτικά με τους άνδρες. Επιπρόσθετα, γυναίκες που καλύπτουν τα κριτήρια, βάσει DSM-V, της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ είναι πιο πιθανό, συγκριτικά με άνδρες που καλύπτουν τα ίδια κριτήρια να καλύπτουν παράλληλα και κριτήρια για την μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Οι διαφορές φύλου σε αυτό το πεδίο μελέτης είναι εμφανείς και υποστηρίζονται από πολλές έρευνες, μια εκ των οποίων και συγκεκριμένα διαχρονική μελέτη σε νεαρούς ενήλικες υποστήριξε ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία προέβλεψε τα προβλήματα χρήσης με το αλκοόλ κυρίως στις γυναίκες αλλά όχι και στους άνδρες. Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με αναφορές από μια ανασκοπική – αναδρομική έρευνα η οποία εξέτασε την σχέση της ηλικίας έναρξης της διαταραχής σχετιζόμενης με το αλκοόλ και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, κατά την οποία μελέτη οι γυναίκες αποδείχθηκε ότι ήταν πιο πιθανό να έρθουν αντιμέτωπες με την κατάθλιψη πριν από την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, ενώ οι άνδρες ήταν πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία πριν από την διαταραχή χρήσης σχετιζόμενης με το αλκοόλ (McHugh et al., 2019). Παρόλα αυτά η βιβλιογραφία τονίζει ότι η σχέση μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της επικίνδυνης ή υπερβολικής χρήσης αλκοόλ επηρεάζεται από διαμεσολαβητικούς παράγοντες όπως πχ. η επιθετικότητα, η παρορμητικότητα, τα κίνητρα για χρήση ουσιών και το φύλο. Παραδειγματικά, έρευνα έχει αποδείξει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι ένας παράγοντας επικινδυνότητας για την ανάπτυξη διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ στις γυναίκες, αλλά όχι στους άνδρες (McHugh et al., 2019; Edwards et al., 2010).

Σχετικά με τις διαφορές φύλου που αποτελούν σημαντικό παράγοντα -βάσει προηγούμενων μελετών- της σχέσης των υπό εξέταση μεταβλητών, αρκετές έρευνες όπως αυτές των Åhlin et al. (2015) και των Oliva et al. (2018), υποστήριξαν ότι αποδεικνύεται για τους άνδρες στην κλίμακα AUDIT (κλίμακα μέτρησης της χρήσης αλκοόλ) ότι το ποσοστό των «επικίνδυνων» χρηστών αλκοόλ ήταν σημαντικά πιο υψηλό στο δείγμα των ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία, στοιχείο που δεν φάνηκε για τις γυναίκες. Αναφορικά με κάποια σημαντικά στοιχεία από την έρευνα των Pankovic et al. (2018), στον γενικό

πληθυσμό, αναδείχθηκε βάσει φύλου πως σε ένα δείγμα 421 ατόμων, το 49.71% από τους άνδρες και 16.67% από τις γυναίκες έκαναν κατάχρηση αλκοόλ και ταυτόχρονα το 60.0% των ανδρών και 52.84% των γυναικών είχαν φτάσει κάποιο επίπεδο κατάθλιψης. Επιπρόσθετα, το 24.70% του συνόλου των ατόμων την ίδια στιγμή βρισκόταν και στις δύο διαταραχές και από αυτό το 24.70%, το 72.12% ήταν άνδρες και το 27.88% ήταν γυναίκες. Με βάση το γενικό δείγμα της ίδιας σύγχρονης μελέτης το 28.03% των συμμετεχόντων αντιμετώπιζαν κάποιου είδους επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και το 55.82% αντιμετώπιζε σε κάποιο βαθμό την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Τα αποτελέσματα από την στατιστική ανάλυση της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι η πιο προβληματική χρήση αλκοόλ σχετίζεται με ένα πιο σοβαρό επίπεδο κατάθλιψης, με την μεγαλύτερη θετική συσχέτιση μεταξύ προβληματικής χρήσης αλκοόλ και σοβαρότητας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας να παρουσιάζεται στις γυναίκες (σημαντικό εύρημα αυτής της έρευνας που επιβεβαιώθηκε βάσει φύλου και σε άλλες) και η πιο επιβλαβής χρήση αλκοόλ να παρουσιάζεται στους άντρες. Εν συνεχεία, αυτή η μελέτη αναδεικνύει την σημαντικότητα της έγκαιρης διάγνωσης για την διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και την κατάθλιψη, επειδή η έγκαιρη ανακάλυψή τους και η θεραπεία βελτιώνουν την ποιότητα ζωής στους νέο-διαγνωσθέντες θεραπευόμενους και μειώνουν το οικονομικό βάρος της κοινωνίας για τις υπηρεσίες υγείας (Pavkovic et al., 2018).

Εν συνεχεία, διαφορές φύλου που σχετίζονται με την προβληματική και επιβλαβή χρήση αλκοόλ καθώς και με την καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσα από ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν ότι περίπου τα 2/3 των αντρών αναφέρουν προβλήματα με την χρήση αλκοόλ και στους οποίους παρατηρούνται σημαντικά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Στις γυναίκες που είχαν πρόβλημα χρήσης αλκοόλ το επίπεδο κατάθλιψης ήταν υψηλό (38.4 %) συγκριτικά με αυτές που κατανάλωναν αλκοόλ λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα και η κατάθλιψη φάνηκε να είναι πιο κοινή στις γυναίκες παρά στους άντρες (Gupta et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Pavkovic et al., 2018)

Παρόλο που τα επίπεδα διαταραχής χρήσης αλκοόλ είναι περισσότερο από διπλάσια για τον άντρες, οι επιπτώσεις την επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και της εξάρτησης από αυτό δεν είναι μόνο πιο σοβαρές για τις γυναίκες αλλά και πιο γρήγορες. Ανάλογα με αυτές τις παρατηρήσεις, το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Αλκοόλ και Αλκοολισμού (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism) όρισε το binge drinking ως «ένα μοτίβο χρήσης αλκοόλ, που οδηγεί την συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα σε επίπεδο 0.08% ή και παραπάνω γραμμαρίων. Αυτό το μοτίβο χρήσης ανταποκρίνεται στην κατανάλωση 5 ή και περισσότερων ποτών για τον κάθε άντρα, και μόλις 4 ή και περισσότερων ποτών για κάθε

γυναίκα». Πολλές μελέτες έχουν αναδείξει ότι η γυναίκες έχουν σοβαρότερες οργανικές επιπλοκές λόγω χρήσης αλκοόλ, όπως πχ. η σχετιζόμενη με το αλκοόλ μυο-καρδιοπάθεια, ή η ηπατική νόσος, κλπ. παρότι μπορεί οι ίδιες να έχουν σημαντικά λιγότερα χρόνια διαταραχής χρήσης αλκοόλ από τους άντρες ομήλικους τους και να καταναλώνουν λιγότερες ποσότητες αλκοόλ, καθόλη την διάρκεια της ζωής τους. Επιπρόσθετα, βιβλιογραφικά εμφανίζεται μια σημαντική διαφορά φύλου στην συννοσηρότητα των δύο διαταραχών και πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα συννοσηρότητας με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή συγκριτικά με τους άντρες (52% έναντι 32%), ενώ αντιθέτως οι άντρες συγκριτικά με τις γυναίκες έχουν υψηλότερα ποσοστά συννοσηρότητας με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (49% έναντι 20%), (Boykoff et al., 2010; Brière et al., 2014).

Σε μια αρκετά σύγχρονη έρευνα στις Η.Π.Α. βρέθηκε ότι οι άντρες έδειξαν δυσανάλογες πιθανότητες εμφάνισης διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ, συννοσηρότητας της αυτοκτονικότητας και της διαταραχής χρήσης αλκοόλ, υπερβολικής χρήσης αλκοόλ κατά περιπτώσεις (binge drinking) και αυτοκτονικού ιδεασμού συγκριτικά με τις γυναίκες. Διαφορές φύλου στο binge drinking και στην διαταραχή χρήσης αλκοόλ έχουν σκιαγραφηθεί από το 1950, με τα ποσοστά των γυναικών να αυξάνονται πιο γρήγορα από αυτά των αντρών (Dawson et al., 2015; Keyes et al., 2008). Ερευνητικά δεδομένα από την Εθνική Έρευνα στις Εξαρτήσεις και την Υγεία (National Survey of Drug Use and Health (NSDUH)) εμφάνισαν ότι οι νεαρές ενήλικες κοπέλες είναι πιο πιθανό από τα νεαρά ενήλικα αγόρια να κάνουν χρήση κάθε χρόνο. Παρόλα αυτά οι άντρες της μελέτης ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν να πίνουν περισσότερο και πιο πολλά χρόνια μέσα στην ενήλικη καθημερινότητά τους (Cheng et al., 2016). Επιπρόσθετα, σε αυτό το δεδομένο, μολονότι για τις κοπέλες η έναρξη χρήσης αλκοόλ ήταν πιο πρόωμη δεν φάνηκε στην μελέτη πιθανό να αναπτύξουν διαταραχή με αυτό, σε αντίθεση με τα αγόρια, που μολονότι είχαν ξεκινήσει λιγότερο χρονικό διάστημα την χρήση τους έδειξαν φανερά σημεία ανάπτυξης μιας πιο άμεσης σχετιζόμενης με το αλκοόλ διαταραχής (Keyes et al., 2010). Σε μια πρόσφατη έρευνα παρουσιάστηκε το δεδομένο ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και να λάβουν διάγνωση συγκριτικά με τους άντρες (Salk et al., 2017), ενώ οι άντρες έδειξαν σταθερά πιο μεγάλα επίπεδα χρήσης αλκοόλ και διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ (Grant et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Kelly et al., 2021).

Επιπρόσθετα, σύγχρονη μελέτη τονίζει ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας και της έντασης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της έντονης επιθυμίας για άμεση χρήση αλκοόλ (craving) στις γυναίκες με διαταραχή σχετιζόμενη με το

αλκοόλ (Abulseoud et al., 2013; Boykoff et al., 2010) και αναπαράγει τα ευρήματα και άλλων ερευνών έως σήμερα για την επικράτηση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, της προκαλούμενης από χρήση ουσιών κατάθλιψης και συγκεκριμένα από αλκοόλ και των αγχωδών διαταραχών στις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες (Karpyak et al., 2016, όπως αναφέρεται στους Karpyak et al., 2019; Abulseoud et al., 2013). Ταυτόχρονα, μια πρόσφατη μελέτη υπογράμμισε ερευνητικά ότι η χρήση αλκοόλ και η καταθλιπτική συμπτωματολογία σε ασθενείς που βρίσκονται σε δομές ιατρικής φροντίδας σχετίζονται με έναν καμπυλόγραμμο τρόπο (κανονικής κατανομής) και αυτό μπορεί να διαμεσολαβηθεί από το φύλο και την ηλικία. Πιο συγκεκριμένα αυτό το εύρημα εξηγείται ως ότι η σοβαρότητα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και η παρουσία μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής αύξησαν από πολύ χαμηλά τα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια πολύ υψηλή χρήση. Παράλληλα στην ίδια έρευνα είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι συσχετίσεις διαφοροποιήθηκαν με την διαμεσολάβηση του φύλου και της ηλικίας, με υψηλότερα αποτελέσματα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την διάρκεια μιας συνεχούς χρήσης αλκοόλ και αντίστοιχα μεγαλύτερη αύξηση του κινδύνου σε γυναίκες και άτομα που είναι μικρότερα ηλικιακά, κατά τις περισσότερες μετρήσεις της μελέτης στα επίπεδα χρήσης του αλκοόλ (Guertler et al., 2020; Petit et al., 2019).

Εν συνεχεία, εύρημα μελέτης που διεξήχθη στην Κίνα, αναφορικά με τα διαφορετικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά στην χρήση αλκοόλ και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία αναδεικνύει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία μπορεί να σχετισθεί περισσότερο με γυναίκες νεαρές ενήλικες, παρά με άντρες της μελέτης, οι οποίες είχαν αυξημένο στρες, δεν αναζητούσαν κοινωνική υποστήριξη ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες τους και έκαναν χρήση αλκοόλ. Στην προκειμένη έρευνα, φοιτητές με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και υψηλότερο ρίσκο στην χρήση αλκοόλ που έκαναν ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιούν ως στρατηγική διαχείρισης του στρες τους την αποφυγή. Οι φοιτητές στην μελέτη αυτή είχαν την τάση να αποφεύγουν την αναζήτηση βοήθειας για την καταθλιπτική συμπτωματολογία τους και στον αντίποδα αυτού να χρησιμοποιούν την χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης της κατάστασης. Με αφορμή αυτά τα ευρήματα είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση από ειδικούς στα πανεπιστημιακά ιδρύματα παγκοσμίως, για την χρήση αλκοόλ και για τις επιπτώσεις αυτής στην υγεία. Εμβαθύνοντας, μέσα από μελέτη παρουσιάζεται αναφορικά με τις διαφορές φύλου και ηλικίας ότι οι άνδρες στο κλινικό γκρουπ (και όχι στο γκρουπ του γενικού πληθυσμού), όπου υπήρχε ιστορικό καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ανέφεραν υψηλά

επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ σε αντίθεση με τους άνδρες του γενικού πληθυσμού. Η ίδια τάση παρατηρήθηκε και στις γυναίκες (Ahlin et al., 2015).

Αναφορικά με τις διαφορές φύλου και την χρήση αλκοόλ μια ακόμα μελέτη ανέδειξε ότι οι άντρες περισσότερο από τις γυναίκες (49.71% έναντι 16.67%) άνηκαν σε κάποιο είδος προβληματικής χρήσης αλκοόλ. Επιπλέον, η στατιστική ανάλυση (Student's t-test) ανέδειξε ότι η σοβαρότητα του προβλήματος της χρήσης αλκοόλ των γυναικών είναι σημαντικά πιο ψηλά από τους άντρες ($p > 0.05$). Σε σύγκριση με τους άνδρες, από μελέτες, φαίνεται ότι οι γυναίκες απέχουν κατά την ζωή τους περισσότερο από το αλκοόλ, πίνουν λιγότερο και αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από αυτό σε μικρότερο βαθμό (Erol et al., 2015; Wilsnack et al., 2009).

Ένα ζήτημα που έχει λάβει ιδιαίτερων ερευνητικών επιστημονικών και το οποίο είναι υπό συνεχή μελέτη λόγω του αμφιλεγόμενου χαρακτήρα του, όπως έχει ήδη επισημανθεί από τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα, είναι αυτό της διαφοράς φύλου στο συγκεκριμένο πεδίο μελέτης. Για παράδειγμα σε μελέτη των Strandheim et al. (2008), σε Νορβηγούς νεαρούς ενήλικες βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ χρήσης αλκοόλ και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας για τις γυναίκες, αλλά όχι για τους άνδρες. Παρόμοια ευρήματα προέκυψαν από την έρευνα των Fleming et al. (2009) σε αμερικανικό δείγμα νεαρών ενηλίκων. Επιπρόσθετα, μια σειρά μελετών σε ένα μεγάλο δείγμα του Καναδά κατέληξε στο ότι η σύνδεση μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και διαταραχής χρήσης αλκοόλ παρατηρείται μόνο στις γυναίκες. Αντιθέτως, αποτελέσματα από την έρευνα των Fergusson et al. (2009), σε νεαρούς ενήλικες, επεσήμαναν ότι δεν υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα και στις αναφερόμενες διαταραχές. Συμπληρωματικά με τα παραπάνω ευρήματα, προστίθεται και η μελέτη των Marmorstein et al. (2010), οι οποίοι αναδεικνύουν το γεγονός ότι οι διαφυλικές διαφορές στην σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ μειώνονται, όσο αυξάνεται η ηλικία των ατόμων (Boden et al., 2011; Chow et al., 2021).

Εν συνεχεία, αποτελέσματα μελέτης των Ahlin et al. (2015) αναδεικνύουν μέσα από την στατιστική ανάλυση της συγκεκριμένης έρευνας ότι οι άντρες ασθενείς με καταθλιπτική συμπτωματολογία σκόραραν στις κλίμακες μέτρησης της χρήσης αλκοόλ (AUDIT και AUDIT-C) υψηλότερα από τους άντρες του γενικού πληθυσμού. Συνεπώς η χρήση τους ήταν σοβαρότερη και πιο επικίνδυνη. Η ίδια τάση ίσχυε και για τις γυναίκες χωρίς όμως τις ίδιες σημαντικές στατικά ενδείξεις. Με άξονα αυτό το εύρημα υπάρχει η υπόθεση ότι οι άντρες τείνουν να έχουν την τάση να αυξάνουν την χρήση αλκοόλ κατά την διάρκεια μιας συναισθηματικά δύσκολης περιόδου περισσότερο από τις γυναίκες, όπως μέχρι τώρα άλλες

βιβλιογραφικές μελέτες παρουσίαζαν. Με βάσει τα παραπάνω η συγκεκριμένη μελέτη προτείνει την διαδικασία του προσυμπτωματικού ελέγχου – διαλογής για την χρήση αλκοόλ στις δομές πρωτοβάθμιας υγείας σε ασθενείς που παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία (Åhlin et al., 2015).

Γυναίκες με διαταραχή χρήσης αλκοόλ αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας με διαταραχές, όπως η κατάθλιψη και η μετατραυματική διαταραχή του στρες, οι οποίες με την σειρά τους μπορεί να περιπλέξουν και να δυσκολέψουν την δέσμευση στην θεραπεία και την ανταπόκριση σε αυτή. Για τις γυναίκες, σύμφωνα με μελέτες, οι οποίες εκδήλωναν χαμηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία στο τέλος θεραπείας για την διαταραχή χρήσης αλκοόλ, βρέθηκε ότι αυτή η συμπτωματολογία διαμεσολαβούσε την σχέση της βελτιωμένης συναισθηματικής ρύθμισης κατά την διάρκεια της θεραπείας και της καλύτερης αποχής που ακολούθησε την θεραπεία. Αυτά τα αποτελέσματα με την σειρά τους παρουσιάζουν ότι η βελτίωση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία κατά την διάρκεια της θεραπείας για την χρήση αλκοόλ σχετίζεται με την συναισθηματική ρύθμιση στο τέλος της θεραπείας, η οποία μπορεί να συνεισφέρει σε μια καλύτερη και μακροβιότερη αποχή από το αλκοόλ, μετά το πέρας της θεραπείας. Εν συνεχεία, μια σύγχρονη μελέτη ανέδειξε ότι οι γυναίκες που βρίσκονταν στην εξάρτηση με το αλκοόλ είχαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καθώς και μεγαλύτερη ροπή στην χρήση αλκοόλ σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις συγκριτικά με τους άντρες (Karpyak et al., 2016).

Κλείνοντας την συγκεκριμένη ενότητα, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η πολυπλοκότητα και η σημαντική ανομοιογένεια στα ερευνητικά ευρήματα, η οποία αποτελεί και την βάση για περαιτέρω μελέτες και έρευνες εστιασμένες σε κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, οι οποίοι με την σειρά τους μπορούν να αξιοποιηθούν και στην κλινική πρακτική. Η ανάπτυξη της θεραπείας έχει ξεκινήσει να εστιάζει σε προσπάθειες παρέμβασης σε διαγνώσεις συννοσηρότητας και σε άντρες και κυρίως σε γυναίκες, λαμβάνοντας υπόψη σημαντικά κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα (Najavits et al., 2013), καθώς και η ενσωμάτωση της συναισθηματικής ρύθμισης μέσα στις παρεμβάσεις μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κομμάτι της θεραπείας (Holzhauer et al., 2017).

1.1.5 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις διαταραχές κατάθλιψης και χρήσης αλκοόλ

Αναπτύσσοντας περαιτέρω τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, διαφαίνεται ότι η θεραπεία πρέπει πάντοτε να ξεκινά με μια συνολική αξιολόγηση της παρούσας αλλά και της παρελθοντικής ψυχοπαθολογίας (ολιστικής κλινικής εικόνας) και είναι πολύ κομβικό το

κομμάτι του “screening” στον γενικό πληθυσμό (καθολική αξιολόγηση- έλεγχος). Οι κλινικοί στο σύστημα υγείας πρέπει να αναζητούν εξαρχής την ύπαρξη συννοσηρότητας των δύο διαταραχών, με ειδική προσοχή στα συμπτώματα της εξάρτησης από αλκοόλ, καθώς οι περισσότεροι ενήλικες με κατάθλιψη ή εξάρτηση από αλκοόλ, φαίνεται να έχουν κάποιο ιστορικό και με άλλη διαταραχή (Brière et al. 2014).

Σημαντικό εύρημα μελέτης αποτελεί ότι η μετάβαση από ένα στάδιο επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ σε ένα στάδιο χαμηλού κινδύνου χρήσης αλκοόλ σχετίστηκε με βελτίωση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Αυτά τα αποτελέσματα έχουν ένα σημαντικό ρόλο για την διαχείριση των κλινικών οι οποίοι είναι ουσιώδες να στοχεύουν σε θεραπείας της χρήσης αλκοόλ, όπως πχ. σύντομες θεραπευτικές παρεμβάσεις μαζί με ταυτόχρονη φαρμακοθεραπεία, οι οποίες θα μειώσουν την χρήση στα άτομα με επικίνδυνη και επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ και σε άμεση συνάρτηση θα βελτιωθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία (Anton et al., 2006; Kranzler, 2000; Srisurapanont et al., 2006, όπως αναφέρεται στους Sullivan et al., 2011). Σε συνέχεια του παραπάνω δεδομένου η θεραπεία της διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ μπορεί να περιλαμβάνει την κινητοποιητική συνέντευξη, ώστε να βοηθήσει τα άτομα να αξιολογήσουν και να καταλάβουν τις συνθήκες, σύντομες παρεμβάσεις που διευκολύνουν πιο υγιεινές συμπεριφορές, αποτοξίνωση ως αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης και γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία ώστε να αποφευχθούν οι υποτροπές (Schuckit, 2009). Ταυτόχρονα, η χρήση του συνδυασμού: αντικαταθλιπτικών, αντιψυχωσικών και σταθεροποιητών διάθεσης, κατά την φαρμακευτική αγωγή απέναντι στην μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, επιδεικνύει σημαντικά και θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα (Ivanets et al., 2017).

Από την άλλη πλευρά ερευνητές έχουν εξετάσει έως τώρα τα αποτελέσματα των συμπεριφορικών και ψυχοκοινωνικών θεραπειών – παρεμβάσεων στην συννοσηρότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και διαταραχής χρήσης αλκοόλ, παρόλα αυτά πολλές από αυτές τις έρευνες είχαν μικρά μεγέθη δείγματος. Εν συνεχεία, μια μεταανάλυση 12 μελετών εξέτασε των συνδυασμό της κινητοποιητικής παρέμβασης και της γνωστικό-συμπεριφορικής θεραπείας για την συννοσηρότητα αυτών των δύο διαταραχών και βρήκε σημαντικές βελτιώσεις και στην κατάθλιψη αλλά και στην χρήση αλκοόλ. Αυτά τα αποτελέσματα είναι συνεπή με μια πρότερη μεταανάλυση μερικών ψυχοθεραπειών (όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η διαπροσωπική θεραπεία, κλπ) όπου και αυτή παρουσίασε σημαντικά αποτελέσματα αυτών των θεραπειών στην κατάθλιψη και την χρήση αλκοόλ. Μια θεραπεία που ονομάζεται: “life enhancement treatment for substance use,” ή “LETS ACT,” από τα αρχικά των λέξεων και μεταφραζόμενη στα ελληνικά: «θεραπεία βελτιστοποίησης της

ζωής για την χρήση ουσιών» είναι μια παραλλαγή συμπεριφορικών τεχνικών και θεραπειών (συμπεριφορική ενεργοποίηση) για τα άτομα με διαταραχές σχετιζόμενες με την χρήση ουσιών και συγκεκριμένα αυτή η θεραπεία έχει δείξει ότι μειώνει τις συνέπειες που σχετίζονται με την χρήση ουσιών και βελτιώνει την πιθανότητα αποχής σε δείγματα ενηλίκων με εξάρτηση από ουσίες (συμπεριλαμβανομένης και της εξάρτησης από αλκοόλ). Σε άλλη αντίστοιχη μελέτη, μια ολοκληρωμένη γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την διαταραχή χρήσης αλκοόλ σχετίστηκε σημαντικά με την μεγάλη μείωση της χρήσης αλκοόλ (σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου της μελέτης) και σημαντικές μειώσεις στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (συγκριτικά και πάλι με την ομάδα ελέγχου). Οι ομάδες αυτοβοήθειας επιπρόσθετα, μπορούν να έχουν σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα στην συννοσηρότητα των δύο διαταραχών. Παραδειγματικά, η Ανώνυμοι Αλκοολικοί (AA) έχουν αποδείξει ερευνητικά τα σημαντικά και θετικά θεραπευτικά τους αποτελέσματα απέναντι και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά και στην χρήση αλκοόλ. Παράλληλα με την θεραπευτική διαδικασία, γενικά η έρευνα έχει αναδείξει ότι άτομα με την συγκεκριμένη συννοσηρότητα, έχουν σημαντικά και θετικά αποτελέσματα στην μείωση της κατάθλιψης με χορηγούμενη αντικαταθλιπτική αγωγή (McHugh et al., 2019).

Εμβασθύνοντας, οι θεραπείες που ενδείκνυται ερευνητικά και κλινικά σήμερα για την αντιμετώπιση αυτής της υπό μελέτη συννοσηρότητας είναι η γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία (CBT), (Pennant et al., 2015), η σχεσιακή θεραπεία (Moreau et al., 1991) και η συμπεριφορική θεραπεία (Hetrick et al., 2015). Πιο συγκεκριμένα, η επικρατέστερη προσέγγιση θεραπείας για την κατάθλιψη και την κατάχρηση ουσιών με τα πιο σημαντικά ερευνητικά θετικά ευρήματα είναι η CBT. Συγκεκριμένη μελέτη αποδεικνύει ότι η δυσλειτουργική διαδικασία επιβράβευσης και αυτεπάρκειας είναι ουσιώδεις βάσεις της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση ουσιών και ειδικά της θεραπείας αυτών. Η αυτοεκτίμηση και η αυτεπάρκεια επιπρόσθετα έχουν αποδειχθεί ως αναπόσπαστα κομμάτια της συναισθηματικής ευεξίας (Soysa et al., 2015), όπως και σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες των θεραπευτικών αποτελεσμάτων απέναντι στην διαταραχή που σχετίζεται με χρήση ουσιών (Kadden et al., 2011). Συνοψίζοντας τις παραπάνω θεωρητικές και ερευνητικές γραμμές, ενήλικες με συννοσηρότητα των υπό μελέτη δύο διαταραχών θα ήταν καλύτερο να αναζητούν παρεμβάσεις που μπορούν να στοχεύσουν και σε μια εναλλακτική απόκριση στην επιβράβευση και στην βελτίωση της αυτεπάρκειας/ αυτοπεποίθησης και αυτό-αποτελεσματικότητας για να βελτιστοποιήσουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα (Babowitch et al., 2016).

Επιπρόσθετα και αναφορικά με την θεραπεία της προκείμενης συννοσηρότητας, είναι βιβλιογραφικά διαδεδομένο ότι το φύλο μπορεί να αποτελέσει ακόμα ένα διαμεσολαβητικό παράγοντα που επηρεάζει τις παρεμβάσεις στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και στην επικίνδυνη χρήση αλκοόλ. Ένα ερευνητικό δεδομένο από σύγχρονη μελέτη τονίζει ότι ειδικά για τις γυναίκες, αυτές που τα επίπεδα της κατάθλιψής τους είναι πιο υψηλά, είναι λιγότερο πιθανό να ανταποκριθούν σε μια σύντομη θεραπευτική παρέμβαση και να μειώσουν την χρήση αλκοόλ που κάνουν συγκρινόμενες με τις γυναίκες όπου βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης. Εντελώς αντίστροφα αποτελέσματα έφερε στην επιφάνεια η συγκεκριμένη μελέτη για τους άντρες. Δηλαδή οι άντρες που βρίσκονταν σε ένα υψηλότερο επίπεδο κατάθλιψης ήταν πιο πιθανό να ανταποκριθούν θετικά σε μια σύντομη και άμεση παρέμβαση για την χρήση αλκοόλ, μειώνοντας την χρήση που κάνουν, σε σύγκριση με τους άντρες που βρίσκονταν σε χαμηλότερο επίπεδο κατάθλιψης (Cunningham et al., 2018).

Ακόμα, ενώ πολλοί άνθρωποι με αυτήν την συννοσηρότητα των δύο διαταραχών δεν αναζητούν την δια ζώσης θεραπεία, σιγά –σιγά αναζητούν βοήθεια μέσα από το διαδίκτυο. Υπάρχουν ήδη αποτελεσματικές διαδικτυακές παρεμβάσεις που στοχεύουν είτε στην επικίνδυνη χρήση αλκοόλ είτε στην κατάθλιψη ξεχωριστά, αλλά καμία από αυτές τις παρεμβάσεις δεν συνδυάζει τις δύο διαταραχές χωρίς την εμπλοκή ενός θεραπευτή. Ένα σημαντικό δεδομένο από την βιβλιογραφία είναι ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν αυτή την συννοσηρότητα είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν θεραπεία για την κατάθλιψή τους 8 χρόνια νωρίτερα από αυτούς που θα το έκαναν για την επιβλαβή χρήση αλκοόλ, παρέχοντας έτσι αυτή η συνθήκη μια μοναδική ευκαιρία για πρόωμη και έγκαιρη παρέμβαση στις περιπτώσεις υπερβολικής χρήσης αλκοόλ. Αναφορικά με την θεραπεία, έχει αποδειχτεί ερευνητικά η αποτελεσματικότητα κάποιων θεραπευτικών παρεμβάσεων δια ζώσης για την συννοσηρότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ και έχει διαφανεί μια ουσιώδης και σημαντική θεραπευτική πορεία (και αποτελέσματα) σε ατομικά προσανατολισμένες παρεμβάσεις. Εξαιτίας πολλών δυσκολιών πρόσβασης, χρόνου, κλπ. τα άτομα με την συγκεκριμένη συννοσηρότητα δεν αναζητούν βοήθεια σε μονάδες υγείας με αποτέλεσμα οι παρεμβάσεις μέσω διαδικτύου να βρίσκονται σε ένα σημαντικά αναπτυσσόμενο στάδιο και σε μια ουσιώδη ζήτηση για τις υπηρεσίες τους. Οι διαδικτυακές παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν την προσβασιμότητα και την αποδοχή των θεραπειών για την συγκεκριμένη συννοσηρότητα και να επιτρέψουν μια ευρύτερη διάδοση αυτών. Πράγματι η αναπτυσσόμενη χρήση του διαδικτύου για πληροφορίες επιτρέπει στις παρεμβάσεις να λειτουργήσουν επί 24ώρου βάσεως και να είναι προσιτές εξ'αποστάσεως χωρίς την παρουσία θεραπευτή. Παρόλα αυτά η μελέτη και οι βιβλιογραφικές πηγές για τις

παρεχόμενες διαδικτυακές παρεμβάσεις στην συννοσηρότητα των υπό μελέτη διαταραχών, στην εξάρτηση και στην πνευματική - ψυχική υγεία γενικά είναι πολύ περιορισμένες (Marquez-Arrico et al., 2020).

Συνοπτικά, τα τελευταία χρόνια, αυξανόμενοι αριθμοί διαδικτυακών- παρεμβάσεων έχουν αναπτυχθεί και αξιολογηθεί. Αυτές οι παρεμβάσεις στοχεύουν σε ποικίλους πληθυσμούς με προβληματική χρήση ουσιών (Amann et al., 2018; Frohlich et al., 2018; Schaub et al., 2012, 2019) και εξαρτητικές συμπεριφορές (Baumgartner et al., 2019; Bothe et al., 2020) και ήδη τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα είναι σημαντικά (Baumgartner et al., 2021). Μελλοντικές έρευνες είναι σημαντικό να εμβαθύνουν αναφορικά με τις θεραπείες και τις παρεμβάσεις, λαμβάνοντας υπόψη και τις διαφορετικές προεκτάσεις της ποιότητας ζωής σε ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία για διαταραχές σχετιζόμενες με την χρήση ουσιών, οι οποίοι έχουν ή και όχι συννοσηρότητα με καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και τα ιδιαίτερα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά (Marquez-Arrico et al., 2020).

1.2 Αυτοεκτίμηση (*self – esteem*) και χρήση αλκοόλ

1.2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της αυτοεκτίμησης

Καταρχάς, ο Coopersmith ορίζει την αυτοεκτίμηση «ως προσωπική διαδικασία αυτοαξιολόγησης, η οποία διατηρεί τη στάση του κάθε ατόμου ξεχωριστά στο να αποδέχεται ή να μην αποδέχεται τον εαυτό του. Συγκεκριμένα, η αυτοεκτίμηση είναι μια διαδικασία ανάπτυξης της ζωής, όχι μόνο ως αντανάκλαση της προσωπικής κρίσης και κριτικής του κάθε ατόμου προς το ίδιο, αλλά και ως αποτέλεσμα αντιδράσεων άλλων σημαντικών προσώπων» (Tripković et al., 2015, σελ.166). Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αυτοεκτίμηση βιβλιογραφικά, «αυτή η νοητική – ψυχολογική κατασκευή θεωρείται ως μια συνιστώσα ή και εκδοχή αξιολόγησης της έννοιας του εαυτού, του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Αυτή η κατασκευή μπορεί να περιλαμβάνει γνωστικά, συμπεριφορικά, συναισθηματικά και σωματικά στοιχεία. Η γνωστική συνιστώσα σχετίζεται με την νοητική αντίληψη που έχει ένα άτομο για τον εαυτό του και η συναισθηματική συνιστώσα αποτελείται από μια αυτοαξιολόγηση που γίνεται από το άτομο». Η αυτοεκτίμηση συγκεκριμένα από μελέτες ορίζεται ως «μια καθορισμένη στάση του ατόμου και μια αντίληψη του ίδιου για τον εαυτό του, η οποία επηρεάζει τις αλληλεπιδράσεις και τα συναισθήματα προς τον εαυτό του αλλά και προς τους άλλους. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται επίσης σημαντικά με την κοινωνική υποστήριξη» (Choi et al., 2019). Οι Rosenberg et al., συσχέτισαν ερευνητικά την αυτοεκτίμηση με την ψυχολογική ευεξία και την αυτοπεποίθηση, οι οποίες με την σειρά τους οδηγούν το άτομο σε μια παγιωμένη

προσωπικότητα (Torre-Cruz et al., 2021). Ακόμα, και σύμφωνα με τον Rosenberg (1965), «η αυτοεκτίμηση είναι η κατεύθυνση της στάσης του εαυτού, μια ευνοϊκή ή μια δυσμενής γνώμη του κάθε ατόμου για τον εαυτό του. Υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σηματοδοτούν την αίσθηση ότι κάποιος είναι αρκετά καλός. Συγκεκριμένα, ένα άτομο με υψηλή αυτοεκτίμηση σέβεται τον εαυτό του και θεωρεί τον εαυτό του άξιο» (Väänänen et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Rosenberg η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στα γενικά συναισθήματα του ατόμου για την αυτό-αξία του και είναι μια συναισθηματική και προσωπική αξιολόγηση του ίδιου του εαυτού (Rosenberg, 1989, όπως αναφέρεται στους Ellera et al., 2014).

Η αυτοεκτίμηση, όπως έχει υπογραμμιστεί και παραπάνω, αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αξιολογούν και κρίνουν την δική τους προσωπική αξία ως άτομα (Leung et al., 2021), και με άξονα αυτό προστίθεται και ο εξής ορισμός ότι δηλαδή η αυτοεκτίμηση είναι «η αξιολόγηση που έχει το κάθε άτομο για τον εαυτό του και το πώς νιώθει για τον εαυτό του σε όλες τις καταστάσεις. Τα άτομα που δεν έχουν αυτοπεποίθηση αντίστοιχα φαίνεται να έχουν και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης» (Chen et al., 2020).

Εμβαθύνοντας, η αυτοεκτίμηση μπορεί, μέσα από βιβλιογραφικούς ορισμούς, να χαρακτηριστεί ως η προσωπική και συνολική αξιολόγηση ενός ατόμου για τη συνολική του αξία ως άτομο (συνολική αυτοεκτίμηση), καθώς και η εξειδικευμένη σε ένα τομέα αυτοεκτίμηση, η οποία αναφέρεται στην αξιολόγηση ενός ατόμου για τον εαυτό του σε έναν συγκεκριμένο τομέα (Epstein, 1973; Harter, 1999; Shavelson et al., 1976). Η αυτοεκτίμηση, έχει φανεί ερευνητικά ότι σχετίζεται με μια μεγάλη σειρά από σημαντικά προσωπικά και κοινωνικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα και ως παράδειγμα, από την μια η υψηλή αυτοεκτίμηση προβλέπει εγγύτητα στις ρομαντικές σχέσεις, καλύτερες εργασιακές επιδόσεις και μεγαλύτερα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Judge & Bono, 2001; Marsh & Craven, 2006; Murray, 2005). Από την άλλη πλευρά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση προβλέπει έναν σημαντικό αριθμό από δυσπροσαρμοστικά αποτελέσματα – απότοκα, όπως η παραβατικότητα, η κακή σωματική και ψυχολογική υγεία αλλά και οι περιορισμένες οικονομικές προοπτικές (Donnellan et al., 2005; Orth et al., 2012; Trzes et al., 2006; Zimmerman et al., 1997, όπως αναφέρεται στους Steiger et al., 2014; Castro et al., 2020).

Εν συνεχεία, η αυτοεκτίμηση μπορεί να εξηγηθεί και να ερμηνευθεί μέσω τριών αλληλένδετων εννοιών: (1) θετικά ή αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό γενικά, (2) συναισθήματα αυτοαξίας ειδικότερα και (3) αυτοαξιολόγηση από το άτομο των δικών του χαρακτηριστικών, ικανοτήτων και ιδιοτήτων (Hasani et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα και μέσα από ερευνητικά ευρήματα, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζονται από αρνητικές κρίσεις και απόψεις για τον εαυτό τους και συνηθίζουν να χρησιμοποιούν την

αποφυγή ως στρατηγική αντιμετώπισης των καταστάσεων συγκεκριμένα για την προστασία του εαυτού τους από πιθανή βλάβη, ενώ στον αντίποδα αυτού τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση χαρακτηρίζονται από την υιοθέτηση στρατηγικών προσέγγισης και εστίασης στο πρόβλημα, με άμεσο σκοπό τους την διατήρηση και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους (Baumeister et al. 1989; Heimpel et al. 2006; Masselink et al., 2018; Richard et al., 2018).

1.2.2 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση της αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ

Καταρχάς, η σχέση αυτοεκτίμησης και χρήσης αλκοόλ, είναι ένα πεδίο μελέτης που έχει μέχρι στιγμής σημαντικά ερευνητικά δεδομένα αλλά έχει και αρκετές προοπτικές μελλοντικής και εντατικής μελέτης. Η συγκεκριμένη σχέση έχει διερευνηθεί με ποικίλους τρόπους, ένας εκ των οποίων είναι και η συσχέτιση- διαμεσολάβηση των συναισθηματικών διαταραχών. Ξεκινώντας, μια μελέτη σε δείγμα νεαρών ενηλίκων (φοιτητών) παρουσίασε μέσα από τα αποτελέσματά της ότι οι φοιτητές οι οποίοι προσδιορίζουν – κρίνουν τα επίπεδα της αυτοεκτίμησής τους αλλά και την αυτοεικόνα τους μέσα από χρόνιους ακαδημαϊκούς και σχεσιακούς στόχους, έκαναν και πιο βαριά χρήση αλκοόλ, καθώς και αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ. Επεξηγηματικά στο προηγούμενο δεδομένο, οι νεαροί ενήλικες οι οποίοι είχαν μακροχρόνιους και σοβαρούς – άκαμπτους στόχους αυτοεικόνας και αυτοί οι ίδιοι στόχοι ως προς την επίδραση που είχαν στην αυτοεκτίμησή τους συνδέθηκαν με προβλήματα που χρήσης αλκοόλ. Μελετώντας αυτά τα αποτελέσματα και τα ερευνητικά δεδομένα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο βιβλιογραφίας αναδεικνύεται ότι συχνά οι στόχοι που θέτουν τα άτομα για την κάλυψη και πληρότητα της αυτοεικόνας τους αλλά και για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησής τους μέσα από την επίτευξη των στόχων συμβάλλουν σε βαριά επεισοδιακή χρήση αλκοόλ και προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ, κυρίως διαμέσου της υιοθέτησης της χρήσης αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες των ατόμων (Moeller et al., 2009).

Συμπληρωματικά, μελέτη σε νεαρούς ενήλικες αθλητές τονίζει ότι το πλαίσιο της αυτοεικόνας των ατόμων αλλά και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, σχετίζονται σημαντικά με το φύλο, την χρήση αλκοόλ, την συμπεριφορά καπνίσματος αλλά και την φυσική άσκηση (Moreno et al., 2009). Μια ακόμα πρόσφατη μελέτη σε νεαρούς ενήλικες, φοιτητές επιστημών υγείας της Αμερικής απέδειξε ερευνητικά ότι υπάρχει ένα ουσιώδες ζήτημα σχετικά με τις ανθυγιεινές συνήθειες του τρόπου ζωής των φοιτητών αυτών, οι οποίες

συγκεκριμένα συμπεριλαμβάνουν την έκθεση τους σε ουσίες κατάχρησης όπως το αλκοόλ, παράγωγα της κάνναβης και άλλα διαφορετικά παράνομα φάρμακα σε συσχέτιση κυρίως με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης που αναφέρουν οι ίδιοι (Colomer-Pérez et al., 2019). Ακόμα, ενδιαφέρουσα μελέτη σε νεαρούς ενήλικες με εστίαση στον εκφοβισμό και τις στάσεις γύρω από αυτόν, ανέδειξε ότι τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης είχαν έναν προστατευτικό ρόλο απέναντι στα προβλήματα χρήσης αλκοόλ με την διαμεσολάβηση λιγότερων περιπτώσεων θυματοποίησης λόγω εκφοβισμού και λιγότερης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Luk et al., 2016).

Παραμένοντας στην ίδια πρώιμη ενήλικη ηλικιακή ομάδα, ερευνητικά έχει παρουσιαστεί ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση λειτούργησε ως προβλεπτικός παράγοντας αυξημένων αντιλήψεων για τον κίνδυνο της χρήσης αλκοόλ καθώς και για την μειωμένη κατανάλωση αλκοόλ. Με αφορμή αυτό το δεδομένο είναι σημαντικό να τονισθεί πως η αυτοεκτίμηση έχει συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ από τους νεαρούς ενήλικες, όταν η ίδια η αυτοεκτίμησή τους βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Ομοίως, με ένα ελάχιστο διαφορετικό τρόπο διατύπωσης και οι McKay et al. (2012) διαπίστωσαν μέσα από την έρευνά τους, ότι η αυτοεκτίμηση (ως ψυχολογική έννοια) σχετίζεται αρνητικά με τη χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερες πιθανότητες βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και μιας γενικής προβληματικής χρήσης αλκοόλ (Patrick et al., 2010). Ταυτόχρονα, ερευνητικά και βιβλιογραφικά η αυτοεκτίμηση έχει συσχετισθεί θετικά με την ανθεκτικότητα, η οποία με την σειρά της έχει συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα χρήσης αλκοόλ και ουσιών γενικότερα (Veselska et al. 2009, όπως αναφέρεται στους Handren et al., 2016).

Επιπρόσθετα, μελέτες σε δείγματα νεαρών ενηλίκων αποκάλυψαν ερευνητικά, σε συνέπεια με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ότι αυτοεκτίμηση σε συνδυασμό με την αυτοαποτελεσματικότητα συμβάλλουν σημαντικά στον έλεγχο της χρήσης αλκοόλ, καθώς και αυξάνουν την πιθανότητα τα άτομα να μην κάνουν και καθόλου χρήση. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε η παρατήρηση ότι η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ σε μια τυπική μέρα και η αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων στις μελέτες ακολούθησε μια αντίστροφη σχέση, στην οποία όσο χαμηλότερη ήταν η κατανάλωση αλκοόλ, τόσο μεγαλύτερα ήταν και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων (Maldonado et al., 2008; Dudovitz et al., 2016; Norman et al., 2017). Εν συνεχεία, σημαντικό εύρημα σύγχρονης μελέτης σε ενήλικες αποτέλεσε το ότι μπορεί να υπάρχουν δύο παράγοντες που αντιπροσωπεύουν την αυτοεκτίμηση: ο ενδοπροσωπικός παράγοντας (από εγγενείς πηγές- ενδοπροσωπική αυτοεκτίμηση-) και ο διαπροσωπικός παράγοντας (από εξωτερικές πηγές -διαπροσωπική

αυτοεκτίμηση-). Πιο αναλυτικά, αυτή η μελέτη υπογράμμισε με τα ευρήματά της ότι η ενδοπροσωπική αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε αρνητικά με την χρήση αλκοόλ και τα προβλήματα που συνδέονται με την χρήση αλκοόλ, ενώ η διαπροσωπική αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε θετικά με την χρήση αλκοόλ και τα προβλήματα που συνδέονται με αυτή την χρήση (Schick et al., 2020). Ομοίως, μελέτη των Cuberos et al. (2018) έφερε στην επιφάνεια το εύρημα (μέσα από δείγμα νεαρών ενηλίκων - φοιτητών) ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ενδοπροσωπικής και διαπροσωπικής αυτοεκτίμησης και της κατανάλωσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, προέκυψε το συμπέρασμα ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης μπορεί να λειτουργούν ως παράγοντας κινδύνου για την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ (Cuberos et al., 2017).

Από την άλλη πλευρά υπάρχει μια συμφωνία σε ένα μεγάλο κομμάτι της αναθεωρημένης βιβλιογραφίας ότι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Ωστόσο, η βιβλιογραφία σε αρκετά της σημεία είναι ασυνεπής και ανόμοια και είναι ουσιώδες να συγκεντρωθούν ερευνητικά δεδομένα προκειμένου να δημιουργηθεί μια πλήρης εικόνα της δομής και του περιεχομένου του αυτό-σχήματος, της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης μέσα σε αυτά, η οποία σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ. Βιβλιογραφικά αναπαρίσταται ότι εάν κάποιο άτομο έχει υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ένα περίπλοκο σχήμα εαυτού, π.χ. του τύπου ενός κοινωνικού πότη ή πότη με ελαφριά χρήση, το οποίο μπορεί να υποστηριχθεί από πιο καλοήθη-προσαρμοστικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σε σύγκριση με ένα σχήμα εαυτού, π.χ. τύπου προβληματικής χρήσης αλκοόλ (προβληματικός χρήστης), τότε η συμπεριφορά του στο αλκοόλ και η χρήση αλκοόλ είναι πιθανό να ποικίλλει και να επιδέχεται καλύτερης – θεραπείας – αλλαγής – αποχής σε μεγάλο βαθμό σε σύγκριση με κάποιον που έχει χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και ένα περίπλοκο σχήμα εαυτού, τύπου προβληματικής χρήσης (προβληματικός πότης) ή ένα περίπλοκο σχήμα ανάκαμψης, που τον δυσκολεύει στην αποχή – στην αλλαγή – στην θεραπεία. Συνοπτικά, η παραπάνω ερευνητική περιγραφή υποδηλώνει έντονα ότι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και τα αυτό-σχήματα (σχήματα εαυτού) που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ υποστηρίζουν τη συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ καθώς και την ανάρρωση-θεραπεία-αποχή από αυτό (Domenico et al., 2016). Ομοίως, αποτελέσματα σύγχρονης μελέτης σε ενήλικες γενικού πληθυσμού στην Κορέα ανέδειξαν ότι το πρόβλημα χρήσης αλκοόλ και στα δύο φύλα έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη, με άμεση και σοβαρή επίδραση στα επίπεδα αυτοεκτίμησης και παραδειγματικά, προβλήματα εργασιακής απόδοσης, επικίνδυνης σεξουαλικής δραστηριότητας, παραβατικότητας, αυτοκτονίας, κλπ. (Chung et al., 2020).

Ακόμα, μια μελέτη στον ενήλικο πληθυσμό της Αμερικής με εστίαση του δείγματος σε επαγγελματίες που εργάζονται στην εξυπηρέτηση πολιτών και έρχονται καθημερινά σε άμεση επαφή με πολίτες μέσα από την θέση τους, παρουσιάστηκε ερευνητικά ότι είναι εξαιρετικά σημαντική η αξία της εξέτασης του αυτοελέγχου και της αυτοεκτίμησης για την βαθύτερη κατανόηση του ζητήματος της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ από αυτό το δείγμα εργαζομένων, με δεδομένο αυτής της πρότασης, ότι παρουσιάστηκε σημαντική συσχέτιση στην μελέτη μεταξύ χρήσης αλκοόλ και αυτοεκτίμησης – αυτοελέγχου στους συμμετέχοντες (Grandey et al., 2019). Εμβαθύνοντας, έχει αναδυθεί ερευνητικά ότι η αυτοαντίληψη της χρήσης του αλκοόλ, και το σχήμα εαυτού, όπως και η αυτοεκτίμηση σχετίζονται σημαντικά με τα αποτελέσματα χρήσης αλκοόλ, συμπεριλαμβανομένης της ποσότητας και της συχνότητας χρήσης και των προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση αυτού, και επιπλέον εξίσου σημαντικό εύρημα είναι ότι η αλλαγή στην αυτοαντίληψη της χρήσης αλκοόλ, όπως και στο αυτό- σχήμα και την αυτοεκτίμηση σχετίζεται σημαντικά με την θεραπεία, την αποχή και την ανάκτηση της καθημερινότητας από την κατάχρηση του αλκοόλ. Αδιαμφισβήτητα, η μεγαλύτερη ερευνητική μελέτη των δυναμικών της αυτό-αντίληψη της χρήσης ουσιών, των σχημάτων εαυτού στην χρήση και της αυτοεκτίμησης θα μπορούσε να αποσαφηνίσει τις δυνατότητές τους ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για επικίνδυνη χρήση και εθισμό - εξάρτηση, καθώς και τη χρησιμότητά τους ως στόχοι πρόληψης και θεραπείας. Βιβλιογραφικά και με βάση την συγκεκριμένη μελέτη αυτές οι μεταβλητές πχ. αυτοεκτίμηση, κλπ μπορεί να υποδηλώνουν ότι αφενός, τα άτομα με σοβαρά προβλήματα χρήσης αλκοόλ και γενικά ουσιών έχουν ισχυρά σχήματα εαυτού για την χρήση, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης μέσα στην χρήση και άκαμπτη αυτοαντίληψη για την ουσία που χρησιμοποιούν και αφετέρου ότι αυτά τα άτομα μπορεί να έχουν μικρότερη επίγνωση αυτών των αντιλήψεων- σχημάτων – επιπέδων αυτοεκτίμησης για τους ίδιους (Lindgren et al., 2016; Evren et al., 2021).

Επιπροσθέτως, ήδη υπάρχουν βιβλιογραφικά μέσα από συγχρονικές μελέτες ενδείξεις και ευρήματα ότι η αυτοεκτίμηση καθώς και τα σχήματα εαυτού, όπως και η ρητή και η άρρητη αυτοαντίληψη για την χρήση ουσιών, συνδέονται θετικά με τις συμπεριφορές χρήσης ουσιών και συγκεκριμένα με την κατανάλωση αλκοόλ. Ακόμα, υπάρχουν βιβλιογραφικά στοιχεία ότι η αυτοαντίληψη της χρήσης της κάθε ουσίας και η αυτοεκτίμησης προβλέπουν την μελλοντική χρήση της κάθε ουσίας (συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ) και ότι οι αλλαγές σε αυτές τις μεταβλητές – ψυχολογικές έννοιες- σχετίζονται με τα αποτελέσματα της θεραπείας της χρήσης (Lindgren et al., 2016; Evren et al., 2021).

Μια ακόμα μελέτη σε ενήλικο πληθυσμό της Αμερικής (κλινικό δείγμα) υπογράμμισε με τα δεδομένα της ότι οι αντιξοότητες και τα ψυχοπαιστικά γεγονότα της παιδικής, εφηβικής και πρώιμης ενήλικης ηλικίας (πχ παραμέληση, τραύμα, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση, παρακολούθηση του θανάτου κάποιου, ξαφνικές απώλειες, κλπ) είναι σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη επιβλαβών συμπεριφορών για την υγεία και τη χειρότερη γενική αυτό-αποτελεσματικότητα και τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, σε ενήλικες ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Και μέσα σε αυτή την μελέτη η συσχέτιση της χαμηλής αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτοεκτίμησης με τα προβληματικά και βαριά επίπεδα χρήσης αλκοόλ ήταν άμεση και σημαντική (Berent et al., 2018).

1.2.3 Η επίδραση του φύλου στην σχέση αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ

Καταρχήν είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι, όπως τονίστηκε και σε παραπάνω υποενότητες από αρκετές έρευνες, αποδεικνύεται ερευνητικά ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της διαταραχής χρήσης αλκοόλ και της αυτοεκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, με άξονα τα ευρήματα έρευνας και αναφορικά με τις διαφορές φύλου η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η αρνητική εικόνα του εαυτού των συμμετεχόντων φάνηκε να είναι χαρακτηριστικά κυρίως των γυναικών με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (Iorgulescu, 2010). Από την άλλη πλευρά, βασικά ευρήματα μελέτης σε ενήλικες εργαζόμενους της Λατινικής Αμερικής, τονίζουν ότι αρχικά το μέρος των εργαζομένων που επέδειξε υψηλή αυτοεκτίμηση είχε πολύ μικρό ποσοστό χρήσης αλκοόλ (υψηλή συσχέτιση χρήσης αλκοόλ και αυτοεκτίμησης). Ταυτόχρονα, επισημάνθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φύλου, της ηλικιακής ομάδας και της βάρδιας εργασίας με την αυτοεκτίμηση, αλλά και μια ακόμα σημαντική συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου ανάπτυξης προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ σε σχέση με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και την οικογενειακή κατάσταση. Πιο αναλυτικά, οι εργαζόμενοι που ανατέθηκαν που παρουσίασαν χαμηλή/μέση αυτοεκτίμηση, ήταν εργαζόμενοι ηλικίας έως 39 ετών, που εργάζονταν κατά τη διάρκεια της ημέρας και πλειοψηφικά περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν χαμηλή / μέτρια αυτοεκτίμηση είχαν οι γυναίκες, γεγονός που μπορεί να εξηγηθεί από την υπερκόπωσή τους από τις οικιακές αλλά και ταυτόχρονες επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Σημαντική διαπίστωση επιπλέον αυτής της έρευνας είναι ότι το να ανήκει ένα άτομο στο ανδρικό φύλο, ηλικίας έως 39 ετών, χωρίς σύντροφο και χωρίς παιδιά είχε περισσότερες πιθανότητες ανάπτυξης προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ (Nadaleti et al., 2019).

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τις διαφυλικές διαφορές μελέτη των Swaim et al. (2004) παρουσίασε ότι Μεξικανές – Αμερικανίδες γυναίκες, οι οποίες ανέφεραν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ήταν πιο πιθανό να ακολουθήσουν συμπεριφορές βαριάς χρήσης αλκοόλ, καθώς και βαρέων επεισοδίων χρήσης (Patock-Peckham et al., 2009).

Κλείνοντας, μελέτη των Pedersen, et al. (2013) μαζί με τη υπάρχουσα βιβλιογραφία, έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ σε ολόκληρο το δείγμα του γενικού πληθυσμού (άνδρες και γυναίκες διαφορετικών εθνικοτήτων), ενώ η εθνικότητα διαμεσολάβησε σημαντικά αυτή τη σχέση, του να σχετίζεται δηλαδή η αυτοεκτίμηση με την κατανάλωση αλκοόλ (Pedersen et al., 2013).

1.2.4 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αυτοεκτίμηση και την χρήση αλκοόλ

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστούν στην προκειμένη υποενότητα, αποτελέσματα που ήρθαν στην επιφάνεια από σύγχρονη μελέτη σε κλινικό πληθυσμό ενηλίκων και τόνισαν ότι η προσθήκη θεραπευτικής παρέμβασης με εστίαση στην αυτοεκτίμηση και την αυτό-συγχώρηση σε ένα παραδοσιακό πρωτόκολλο θεραπείας εξαρτήσεων (βασισμένο στην γνωσιακή – συμπεριφορική προσέγγιση (CBT), την κινητοποιητική παρέμβαση - συνέντευξη και την ψυχοεκπαίδευση) προώθησε όχι μόνο την ίδια την αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητα της άρνησης στην χρήση αλκοόλ, αλλά και μείωσε σημαντικά τα αισθήματα ενοχής και ντροπής που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ των θεραπευόμενων (Scherer et al., 2011).

1.3 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies)

1.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και κατηγοριοποίηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Ξεκινώντας την συγκεκριμένη υποενότητα είναι αρκετά σημαντική η αναφορά σε ένα απόφθεγμα της Satir V. (κλινική θεραπεύτρια), για την καλύτερη κατανόηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες αλλά και της ουσίας - αξίας τους. Σύμφωνα, με την Satir V.: *«Τα προβλήματα δεν είναι το πρόβλημα, η στρατηγική αντιμετώπισης τους είναι το πρόβλημα»*. Καταρχάς, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες ή στην αγγλική γλώσσα το "coping" ή και "coping strategies" (ως ο πιο εύχρηστος και σύντομος όρος ερευνητικά και βιβλιογραφικά) αναφέρεται στους γνωστικούς και συμπεριφορικούς τρόπους με τους οποίους

το άτομο ανταποκρίνεται και διαχειρίζεται το στρες του (Lazarus & Folkman, 1984, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017; Skinner et al., 2003, όπως αναφέρεται στους Li et al. 2019). Εν συνεχεία, το μοντέλο των Lazarus & Folkman, διαχωρίζει σε δύο κατηγορίες τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Από την μια, οι στρατηγικές εστίασης στο πρόβλημα, οι οποίες στοχεύουν στην τροποποίηση της σχέσης μεταξύ του περιβάλλοντος και του ατόμου, μέσω της άμεσης αντιμετώπισης της πηγής του άγχους και από την άλλη οι στρατηγικές εστίασης στο συναίσθημα, οι οποίες προσπαθούν να ρυθμίσουν τη συναισθηματική δυσφορία αλλάζοντας την απόκριση του ατόμου στο στρεσογόνο ερέθισμα (Krageloh, 2011). Πολλοί ερευνητές έχουν προτείνει πολλές εναλλακτικές κατηγοριοποιήσεις, όπως πχ. η προσθήκη των στρατηγικών αποφυγής (Kichline et al., 2017; Weiss et al., 2019) ή η προσθήκη των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (Okech et al., 2018). Βασιζόμενοι στον άξονα του μοντέλου διάθεσης – στρες της κατάθλιψης, ατομικές διαφορές στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες φαίνεται ερευνητικά ότι διαχωρίζουν τα άτομα σε εκείνα που αναπτύσσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία μετά το πέρας στρεσογόνων καταστάσεων και σε εκείνα που βιώνουν και αντιμετωπίζουν το στρες αλλά δεν αναπτύσσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία (Compas et al., 1993; Evans et al., 2015; Ingram et al., 2005; Sawyer et al., 2009). Παρόλα αυτά οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες (coping) μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στις εν δυνάμει επιβλαβείς επιπτώσεις του στρες.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες εξελίσσονται κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ανάπτυξης, καθώς τα άτομα μαθαίνουν νέες στρατηγικές και τελειοποιούν παλιές (Amirkhan et al., 2007). Κάποιοι τύποι στρατηγικών διαχείρισης του στρες είναι πιο αποτελεσματικοί από άλλους, όπως έχει διαφανεί βιβλιογραφικά και από μελέτη συγκεκριμένα σε νεαρούς ενήλικες (Griffith et al., 2000). Οι αναποτελεσματικές ή και αλλιώς δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες έχουν συνδεθεί με την κακή προσαρμογή των νεαρών ενηλίκων, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης προβλημάτων εσωτερίκευσης (Compas et al., 2001). Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες έχουν κατηγοριοποιηθεί σε στρατηγικές προσέγγισης και αποφυγής (Carver et al., 2010; Litman, 2006; Roth et al., 1986). Πιο συγκεκριμένα, οι στρατηγικές προσέγγισης ή αλλιώς στρατηγικές δέσμευσης ή και αλλιώς στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (ή και ενεργητικές), περιλαμβάνουν τον πρωταρχικό- πρωτογενή έλεγχο (πχ. επίλυση προβλήματος) και τον δευτερεύοντα- δευτερογενή έλεγχο (πχ γνωσιακή αναδόμηση) και στην προκειμένη οι στρατηγικές αυτές χρησιμοποιούνται με σκοπό την αλλαγή του στρες σε μια συνθήκη (προσπάθεια προσαρμογής και στοχοθέτησης- συγκέντρωσης σε έναν στρεσογόνο παράγοντα

ή/και τα συναισθήματα που αυτός προκαλεί). Η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης από τους άλλους, μπορεί τυπικά να κατηγοριοποιηθεί ως μια στρατηγική προσέγγισης, λόγω του γεγονότος ότι αυτή η στρατηγική είναι ενεργή και συναισθηματικά επικοινωνιακή (Skinner et al., 2003).

Από την άλλη πλευρά οι στρατηγικές αποφυγής ή αλλιώς στρατηγικές αποσύνδεσης/ αποδέσμευσης ή και παθητικές (ή και σε κάποιες έρευνες στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα) περιλαμβάνουν προσπάθειες αγνόησης/ αδιαφορίας ή άρνησης της ύπαρξης του στρεσογόνου παράγοντα (δυσπροσαρμοστική και ξεκάθαρη αποφυγή του αγχογόνου ερεθίσματος και της αντίστοιχης συνθήκης, καθώς και τον συναισθημάτων που φέρει), (Carver et al., 2010; Tobin et al., 1989, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017). Οι στρατηγικές αποφυγής μπορεί να ανακουφίσουν το άτομο από την βραχυπρόθεσμη αγωνία και δυσφορία που συνδέεται με το άγχος. Παρόλα αυτά, αυτού του είδους οι αποφευκτικές στρατηγικές έχει φανεί βιβλιογραφικά ότι αυξάνουν την ένταση και τη συχνότητα της αγωνίας και δυσφορίας σε ένα μακροπρόθεσμο επίπεδο και μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη προβληματικών συμπεριφορών (Lynch et al., 2001).

Στον αντίποδα αυτής της τελευταίας ερευνητικής παραδοχής έρχεται ένα σημαντικό δεδομένο ότι οι στρατηγικές προσέγγισης σχετίζονται με πιο θετικά αποτελέσματα στην υγεία και την ευεξία, ενώ οι στρατηγικές αποφυγής είναι λιγότερο προσαρμοστικές και σχετίζονται με προβληματικές συμπεριφορές (εσωτερίκευση των συμπτωμάτων), όπως τονίσθηκε και παραπάνω, συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης (Compas et al., 2001; Herres et al., 2015; Hickman et al., 2010; Guerrero-Barona et al., 2021). Ταυτόχρονα, ο βασικός και ο πιο ευρέως γνωστός και χρησιμοποιούμενος διαχωρισμός μπορεί να προκύψει από το γεγονός ότι κατά γενικό κανόνα οι στρατηγικές διαχείρισης τους στρες χωρίζονται σε: εστιασμένες στο πρόβλημα (στρατηγικές που εξετάζουν τα προβλήματα που προκάλεσαν την συναισθηματική επιφόρτιση πχ. λύση προβλήματος, αναζήτηση βοήθειας και γνωσιακή αναδόμηση), εστιασμένες στο συναίσθημα (στρατηγικές που ανακουφίζουν τα αρνητικά συναισθήματα (πχ. άρνηση, επιθυμία ότι το αγχογόνο ερέθισμα δεν θα συμβεί...) και στρατηγικές αποφυγής (μη-προσαρμοστική αποφυγή διαχείρισης προβλήματος), (Compas et al., 2001, όπως αναφέρεται στους Li et al., 2019). Αυτές οι στρατηγικές θεωρούνται σημαντική επιρροή κατά την διαδικασία της ανάπτυξης ενός ατόμου, όπως και για την έναρξη – πορεία – αποτέλεσμα της θεραπείας του, έχοντας είτε σχετιζόμενη με ουσίες διαταραχή είτε κάποια καταθλιπτική διαταραχή (Kommesch et al., 2016; Marquez-Arrico et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017).

Βάσει ορισμού που έχει προκύψει από την βιβλιογραφία «οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες (coping) είναι η γνώση και η συμπεριφορά που χρησιμοποιούν τα άτομα για να αξιολογήσουν ή να μειώσουν το άγχος που προκαλείται από στρεσογόνα γεγονότα της ζωής, προκειμένου να ανακουφίσουν την εσωτερική τους ένταση. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, γνωστές και ως μηχανισμοί αντιμετώπισης, αναφέρονται στα γνωστικά και συμπεριφορικά στύλ που υιοθετούν τα άτομα απέναντι σε αναποδιές, πιέσεις και ψυχοπαιστικές καταστάσεις. Οι συγκεκριμένες στρατηγικές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε θετικές στρατηγικές και αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης ανάλογα με τον αντίκτυπό τους στην ψυχική και σωματική υγεία. Η πρώτη είναι μια θετική, αποτελεσματική και προσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης ενώ η τελευταία είναι μια αρνητική, αναποτελεσματική και δυσπροσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης». Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες (coping) έχουν οριστεί βιβλιογραφικά και ως «γνωστικές, συμπεριφορικές και συναισθηματικές προσπάθειες για τη διαχείριση απαιτήσεων που γίνονται αντιληπτές ως επιβαρυντικές ή ως μια υπέρβαση των πόρων και αντοχών ενός ατόμου» (Lazarus & Folkman, 1984; Stanton et al., 2000). Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες ταξινομούνται με διάφορους τρόπους (Compas et al., 2017; Lazarus & Folkman, 1984; Roth & Cohen, 1986; Skinner et al., 2003). Μια κεντρική κατηγοριοποίηση περιλαμβάνει «τις λειτουργίες των στρατηγικών αποφυγής και των στρατηγικών προσέγγισης. Αυτές οι λειτουργίες σχετίζονται με την ψυχολογική και σωματική υγεία σε άτομα που υφίστανται σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες» (Compas et al., 2017; Duangdao & Roesch, 2008; Kvillemo & Bränström, 2014; Moskowitz et al., 2009; Roesch et al., 2005; Stanton et al., 2018; Earle et al., 2005, όπως αναφέρεται στους Prussien et al., 2017).

Βιβλιογραφικά, η ευελιξία στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες ορίζεται ως η ικανότητα ενός ατόμου να παράγει και να εφαρμόζει μια νέα στρατηγική αντιμετώπισης της κατάστασης στη θέση μιας αναποτελεσματικής στρατηγικής αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα, η ευελιξία στις στρατηγικές αντιμετώπισης περιλαμβάνει δύο διαδικασίες: το coping αξιολόγησης της κατάστασης και το coping προσαρμογής σε αυτή την κατάσταση. Αναφορικά με τον πρώτο τύπο coping, δηλαδή που σχετίζεται με την αξιολόγηση της κατάστασης, αναφέρεται στην ευαισθησία της ανατροφοδότησης σχετικά με την αποτελεσματικότητα μιας στρατηγικής αντιμετώπισης τους στρες. Αντίστοιχα, το coping προσαρμογής περιλαμβάνει την προθυμία εφαρμογής εναλλακτικών στρατηγικών αντιμετώπισης της κατάστασης. Η υπόθεση της ευελιξίας στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες υποστηρίζει ότι η πιο ευέλικτες στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να σχετισθούν με πιο προσαρμοστικά και θετικά αποτελέσματα. Το coping αξιολόγησης και το

coping προσαρμογής σχετίζονται σημαντικά με τον χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Σε πρόσφατη ερευνητική μελέτη η ευελιξία στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες φάνηκε να μειώνει την καταθλιπτική συμπτωματολογία, κατά την διάρκεια αγχογόνων καταστάσεων. Αναλυτικά, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατυπώνει ότι ορισμένοι τύποι ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές, μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα της αποτυχίας υιοθέτησης προσαρμοστικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες (Kato, 2015; Horton et al., 2013; Mahamid et al., 2021).

Εμβαθύνοντας, μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές φαίνεται ότι υπάρχουν πάνω από 400 κατηγορίες ή ταξινομήσεις των στρατηγικών αντιμετώπισης των προβλημάτων ζωής και του στρες (συμπεριλαμβανομένων συμπεριφορών, γνώσεων, αντιλήψεων, κλπ.). Αυτό οφείλεται στο ότι το coping ή αλλιώς οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι μια οργανωτική κατασκευή, που περιλαμβάνει διάφορες ενέργειες που χρησιμοποιούν τα άτομα για να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες εμπειρίες και στρεσογόνα ερεθίσματα, παρά μια συγκεκριμένη συμπεριφορά ή πεποίθηση (Wolfin et al., 2018).

1.3.2 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Διαφορετικές μελέτες έχουν καταδείξει συσχετίσεις μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αξιοποίησης δυσπροσαρμοστικών αρνητικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Bettis et al., 2016; Kiral et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017), καθώς και σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ χρήσης προσαρμοστικών θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης και λιγότερης - ηπιότερης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Kiral et al., 2015; Morris et al., 2014, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017). Από την άλλη πλευρά, η χρήση της αποφυγής/ μη- δέσμευσης ως στρατηγικής έχει συνδεθεί από μελέτες με το ρίσκο ανάπτυξης (ή και υποτροπής) αυξημένης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Aarts et al., 2015; Morris et al., 2014, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017). Ακόμα, έρευνα διαπίστωσε ότι οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (κυρίως αποφυγή αντιμετώπισης) αποτελούν τους βασικούς προβλεπτικούς παράγοντες της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του στρες. Στον αντίποδα αυτού με ακριβώς τα αντίθετα αποτελέσματα ακολουθούν οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης των συνθηκών (κυρίως εστίαση στο πρόβλημα). Επιπλέον, η ίδια έρευνα τονίζει ότι μειώνοντας τις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές αντιμετώπισης μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερο και πιο

θετικό απότοκο στην μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και του στρες στον πληθυσμό αυτό (Mahmoud et al., 2012). Πιο συγκεκριμένα, από ερευνητικά δεδομένα μελέτης φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στην σχέση μηχανισμών αντιμετώπισης του στρες με τα άτομα που εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία, αφού αναδεικνύεται πως χρησιμοποιούν πιο εστιασμένους μηχανισμούς στην συναισθηματική έκφραση, στην κοινωνική απόσυρση, στην αυτοκριτική και στην η επιθυμία ότι το αγχογόνο ερέθισμα δεν θα συμβεί ποτέ.

Εμβαθύνοντας, μελέτες μέσα από την βιβλιογραφία παρουσιάζουν ότι η ύπαρξη στρατηγικών αποφυγής μπορεί να προβλέψει την έναρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης ουσιών (Cicognani, 2011; Seiffge-Krenke, 2000; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000; Wills et al., 2001). Επιπλέον, οι Evans et al. (2015) υπογράμμισαν μέσα από την έρευνά τους ότι οι στρατηγικές δέσμευσης και αποσύνδεσης διαμεσολαβούν το χάσμα μεταξύ στρες και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η χαμηλότερη χρήση του πρωταρχικού ελέγχου στις στρατηγικές δέσμευσης και η μεγαλύτερη αξιοποίηση των στρατηγικών αποδέσμευσης – αποσύνδεσης σχετίζεται με πιο σοβαρά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας που ακολουθούν τα στρεσογόνα γεγονότα (Herres et al., 2015; Hickman et al., 2010; Guerrero-Barona et al., 2021). Σύμφωνα με μελέτη των Holahan et al. (2005) η στρατηγική αντιμετώπισης του στρες μέσω της αποφυγής και αποδέσμευσης συσχετίστηκε προοπτικά με πιο χρόνιους αλλά και με πιο οξείς στρεσογόνους παράγοντες ζωής 4 χρόνια αργότερα. Επιπλέον, από την ίδια μελέτη αποδείχθηκε, όπως είχε προβλεφθεί, ότι αυτοί οι παρεμβαίνοντες στρεσογόνοι παράγοντες της ζωής συνέδεσαν την στρατηγική αποφυγής με την έναρξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας 10 χρόνια αργότερα, ελέγχοντας την επίδραση της πρωταρχικής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αυτά τα ευρήματα είναι συνεπή με την ερευνητική και βιβλιογραφική διατύπωση ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία λειτουργεί εν μέρει μέσω των στρατηγικών αποφυγής στην πρόβλεψη επακόλουθων στρεσογόνων παραγόντων της ζωής (Holahan et al., 2005).

Ήδη από πιο παλιές μελέτες η στρατηγική αποφυγής έχει συνδεθεί ισχυρά και με μεγάλη συνέπεια με την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Holahan et al., 1999). Παραδειγματικά, η αξιοποίηση της στρατηγικής αποφυγής έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας απέναντι σε ενήλικες του γενικού πληθυσμού (Blalock & Joiner, 2000; Marchand & Hock, 2003), φοιτητές (Penland et al., 2000), ηλικιωμένους (Powers et al., 2002) και καρδιοπαθείς ασθενείς (Holahan et al., 1997). Ακόμα, οι στρατηγικές αποφυγής έχουν συνδεθεί με την υποτροπή ατόμων που βρίσκονται σε

θεραπεία για την κλινική κατάθλιψη (Cronkite et al., 1998; Sherbourne et al., 1995) και την διαταραχή που σχετίζεται με την χρήση αλκοόλ (Chung et al., 2001). Η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται με μια μεγάλη χρήση στρατηγικών αποφυγής και αντίστοιχα οι στρατηγικές αποφυγής δημιουργούν ένα μονοπάτι σε επακόλουθους χρόνιους και οξείς στρεσογόνους παράγοντες (Holahan et al., 2005; Milaniak et al., 2021).

Αντιστοίχως, πρόσφατη μελέτη παρουσιάζει ότι οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα αλλά και στην αποφυγή της αντιμετώπισης σχετίζονται θετικά και προβλέπουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπρόσθετα, αναφέρεται στις μελέτες ότι οι θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (κυρίως εστίαση στο πρόβλημα) σε ένα ψυχοπιεστικό περιβάλλον σχετίζονται με μικρότερα επίπεδα κατάθλιψης και συμπεριφορικών προβλημάτων στον γενικό πληθυσμό (Ehret et al., 2018; Yang et al., 2019). Στον αντίποδα αυτού του δεδομένου οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, όπως η αποφυγή ή και χρήση ουσιών, σχετίζονται με έναν αυξημένο κίνδυνο έναρξης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και προβλημάτων συμπεριφοράς (Cao & Yang, 2018; Ghafoor et al., 2019).

Εμβαθύνοντας, οι στρατηγικές εστίασης στο πρόβλημα σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη και με θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (πχ αισιοδοξία, επιμονή, κλπ), τα οποία λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στα στρεσογόνα ερεθίσματα (Chao, 2011). Από την άλλη πλευρά, η υιοθέτηση στρατηγικών εστίασης στο συναίσθημα και κυρίως στρατηγικών αποφυγής της αντιμετώπισης σχετίζεται με αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, δεν αντιμετωπίζει άμεσα τους στρεσογόνους παράγοντες και μπορεί να προβλέψει συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, όπως η καταθλιπτική συμπτωματολογία (Vollink et al., 2013). Ταυτόχρονα, οι στρατηγικές που βασίζονται στην αποφυγή και το συναίσθημα, όπως η χρήση ουσιών ή η αυτό-κατηγορία είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες προβλημάτων συμπεριφοράς, που μπορεί πχ να σχετίζονται με την επιθετικότητα (Sigurvinsdottir & Ullman, 2015, όπως αναφέρεται στους Yang, 2021).

Σε συνέπεια και με την υπόλοιπη βιβλιογραφία, αποδείχθηκε από ερευνητική μελέτη ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες έχουν σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη, καθώς και την πορεία τόσο της διαταραχής που σχετίζεται με την χρήση ουσιών όσο και της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής, όπως και των αποτελεσμάτων της θεραπείας αυτών. Οι ασθενείς με συννοσηρότητα αυτών των δύο διαταραχών παρουσίασαν υψηλότερη βαθμολογία, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, στις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές (στρατηγικές αποδέσμευσης- αποσύνδεσης). Ο χρόνος αποχής από την χρήση, η ηλικία έναρξης αυτής και η σοβαρότητα της διαταραχής χρήσης, φάνηκε από την ίδια μελέτη να

σχετίζεται με τις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ακόμα, οι ασθενείς με αυτή την συννοσηρότητα αποδείχθηκε ότι ήταν πιο επιρρεπείς στο να υιοθετούν στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονταν στην αποδέσμευση- αποσύνδεση και ουσιαστικά στην αποφυγή. Εν συνεχεία αυτού του ερευνητικού αποτελέσματος, μελέτες έχουν παρουσιάσει ότι ασθενείς με συννοσηρότητα αυτών των διαταραχών και με σοβαρή διαταραχή χρήσης ουσιών συγκεκριμένα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα χρήσης προσαρμοστικών – λειτουργικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες, με εστίαση κυρίως στο πρόβλημα, συγκρινόμενοι με το γενικό πληθυσμό (Coriale et al., 2012; Marquez-Arrico et al., 2015; Pence et al., 2008). Όπως και από μελέτες έχει διαφανεί ότι η υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στο πρόβλημα έχει σχετισθεί με λιγότερη χρήση ουσιών, καλύτερη θεραπευτική πορεία (Chung et al., 2001; Forys et al., 2007; Hasking et al., 2011) και λιγότερες υποτροπές στην χρήση (Anderson et al., 2006; Kiluk et al., 2011).

Μέσα από την αναθεωρημένη βιβλιογραφία έχει υπογραμμιστεί σε μελέτες ότι υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της υιοθέτησης δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων, που βασίζονται στην αποφυγή (Bettis et al., 2016; Kiral et al., 2015; Sugawara et al., 2017), καθώς και μεταξύ της χρήσης προσαρμοστικών στρατηγικών διαχείρισης και μιας ηπιότερης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Kiral et al., 2015; Morris et al., 2014). Σύμφωνα, με τα αποτελέσματα της πρόσφατης μελέτης των Adan et al. (2017) οι ασθενείς με συννοσηρότητα καταθλιπτικής διαταραχής και διαταραχής χρήσης ουσιών χρησιμοποιούσαν κατά κύριο λόγο στρατηγικές αποδέσμευσης – αποσύνδεσης, κυρίως αποφευκτικές και εστιασμένες στο συναίσθημα, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Adan et al., 2017).

Από την άλλη πλευρά, βιβλιογραφικά έχουν καταγραφεί – περιγραφεί εννέα τύποι στρατηγικών γνωσιακής και συναισθηματικής ρύθμισης: η αυτό-κατηγορία, η κατηγορία άλλων, ο μηρυκασμός - σκεπτική επανάληψη (γνωσιακή και λεκτική επανάληψη και «αναμάσηση» πραγμάτων), η θετική επανεστίαση, η θετική επανεκτίμηση, η αποδοχή, η καταστροφολογία, η νέα προοπτική και ο σχεδιασμός. Από μελέτη των Garnefski et al. (2014) βρέθηκε ότι οι λιγότερο προσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες, όπως η αυτό-κατηγορία, η καταστροφολογία και ο σκεπτικός μηρυκασμός σχετίζονται με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αντιθέτως με τις προσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες, όπως ο σχεδιασμός και η θετική επανεκτίμηση, οι οποίες έχουν έναν προστατευτικό ρόλο απέναντι στην κατάθλιψη. Συνοπτικά τα ευρήματα σύγχρονης μελέτης υποδηλώνουν ότι η καταστροφολογία ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες δρα ως προβλεπτική μεταβλητή για την παρουσία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ η

θετική επανεκτίμηση της ζωής μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στην κατάθλιψη. Σε συνέχεια του προηγούμενου δεδομένου, η χρήση αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (εστίαση στο πρόβλημα) μπορεί να είναι ένα σημαντικό μέρος θεραπευτικών παρεμβάσεων και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στις αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στη συμβουλευτική διαδικασία και στην εκπαίδευση των ατόμων που ανήκουν σε κάποιο κλινικό δείγμα ή και στον γενικό πληθυσμό (Mocan et al., 2018; Nguyen-Rodriguez et al., 2015).

Σημαντικά ερευνητικά είναι και τα αποτελέσματα μελέτης στην οποία παρουσιάστηκε ότι σε υποκείμενα που δεν είχαν αναπτύξει ποτέ κατάθλιψη, ο λιγότερος πρωτογενής έλεγχος (πχ επίλυση προβλήματος) κατά την διαχείριση μιας κατάστασης και η υιοθέτηση περισσότερων στρατηγικών αποδέσμευσης (πχ αποφυγή) προέβλεψαν αύξηση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία των ατόμων. Επιπλέον, ο μεγαλύτερος δευτερογενής έλεγχος (πχ αποδοχή) στην ίδια μελέτη προέβλεψε μείωση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και δεν σχετίστηκε με ιστορικό κατάθλιψης. Με άξονα αυτό το δεδομένο οι θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι σημαντικό να στοχεύουν στην ενίσχυση των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων (στρατηγικές προσέγγισης), μειώνοντας κατά αυτόν τον τρόπο και τον κίνδυνο υποτροπής στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Morris et al., 2014; Reed-Knight et al., 2017; Kozusznik et al., 2020). Επιπρόσθετα, βιβλιογραφικά έχει διαφανεί ότι οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες (πχ αποφυγή, απόσυρση, κλπ.) έχουν σχετισθεί προοδευτικά με την αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε δείγματα γενικού πληθυσμού (Sawyer et al., 2009; όπως αναφέρεται στους Evans et al., 2015; Beato et al., 2021).

Βάσει μελετών οι παθητικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες μπορούν να επηρεάσουν τον δρόμο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με δύο τρόπους. Αρχικά, σε ενήλικες που είναι πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη λόγω συναισθημάτων απελπισίας, αδυναμίας και αναξιοτήτας που έχουν αναπτύξει, οι παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης (κυρίως αποφυγή) μπορεί να παρατείνουν και να αυξήσουν την πορεία της κατάθλιψης μέσα από την ενίσχυση αυτών των συναισθημάτων (Moberg et al., 2001). Από την άλλη, καθώς η κατάθλιψη σε μεγαλύτερους ενήλικες μπορεί να χαρακτηρίζεται από ανηδονία και ένα σύνδρομο εξάντλησης, που εκδηλώνονται με απάθεια, απόσυρση και έλλειψη σθένους (Blazer, 2009), οι παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να επιδεινώσουν σημαντικά αυτές τις τάσεις (Choi et al., 2012; Peláez-Fernández et al., 2021). Επιπρόσθετα, σε μελέτη δείγματος καρδιοπαθών ασθενών, που είχαν υποβληθεί σε χειρουργείο, επικράτησε

το εύρημα ότι οι στρατηγικές εστίασης στο πρόβλημα που κάποια άτομα ακολούθησαν σημαντικά και η λιγότερη χρήση από αυτά τα άτομα στρατηγικών προσανατολισμένων στο συναίσθημα και στην αποφυγή, πιθανόν συνδέθηκαν με τους θετικούς δείκτες αντίληψης της ποιότητας ζωής τους και τις χαμηλές εμφανίσεις καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους στο δείγμα αυτό (Trevizan et al., 2017).

Εν συνεχεία, σχετικά με τα αποτελέσματα που βρέθηκαν από σύγχρονη μελέτη αποκαλύφθηκαν πιο συνεπείς σχέσεις για τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες (ως διαμεσολαβητή). Με βάση αυτό το στοιχείο ένας πιθανός μηχανισμός μέσω του οποίου τα αγχωτικά γεγονότα της ζωής μπορεί να συμβάλλουν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία σε νεαρούς ενήλικες είναι μέσα από την λιγότερη αξιοποίηση – χρήση στρατηγικών δέσμευσης και εστίασης στο πρόβλημα και αντίθετα από την μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών αποδέσμευσης- αποσύνδεσης και αποφυγής. Ενώ, η υιοθέτηση στρατηγικών διαχείρισης που βασίζονται στην δέσμευση σχετίζεται με καλύτερα αποτελέσματα στην ψυχική υγεία, σε αντίθεση με τις στρατηγικές που στηρίζονται στην αποδέσμευση από το στρεσογόνο ερέθισμα, οι οποίες συνδέονται με πιο υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Aldao et al., 2010; Compas et al., 2001). Συγκεκριμένα, οι στρατηγικές αποδέσμευσης έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με το άγχος και την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Wadsworth & Compas, 2002) και αντιστοίχως έχει βρεθεί ότι η ενεργητική αντιμετώπιση μιας κατάστασης και η εστίαση στο πρόβλημα, ως στρατηγική διαχείρισης της κατάστασης προβλέπουν χαμηλότερα επίπεδα εσωτερίκευσης συμπτωμάτων (Sandler et al., 1994). Παραδειγματικά των παραπάνω δεδομένων, σε ένα δείγμα νεαρών, ενηλίκων, Αφροαμερικανών στην πόλη, οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, όπως η αποφυγή και η επιθετικότητα, φάνηκε να διαμεσολάβησαν στη σχέση μεταξύ της βίας στην κοινότητα και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Dempsey, 2002; όπως αναφέρεται στους Evans et al., 2014; Greer et al., 2018).

Η πρώιμη ψυχολογική παρέμβαση σε άτομα με δυσπροσαρμοστικές και αποφευκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την έναρξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ειδικά σε εκείνους που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για κατάθλιψη. Με άξονα το παραπάνω ερευνητικό δεδομένο οι μελέτη των Ghanem et al. (2020) παρουσίασε ότι οι διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι καθοριστικές για την προσαρμογή στη διάγνωση του καρκίνου (δείγμα ασθενών με καρκίνο) και μπορεί να επηρεάσουν την έναρξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας αλλά και την εξέλιξή της (Ghanem et al., 2019).

Συνοπτικά, μολονότι υπάρχει βιβλιογραφία στο συγκεκριμένο πεδίο και ήδη έχουν διαφανεί ουσιώδεις και σημαντικές συσχετίσεις, υπάρχει ανάγκη για μια παγκόσμια και σύγχρονη οπτική αυτής της σχέσης και ειδικά στον ελληνικό πληθυσμό (που κυρίως μέχρι τώρα μελετά αμερικανικά πρότυπα).

1.3.3 Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Σύμφωνα με ευρήματα της βιβλιογραφίας δίνεται το βήμα στην υπογράμμιση κάποιων διαφυλικών διαφορών σχετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες. Πιο συγκεκριμένα, η εσωτερική οδός μεταξύ των στρατηγικών αποφυγής και των μελλοντικών καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες μπορεί να αντανάκλα τον ρόλο του μηρυκασμού («αναμάσημα» συλλογισμών – σκεπτική επανάληψη), (Nolen-Hoeksema, 1998; Nolen-Hoeksema et al., 1993). Βάσει ορισμού, ο σκεπτικός μηρυκασμός, είναι μια παθητική στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, μη – εστίασης στο πρόβλημα. Ακόμα, η συγκεκριμένη στρατηγική είναι πιο συχνή και κοινή στις γυναίκες από ότι στους άντρες και σχετίζεται σημαντικά με πιο ισχυρή και επίμονη καταθλιπτική συμπτωματολογία (Holahan et al., 2005; Lee et al., 2017).

Εν συνεχεία, μέσα από μια ακόμα μελέτη παρουσιάστηκε ότι η στρατηγική της αποφυγής σε καρκινοπαθείς ασθενείς, κατά μέσο όρο δύο μήνες μετά τη διάγνωση, συσχετίστηκε με την πιθανότητα να αναπτύξουν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αντίθετα, η υψηλή αρχική δέσμευση σε στρατηγικές προσέγγισης της κατάστασης και εστίασης στο πρόβλημα, καθώς και η αύξηση στην αντιμετώπιση μέσω συναισθηματικής έκφρασης και αποδοχής, συσχετίστηκαν με χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία σε όλες τις αξιολογήσεις και μεγαλύτερη πιθανότητα να βρεθούν άμεσα τα άτομα σε στάδιο ανάκαμψης. Σε συνέχεια αυτών των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι γυναίκες που είχαν μια θετική κλίση προς τις στρατηγικές αποφυγής, φάνηκε να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης υψηλών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μέσα στους 12 επόμενους μήνες (Stanton et al., 2018; Earle et al., 2005).

Επιπλέον, σε μια ακόμα μελέτη φάνηκε ότι σε δείγμα γυναικών που δεν είχαν ιστορικό κατάθλιψης, οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες (και μέσα σε αυτό ο γνωσιακός- σκεπτικός μηρυκασμός) σχετίστηκε σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ακόμα, στην ίδια μελέτη για γυναίκες με ιστορικό κατάθλιψης αποδείχθηκε ότι υψηλότερα επίπεδα δυσπροσαρμοστικού coping (κυρίως αποφυγή) και χαμηλότερα επίπεδα προσαρμοστικού coping (εστίαση στο πρόβλημα) σχετίστηκαν

σημαντικά με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. (Thompson et al., 2010; Jørgensen et al., 2017; Hill et al., 2018).

Κλείνοντας, μέσα από μια πρόσφατη μελέτη παρατηρήθηκαν διαφορές στις στρατηγικές αντιμετώπισης αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο μόρφωσης και το εισόδημα. Πιο συγκεκριμένα, οι άντρες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες υιοθέτησης στρατηγικών εστίασης στο συναίσθημα και αποφυγής και μικρότερες πιθανότητες υιοθέτησης στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα (Yang, 2021).

1.3.4 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Από σύγχρονες μελέτες έχει φανεί ότι οι στρατηγικές προσέγγισης σχετίζονται σημαντικά με τα ευεργετικά αποτελέσματα σε άτομα που αντιμετωπίζουν καρκίνο, συμπεριλαμβανομένων και χαμηλότερων επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Από την άλλη πλευρά, έχει αποδεχτεί ερευνητικά ότι οι στρατηγικές αποφυγής – αποδέσμευσης είναι σταθεροί προγνωστικοί παράγοντες υψηλότερων επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, σε μελέτες που έχουν γίνει κυρίως με καρκινοπαθείς. Συγκεκριμένα, οι παρεμβάσεις γνωσιακής αποκατάστασης έχουν σχεδιαστεί για την αποκατάσταση της γνωσιακής δυσλειτουργίας σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού και έχουν επιφέρει ευεργετικά αποτελέσματα στις γνωστικές τους λειτουργίες. Αυτές οι παρεμβάσεις μπορεί επίσης να έχουν μια αρκετά υποσχόμενη και σημαντική θεραπευτική επίδραση για την ανακούφιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Αυτή η προσέγγιση έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνει την συναισθηματική ρύθμιση και σε δείγματα γενικού πληθυσμού (όχι μόνο δείγματα καρκινοπαθών) και θα μπορούσε να δοκιμαστεί ως μια νέα μέθοδος για τη μείωση της υιοθέτησης στρατηγικών αποφυγής με άμεσο απότοκο αυτού την δυνητική βελτίωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε άτομα που αντιμετωπίζουν καρκίνο αλλά και σε γενικό πληθυσμό (Radin et al., 2021).

Επιπρόσθετα, στη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT), ένας ασθενής με καταθλιπτική συμπτωματολογία, ο οποίος χρησιμοποιεί στρατηγικές αντιμετώπισης που προάγουν την κατάθλιψη, μέσα από αυτή την θεραπευτική προσέγγιση διδάσκεται νέες και θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με δομημένο τρόπο. Επιπλέον, πρόσφατες μελέτες στην κλινική ψυχιατρική, υπογραμμίζουν ερευνητικά ότι το CBT είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας, όσο και η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική θεραπεία σε ασθενείς με κατάθλιψη (Sugawara et al., 2017). Ακόμα, μέσα από έρευνα καταδεικνύεται ότι

η θεραπευτική εκπαίδευση νεαρών ενηλίκων σε στρατηγικές προσέγγισης και πιο συγκεκριμένα σε στρατηγικές εστίασης στο πρόβλημα (κυρίως μέσα από την CBT προσέγγιση και την ψυχοεκπαίδευση), μπορεί να ελαττώσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά και τον αρνητικό αντίκτυπο αυτής στην καθημερινότητά τους, καθώς όπως έχει αποδειχθεί ερευνητικά οι στρατηγικές αποφυγής (αποδέσμευσης) της κατάστασης έχουν συνδεθεί με αρκετά υψηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία (Schafer et al. 2017, όπως αναφέρεται στους den Bedem et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά ένας μεγάλος αριθμός γνωσιακών – συμπεριφορικών παρεμβάσεων εστιάζει στην εκπαίδευση ασθενών με κατάθλιψη σε συγκεκριμένες λειτουργικές – προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Πιο συγκεκριμένα, στην παρέμβαση «Μάθημα Πρόληψης της Κατάθλιψης» (Depression Prevention Course), οι θεραπευόμενοι μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις αρνητικές ή δυσλειτουργικές σκέψεις και να τις αντικαθιστούν με θετικές και λειτουργικές (Muñoz, 1998). Παρομοίως και στην «Θεραπεία Επίλυσης Προβλήματος» (Problem-Solving Therapy) η εστίαση μεταφέρεται στον να βοηθηθούν οι θεραπευόμενοι να μάθουν να αναγνωρίζουν και να επιλύουν προβλήματα (D’Zurilla & Nezu, 2006; Nezu et al., 1998). Είναι πιθανό, επομένως, ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης μπορούν να μειώσουν τη σχέση μεταξύ της δυσπροσαρμοστικής στρατηγικής αντιμετώπισης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Thompson et al., 2010; Jørgensen et al., 2017; Hill et al., 2018).

1.4 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση (self – esteem)

1.4.1 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοεκτίμησης

Ξεκινώντας, οι μελέτες στην βιβλιογραφία έχουν ήδη παρουσιάσει αρκετά την σχέση αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης καθώς και ότι η αυτοεκτίμηση παίζει σημαντικό ρόλο στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Choi et al., 2019). Αρχικά, «το μοντέλο ευαλωτότητας», που έχει διαφανεί μέσα από την βιβλιογραφία, υποστηρίζει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας για την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Beck, 1967; Metalski et al., 1993). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη γνωσιακή θεωρία της κατάθλιψης του Beck (1967), «*οι αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό αποτελούν βασική αιτία στην αιτιολογία της κατάθλιψης*» (Steiger et al., 2014; Castro et al., 2020). Αντίθετα, «το μοντέλο τραύματος» υποθέτει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία αφήνει σημάδια – τραύματα στα άτομα με αποτέλεσμα την χαμηλότερη τους αυτοεκτίμηση. Με δεδομένο την

ισχυρή τους σχέση, δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η αυτοεκτίμηση και η καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά και οι αρνητικές τους επιπτώσεις σε πολλούς σημαντικούς τομείς της ζωής, έχουν μελετηθεί εκτενώς, ιδιαίτερα στον τομέα της προσωπικότητας και της κλινικής ψυχολογίας (McCann & Sato, 2000) και ότι η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης ή και αλλιώς η μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι κεντρικοί θεραπευτικοί στόχοι πολλών ψυχολόγων (Gortner et al., 2006; O'Mara et al., 2006; Robins et al., 2012). Ένα σημαντικό εύρημα μελετών είναι ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η υψηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία πρέπει να θεωρούνται όχι μόνο ως βραχυπρόθεσμοι παράγοντες επικινδυνότητας για την ζωή, αλλά ως παράγοντες κινδύνου για τη ζωή που τείνουν να είναι αποτελεσματικοί σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια της εξέλιξης των ατόμων (Steiger et al., 2015).

Σε συνέχεια των παραπάνω ευρημάτων, η αυτό-αποτελεσματικότητα και η αυτοεκτίμηση, όντας ψυχολογικές κατασκευές που επηρεάζουν τη διαχείριση του στρες και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μπορούν να συμπεριληφθούν ως ουσιώδη συστατικά στις ατομικές βασικές αυτοαξιολογήσεις. Μέχρι στιγμής, βιβλιογραφικά ένας σημαντικός όγκος έρευνας αναδεικνύει ότι οι βασικές αυτοαξιολογήσεις, όπως η αυτοεκτίμηση και η αυτό-αποτελεσματικότητα, σχετίζονται με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας, την ικανοποίηση από τη ζωή και με σημαντικές διαταραχές ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη (Moon et al., 2021).

Εμβαθύνοντας, η σχέση αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έχει τεκμηριωθεί με ερευνητικά δεδομένα σε πολυάριθμες μελέτες με κλινικά δείγματα αλλά και μη- κλινικούς πληθυσμούς. Τα βιβλιογραφικά ευρήματα δείχνουν ότι όσοι έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι πιο επιρρεπείς στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Πιο συγκεκριμένα, σε μια μετά-ανάλυση 77 διαχρονικών μελετών, τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης προέβλεψαν την καταθλιπτική συμπτωματολογία απέναντι στο φύλο και την ηλικιακή ομάδα (Sowislow & Orth, 2013). Παρομοίως και σε άλλες μελέτες με συνολικά δείγμα 3.011 νεαρών ενηλίκων, η χαμηλή αυτοεκτίμηση προέβλεψε την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Orth et al., 2009; όπως αναφέρεται στους Eller et al., 2013). Ομοίως, μια ακόμα μελέτη έφερε στην επιφάνεια ερευνητικά αποτελέσματα για το ότι το άγχος διαμεσολάβησε μερικώς τα αποτελέσματα και του στρες και της αυτοεκτίμησης απέναντι στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά επιπρόσθετα το στρες διαμεσολάβησε πλήρως τα αποτελέσματα της αυτοεκτίμησης στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εν συνεχεία αυτών των αποτελεσμάτων έγινε εμφανές στην συγκεκριμένη μελέτη ότι το στρες και η αυτοεκτίμηση συμβάλουν σημαντικά και άμεσα στην εξήγηση της διακύμανσης της

καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και έμμεσα με την αύξηση των συναισθημάτων άγχους. Επιπρόσθετα σε αυτό το αποτέλεσμα, προηγούμενες μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο άγχος και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Nima et al., 2013).

Βιβλιογραφικά έχουν προταθεί πολλοί παράγοντες κινδύνου και ευαλωτότητας για τις συναισθηματικές διαταραχές από πολλές διαφορετικές οπτικές γωνίες και από πολλές διαφορετικές μελέτες. Με βάση αυτό το δεδομένο, έχει μελετηθεί και καταγραφεί μια τεράστια ομάδα μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων βιολογικών, ιδιοσυγκρασιακών, ψυχοκοινωνικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών που επηρεάζουν την ανάπτυξη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Ταυτόχρονα, η αυτοεκτίμηση ερευνητικά είναι μια ψυχολογική μεταβλητή. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συσχετιστεί με το άγχος και την καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτή με την σειρά της η συσχέτιση έχει θεωρηθεί, αρχικά, αμφίδρομη ως κατάσταση ευπάθειας για συναισθηματικές διαταραχές και ιδιαίτερα της κατάθλιψης και επιπλέον ως συνέπεια καταθλιπτικών συμπτωμάτων, έχοντας έναν συμβιωτικό ρόλο επειδή, με την δική της σειρά η χαμηλή αυτοεκτίμηση αυξάνει τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Από την άλλη πλευρά, τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν αποδειχθεί προστατευτικός παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών. Επιπρόσθετα, ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας των Peñate et al. (2020) είναι ότι έμμεσα, η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποτρέψει συναισθηματικά προβλήματα και συναισθηματικές διαταραχές με την προώθηση της αυτοαντίληψης και της αυτοεκτίμησης. Τέλος, η συγκεκριμένη μελέτη υποστήριξε ότι η αυτοεκτίμηση έδειξε να παρουσιάζει μια αμφίδρομη - αμοιβαία σχέση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά και το άγχος (Peñate et al., 2020).

Εν συνεχεία, έρευνα έφερε με τα αποτελέσματά της στην επιφάνεια ότι τα άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία χρειάζονταν μεγαλύτερη ενίσχυση της αυτοεκτίμησης τους, θεραπευτικά. Η κατάθλιψη σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αστάθεια της αυτοεκτίμησης (Roberts et al., 1995; Sargent & Crocker, 2006). Παράλληλα, περισσότερα βιβλιογραφικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία επιθυμούν σε μεγάλο βαθμό την αύξηση της αυτοεκτίμησης τους, αλλά υπάρχει η πιθανότητα ουσιαστικά να δυσκολεύονται να απολαύσουν τα θετικά της αυτοεκτίμησης τους, λόγω των χρόνιων αμφιβολιών για τον εαυτό τους και της αστάθειας στην αυτοεκτίμησή τους, με αποτέλεσμα να θεωρούν αυτή την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους παροδική. Σύμφωνα με τον Τζον Άνταμς: *«οι άνθρωποι λαχταρούν να τους παρατηρούν, να τους λαμβάνουν υπόψη, να τους εκτιμούν, να τους επαινούν, να τους αγαπούν και να τους*

θαυμάζουν οι άλλοι». Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη λαχτάρα για τόνωση της αυτοεκτίμησης των ατόμων μπορεί να αποτελεί και ένα σημάδι προβλημάτων ψυχικής υγείας. Μολονότι η αυτοεκτίμηση ενισχύει την αίσθηση καλής διάθεσης και ευεξίας, η υπερβολική επιθυμία για αυτοεκτίμηση μπορεί να συνδέεται με μια ουσιώδη παραμελημένη, κακή ψυχική υγεία (Bushman et al., 2012).

Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα από πολύ πρόσφατη μελέτη έδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ψυχικής ανθεκτικότητας σχετίζονται αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία σε δείγμα εργαζομένων ενηλίκων στον τομέα της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης λειτούργησαν ως προβλεπτικός παράγοντας χαμηλών επιπέδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Peláez-Fernández et al., 2021). Επιπλέον, έρευνα σε δείγμα εργαζομένων εκπαιδευτικών, ανέδειξε την σημαντική σχέση της αυτοεκτίμησης με την επαγγελματική εξουθένωση και την κακή ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα τα επαγγελματικά επιτεύγματα σχετίζονται θετικά με την αυτοεκτίμηση, όπως έχουν υπογραμμίσει αρκετές μελέτες. Ωστόσο, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει φανεί ερευνητικά ότι έχουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα και πιο συγκεκριμένα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, άγχους, παρορμητικότητας και αύξησης της αίσθησης ανικανότητας στις σχέσεις τους με τους άλλους. Με αυτόν τον τρόπο, η αυτοεκτίμηση επηρεάζει και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Σε συνέπεια με τα προαναφερθέντα άλλη μελέτη έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση έχει θεμελιώδη ρόλο σε καταστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εκπαιδευτικών, με δεδομένο ότι επηρεάζει καθοριστικά τα επίπεδα εξουθένωσης και άγχους. Πιο συγκεκριμένα, όσοι έχουν μεγαλύτερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Méndez et al., 2020).

Ταυτόχρονα, από μια ακόμα έρευνα βρέθηκε στα αποτελέσματά της στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης και της κλινικά σημαντικής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε δείγμα νεαρών ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα και αναφορικά με τις πολλές πτυχές της σχέσης κατάθλιψης και αυτοεκτίμησης, όπως έχει ήδη διαφανεί βιβλιογραφικά, τα γνωσιακά συμπτώματα της κατάθλιψης εμπεριέχουν σημάδια χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενοχές, προβλήματα επικοινωνίας, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, ενασχόληση με τον θάνατο αλλά και την αυτοκτονία. Εν συνεχεία, η μόνιμη χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει αντίκτυπο στη διάθεση και οι ενήλικες μπορούν να γίνουν πιο επιρρεπείς στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και σε άλλες διαταραχές της ψυχικής υγείας. Με βάση τα παραπάνω, ερευνητές τονίζουν ότι η

πιο αποτελεσματική θεραπεία είναι η ολιστική, οι οποία περιλαμβάνει πολλούς οπτικούς φακούς και βήματα θεραπείας και η οποία δεν απευθύνεται μόνο στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, αλλά και στα γενικά προβλήματα ψυχικής υγείας, ευεξίας, αυτοεκτίμησης- αυτεπάρκειας, γνωσιακής λειτουργικότητας, καθημερινής λειτουργικότητας, κλπ... Εμβαθύνοντας, κλινικά και ερευνητικά υποδεικνύεται ότι η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση είναι σημαντικό να στοχεύει στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και στην τόνωση της θετικής σκέψης του ατόμου προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μιας χρόνιας ψυχοκοινωνικής βλάβης. Πιο συγκεκριμένα, η παραπάνω πρόταση αναφέρεται στο ότι ο ρόλος πχ. των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων (πχ. σχολές, πανεπιστήμια, κλπ.) των δομών υγείας, πλαισίων εργασίας, κλπ. είναι κρίσιμος και πολύ ουσιώδης, καθώς η έγκαιρη ανίχνευση στον γενικό πληθυσμό ενηλίκων της χαμηλής τους αυτοεκτίμησης μπορεί να προάγει την ψυχική υγεία και λειτουργικότητα σε αυτόν τον πληθυσμό που πιθανό να βρίσκεται σε ένα στάδιο ανάπτυξης καταθλιπτικής διαταραχής (Tripkonίc et al., 2015).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης, σε δείγμα ενήλικων αθλητών, αναδεικνύουν ότι η αυτοεκτίμηση έχει μια πολύ σημαντική έμμεση συσχέτιση και επιρροή στην καταθλιπτική συμπτωματολογία μέσω του άγχους. Αυτό το αποτέλεσμα ερμηνεύεται ως ότι οι αθλητές με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, που εκτιμούν και αξιολογούν τον εαυτό τους επαρκώς, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και αυτό με την σειρά του επηρεάζει αρνητικά τα επίπεδα της καταθλιπτικής τους συμπτωματολογίας (δηλαδή χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων), (Torre-Cruz et al., 2021).

Ήδη αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ χαμηλής αυτοεκτίμησης και ψυχιατρικών διαταραχών, ιδιαίτερα κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή. Πιο αναλυτικά, η χαμηλή αυτοεκτίμηση στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα και παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ η υψηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Väänänen et al., 2014). Από πολύ πρόσφατη μελέτη παρουσιάστηκε ως ερευνητικό αποτέλεσμα ότι τόσο η αυτοεκτίμηση όσο και ο φόβος απομάκρυνσης και αποχής από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης διαμεσολάβησαν την σχέση μεταξύ της χρήσης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τονίζοντας ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σηματοδότησαν και συσχετίστηκαν σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Nga Man Leung et al., 2021).

Πληθώρα ερευνών έχει δείξει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας κατά την εφηβεία αλλά και την πρώιμη ενήλικη

ζωή (Beck, 1967; Orth et al. 2016). Επιπρόσθετα, ένας μεγάλος όγκος ερευνών έχει δείξει ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και η καταθλιπτική συμπτωματολογία συχνά συνυπάρχουν στους νεαρούς ενήλικες και στους ενήλικες γενικά (Carbonell et al. 1998; Lee et al., 2009; Overholser et al. 1995; Sowislo et al., 2013). Εμβαθύνοντας, σε αυτά τα δεδομένα προσθέτουν διαχρονικές μελέτες οι οποίες έχουν αναδείξει ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση μεταξύ των ηλικιών 11 και 15 αυξάνει την πιθανότητα μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής στην ηλικία των 26 ετών (Trzesniewski et al., 2006), καθώς και ότι έφηβοι με χαμηλή αυτοεκτίμηση μεταξύ των ηλικιών 12 και 16 παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία στην ηλικία των 35 ετών (Steiger et al., 2014). Συνοψίζοντας οι δύο αυτές μελέτες υπογραμμίζουν ερευνητικά ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένας σταθερός παράγοντας ευπάθειας στην ψυχική υγεία για πολλά χρόνια (Masselink et al., 2018; Richard et al., 2018).

Από σύγχρονη μελέτη αναδείχθηκε ότι η αυτοεκτίμηση διαμεσολάβησε την αρνητική συσχέτιση μεταξύ της κακοποίησης εφήβων και νεαρών ενηλίκων με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συγκεκριμένα, αυτή η μελέτη υπογραμμίζει την βαθιά συνέπεια της εφηβικής - ενήλικης κακοποίησης και προσδιορίζει την αυτοεκτίμηση ως έναν σημαντικό μηχανισμό διαμεσολάβησης με την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εν συνεχεία, βιβλιογραφικά υπογραμμίζεται ότι η σοβαρή και σωρευτική έκθεση σε αντιξοότητες μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη μιας κακής αυτοαντίληψης - αυτοεκτίμησης (πχ τα άτομα αισθάνονται λιγότερο σημαντικά, αποσύρονται από την κοινωνικοποίησή τους, αυτό-αξιολογούνται αρνητικά, κλπ.) και κατά συνέπεια, μιας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ήδη από τα παιδικά χρόνια, την εφηβική περίοδο αλλά ακόμα και κατά την νεαρή ενήλικη περίοδο. Εμβαθύνοντας, ήδη αρκετές μελέτες έχουν επισημάνει την σημαντική θεωρητική και πρακτική σύνδεση της κακοποίησης – παραμέλησης και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης με την ψυχική υγεία και συγκεκριμένα την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Οι ερευνητές Shen et al. (2019) παρουσιάζουν σε μελέτη τους ότι η αυτοεκτίμηση είναι σημαντικά χαμηλότερη για εκείνους που υφίστανται τόσο σωματική κακοποίηση όσο και οικογενειακή βία σε σύγκριση με εκείνους που δεν έχουν βιώσει κάτι από τα προαναφερθέντα. Αυτά τα άτομα που υφίστανται κακοποίηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και προβλήματα ψυχικής υγείας διαμέσου των χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης που έχουν. Επιπλέον, τα ευρήματα σύγχρονης έρευνας υπογραμμίζουν την σημαντική επίδραση της νεανικής κακοποίησης (παιδική ηλικία, εφηβεία, νεαρή ενήλικη ζωή) στην καταθλιπτική συμπτωματολογία της ενηλικίωσης αυτών των ατόμων και την αυτοεκτίμηση ως έναν σημαντικό μηχανισμό αυτής της σχέσης (Kim et al., 2021).

Βιβλιογραφικά στοιχεία υποστηρίζουν ότι η αυτοεκτίμηση είναι ένας διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ των γεγονότων της ζωής και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, προσδιορίζοντας έτσι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ως παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μετά από στρεσογόνα γεγονότα και ερεθίσματα. Με άξονα την παραπάνω ερευνητική παραδοχή, μελέτες σε κλινικά δείγματα έδειξαν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση διαμεσολάβησε στη σχέση μεταξύ της κακοποίησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Stein et al., 2002) και μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ασθενείς με χρόνιες ασθένειες (Symister, et al., 2003; όπως αναφέρεται στους David et al., 2008; Tak et al., 2016; Urzúa et al., 2021).

Επιπρόσθετα, άλλη πρόσφατη έρευνα έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση έχει σημαντική διαμεσολαβητική επίδραση στη σχέση μεταξύ εχθρότητας/ εχθρικότητας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Πιο συγκεκριμένα, το σημαντικό εύρημα αυτής της μελέτης υπογράμμισε ότι η αυτοεκτίμηση λειτούργησε ως διαμεσολαβητής αλλά και συντονιστής, μειώνοντας την επίδραση της εχθρότητας/ εχθρικότητας στις απόπειρες αυτοκτονίας. Με άξονα αυτό το εύρημα, προηγούμενες μελέτες έχουν επισημάνει ότι η αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της αυτοκτονικότητας και επίσης ότι η αυτοεκτίμηση αποτελεί διαμεσολαβητική μεταβλητή των σχέσεων του στρες, της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και των εμπειριών κακοποίησης με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Choi et al., 2019). Ακόμα, έρευνα σε δείγμα πληθυσμού έγχρωμων στην Αμερική παρουσίασε ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετίστηκαν με άσχημα αποτελέσματα υγείας και μέσα σε αυτά σημαντικό μέρος κατείχε η καταθλιπτική συμπτωματολογία. Λίγες μελέτες ερευνητικά έχουν εξετάσει και έχουν βρει συσχέτιση μεταξύ αυτοεκτίμησης (ως διαμεσολαβητή), κοινωνικών διακρίσεων και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, με σημαντικά βιβλιογραφικά ευρήματα να υποστηρίζουν αυτή την συσχέτιση περισσότερο για τους άνδρες παρά για τις γυναίκες. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης τονίζουν ότι η αυτοεκτίμηση λειτουργεί ως διαμεσολαβητής της σχέσης μεταξύ κοινωνικής διάκρισης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στον έγχρωμο πληθυσμό της Αμερικής και επιπλέον, η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία του δείγματος (Mereish et al., 2016; Cheadle et al., 2018).

Εν συνεχεία, η πρώτη και αρκετά πρόσφατη μελέτη που εξέτασε την σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και ψυχικής υγείας σε γυναίκες με έκτοπη κύηση (εξωμήτρια εγκυμοσύνη), υπογραμμίζει τον σημαντικό ρόλο της αυτοεκτίμησης στην ψυχική ευημερία αυτού του δείγματος γυναικών. Προγενέστερη αυτής μελέτη σε δείγμα μητέρων μετά τον τοκετό,

κατέδειξε ότι εκείνες που είχαν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είχαν και 39 φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν μεγάλα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε σύγκριση με εκείνες που είχαν υψηλή αυτοεκτίμηση. Με βάση τα παραπάνω η συγκεκριμένη μελέτη των Hasani et al. (2021) δείχνει ότι η χαμηλότερη αυτοεκτίμηση συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας (Hasani et al., 2021).

Συνοπτικά, μελέτες βιβλιογραφικά σχετικά με την αιτιολογία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας έχουν επισημάνει τη σημασία και την βαρύτητα της χαμηλής αυτοεκτίμησης σε αυτή. Από την άλλη πλευρά, διαχρονικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης προβλέπουν την επακόλουθη καταθλιπτική συμπτωματολογία, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ίδια η αυτοεκτίμηση έχει κρίσιμο αιτιώδη ρόλο στην καταθλιπτική συμπτωματολογία. Με άξονα αυτές τις ερευνητικές τοποθετήσεις γίνεται σαφές, όπως και παραπάνω η κυκλική αιτιότητα και σχέση αυτών των δύο μεταβλητών (Shen et al., 2019; Bahrainian et al., 2014).

1.4.2 Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοεκτίμησης

Αναφορικά με διαφυλικές διαφορές στην σχέση αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, πρόσφατη μελέτη επισημαίνει ότι τα συμπτώματα κοινωνικής φοβίας, χωρίς την καταθλιπτική συμπτωματολογία στην ηλικία των 20 ετών και τα συμπτώματα της κατάθλιψης στην ηλικία των 22 ετών σχετίστηκαν μόνο μεταξύ του δείγματος αγοριών (Φινλανδικό δείγμα) και υπογραμμίζει ότι αυτή η συσχέτιση διαμεσολαβήθηκε από τη μείωση των επιπέδων αυτοεκτίμησης στο δείγμα. Αντίθετα, τα συμπτώματα της κατάθλιψης, χωρίς συμπτώματα κοινωνικής φοβίας στην ηλικία των 20 ετών και τα συμπτώματα της κοινωνικής φοβίας στην ηλικία των 22 ετών συσχέτιστηκαν μόνο μεταξύ του δείγματος κοριτσιών και υπογραμμίζει ότι αυτή η συσχέτιση διαμεσολαβήθηκε εν μέρει από τη μείωση των επιπέδων της αυτοεκτίμησης. Συνεπώς, η μείωση της αυτοεκτίμησης μπορεί να είναι ένας διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ της προηγούμενης κοινωνικής φοβίας και της επακόλουθης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ή μεταξύ της προηγούμενης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της επακόλουθης κοινωνικής φοβίας. Όπως έχει αναδειχθεί και σε προηγούμενες μελέτες η αυτοεκτίμηση είναι χαμηλότερη στα κορίτσια από ό,τι συμβαίνει στα αγόρια και καθώς η αυτοεκτίμηση των αγοριών αυξάνεται κατά το πέρασμα στην ενήλικη ζωή, το επίπεδο αυτοεκτίμησης σε όλη αυτή την πορεία δεν είναι σταθερό στα κορίτσια. Εμβαθύνοντας, συγκεκριμένες ερευνητικές μελέτες τονίζουν ότι η χαμηλή

αυτοεκτίμηση είναι ένας παράγοντας ευαλωτότητας και επικινδυνότητας για ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στα κορίτσια, αλλά όχι στα αγόρια, ενώ άλλες έρευνες δείχνουν ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένας ισχυρός παράγοντας ευαλωτότητας-επικινδυνότητας για ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και στα δύο φύλα (Väänänen et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά, σε συνέπεια με την βιβλιογραφία τα αποτελέσματα σύγχρονων μελετών επισημαίνουν ότι τόσο το επίπεδο αυτοεκτίμησης, όσο και η αλλαγή στην αυτοεκτίμηση στάθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες για την καταθλιπτική συμπτωματολογία των ενηλίκων. Τα άτομα κατά την περίοδο της νεαρής ενήλικης ζωής που είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ήταν πιο πιθανό να εκδηλώσουν καταθλιπτική συμπτωματολογία δύο δεκαετίες αργότερα στην ζωή τους (ως ενήλικες). Δεύτερον, από τις ίδιες μελέτες βρέθηκαν διαφορές μεταξύ των φύλων στα επίπεδα αυτοεκτίμησης, με τους άνδρες, πιο συγκεκριμένα να αναφέρουν πιο θετικές αυτοαξιολογήσεις συγκριτικά με τις γυναίκες (Barreto de CastroI et al., 2020).

Επιπρόσθετα, αναλύσεις μιας ακόμα μελέτης σε δείγμα νεαρών ενηλίκων στο πανεπιστήμιο, αναφορικά με διαφυλικές διαφορές, υποστήριξαν ότι τα κορίτσια επέδειξαν υψηλότερα επίπεδα αρνητικής και χαμηλής αυτοεκτίμησης αλλά και καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με τα αγόρια. Συγκεκριμένα, η καταθλιπτική συμπτωματολογία των κοριτσιών, κατά την πάροδο του χρόνου, αυξήθηκε και η αυτοεκτίμηση μειώθηκε, με σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από την συμπτωματολογία των αγοριών (Gittins et al., 2020). Παρόλα αυτά, μια διαφορετική ερευνητική οπτική υποστηρίζει κάτι που παρουσιάζεται και σε αρκετά βιβλιογραφικά δεδομένα, ότι δηλαδή οι συσχετίσεις μεταξύ αυτοεκτίμησης και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Orth et al. 2009; Rieger et al. 2016) και μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής υποστήριξης (Marshall et al. 2014; Stinson et al. 2008) δεν φαίνεται να διαφέρουν μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Masselink et al., 2018; Richard et al., 2018).

1.4.3 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση

Αναφορικά με την θεραπευτική παρέμβαση στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση, αναδείχθηκε ότι η γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έχει σημαντικά και θετικά αποτελέσματα στην βελτίωση και της αυτοεκτίμησης και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε νεαρούς ενήλικες και ενήλικες (Valenzuela et al.,

2018). Επιπρόσθετα, η γνωσιακή και συμπεριφορική θεραπεία, καθώς και η γνωσιακή θεραπεία που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα, αναπτύχθηκαν με σκοπό την αλλαγή των βασικών σχηματικών σχέσεων (σχήματα εαυτού) μεταξύ της κακής διάθεσης και των αρνητικών σκέψεων για τον εαυτό και με βάση βιβλιογραφικά ευρήματα έχουν σημαντικά θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα απέναντι στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση (Clasen et al., 2015). Ακόμα, η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική στη θεραπεία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους ενήλικες (Asarnow et al. 2001; Crocker et al. 2013) και μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά για να στοχεύσει και να τροποποιήσει τις αρνητικές προσδοκίες και τη συνήθη συμπεριφορά αποφυγής, καθώς και την κοινωνική προβληματική συμπεριφορά (Asarnow et al. 2001, όπως αναφέρεται στους Masselink et al., 2017; Richard et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά, μέσα από μελέτες έγινε ξεκάθαρο ερευνητικά ότι η αυτοεκτίμηση- αυτοαποτελεσματικότητα της αποχής από την χρήση ουσιών, δηλαδή η αυτοπεποίθηση του κάθε ατόμου να απέχει από τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών σε διαφορετικές καταστάσεις, είναι ένας σταθερός προβλεπτικός παράγοντας του αποτελέσματος της θεραπευτικής πορείας (Adamson et al., 2009; Moos & Moos, 2006). Συνεπώς, η ενίσχυσή της αυτοεκτίμησης- αυτοαποτελεσματικότητας έχει βιβλιογραφικά παρουσιαστεί ως κύριος στόχος και μηχανισμός θεραπείας του εθισμού σε ουσίες (Moos & Moos, 2006; Witkiewitz & Marlatt, 2004). Ως ένα παράδειγμα οι LaChance et al. (2009) βρήκαν ερευνητικά ότι αυξήσεις στην αυτοεκτίμηση- αυτεπάρκεια κατά τη διάρκεια μιας σύντομης ομαδικής κινητοποιητικής παρέμβασης μεσολάβησαν στην επίδραση της παρέμβασης και στα αποτελέσματα της κατανάλωσης αλκοόλ σε δείγμα φοιτητών. Αντίστοιχα από μελέτες έχει αναδειχθεί ότι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης – αυτεπάρκειας σε μια ομάδα αυτοβοήθειας για την χρήση αλκοόλ (ομάδα των AA) αυξάνονται μέσα από την παρουσία των ατόμων σε τέτοιου είδους ομάδες (Kelly et al., 2009; Moos, 2008; Morgenstern et al., 1997). Παρόλα αυτά, η ίδια μελέτη συμπληρώνει ότι η αυτοεκτίμηση- αυτεπάρκεια είναι σε χαμηλότερα επίπεδα σε ενήλικες με καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και τα χαμηλά αυτά επίπεδα προβλέπουν τα αποτελέσματα της θεραπείας σε καταθλιπτικά και μη-καταθλιπτικά δείγματα ατόμων (Dolan et al., 2008; Gwaltney et al., 2009; Warren et al., 2007).

Παλαιότερες έρευνες είχαν την τάση να επικεντρώνονται σε πολλά επίπεδα της αυτοεκτίμησης- αυτεπάρκειας σημειώνοντας ότι η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή μπορεί να μειώσει την αναμενόμενη αύξηση της αυτοεκτίμησης- αυτεπάρκειας, κατά τη διάρκεια μιας θεραπευτικής διαδικασίας λόγω των συναισθημάτων αναποτελεσματικότητας που

εμπερικλείονται στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (Maddux & Meier, 1995). Κατά γενική βιβλιογραφική μελέτη, τα άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή και υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είχαν σημαντικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση-αυτεπάρκεια, ιδιαίτερα σε καταστάσεις αρνητικής επίδρασης και αρνητικών ερεθισμάτων (Masselink et al., 2017; Richard et al., 2018).

Εν συνεχεία τα αποτελέσματα έρευνας ανέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ανέφεραν σημαντικά μικρότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης – αυτεπάρκειας σε καταστάσεις αρνητικής επίδρασης και αρνητικών ερεθισμάτων και η καταθλιπτική τους συμπτωματολογία σχετίζονταν με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης - αυτοαποτελεσματικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής πορείας. Τα επίμονα χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης – αυτοαποτελεσματικότητας του δείγματος σε σχέση με καταστάσεις αρνητικού συναισθήματος και επίδρασης για τα ίδια άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία, μπορεί να σημαίνει ότι αυτά τα άτομα θα μπορούσαν να επωφεληθούν από μια πιο εστιασμένη κλινική προσέγγιση που στοχεύει στην αύξηση των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της ανοχής της δυσφορίας ειδικά απέναντι στο αρνητικό συναίσθημα και στις αρνητικές συνθήκες. Η χαρακτηριστική χαμηλή αυτοεκτίμηση- αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων με καταθλιπτική συμπτωματολογία αναδείχθηκε και στη σημαντικά χαμηλότερη εμπιστοσύνη που ανέφεραν οι ίδιοι συμμετέχοντες στην ικανότητά τους να αντιστέκονται και να απέχουν από την χρήση ουσιών (και συγκεκριμένα αλκοόλ) σε αρνητικές καταστάσεις με αρνητικά συναισθήματα και ερεθίσματα (Greenfield et al., 2012).

Ακολουθώντας τα αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνητικών δεδομένων, μια ακόμα μελέτη τονίζει πως η μείωση της αυτοεκτίμησης παίζει καθοριστικό ρόλο στη συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής φοβίας και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Με γνώμονα αυτό το ερευνητικό δεδομένο η συγκεκριμένη μελέτη αναφέρει ότι η αυτοεκτίμηση πρέπει να αποτελεί βασικό επίκεντρο στις θεραπευτικές παρεμβάσεις για νεαρούς ενήλικες που αντιμετωπίζουν την συμπτωματολογία της κοινωνικής φοβίας ή της κατάθλιψης. Η σημασία της αυτοεκτίμησης, όπως παρουσιάζουν οι Väänänen et al. (2014) στην έρευνά τους είναι κεντρικής εστίασης στις θεραπευτικές παρεμβάσεις για την κοινωνική φοβία και την κατάθλιψη στους νεαρούς ενήλικες αλλά και τους εφήβους. Η αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση για την πρώτη διαταραχή (κοινωνική φοβία) θα μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη της πτώσης των επιπέδων της αυτοεκτίμησης στους ενήλικες και επομένως της συχνότητας της επακόλουθης διαταραχής (κατάθλιψη), (Väänänen et al., 2014).

Κλείνοντας με τα ευρήματα μιας μελέτης σε δείγμα ασθενών με AIDS υποστηρίζεται άμεσα η θεωρία του Beck, ότι δηλαδή τα άτομα με αρνητικά σχήματα εαυτού είναι πιο ευάλωτα στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και με άξονα αυτά τα ευρήματα προτείνεται ότι οι κλινικοί θα πρέπει να αξιολογήσουν τους συγκεκριμένους ασθενείς έγκαιρα για τα αρνητικά σχήματα εαυτού που μπορεί να έχουν. Η κλινική πρακτική και τα ερευνητικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι πρέπει να αξιοποιούνται θεραπευτικές παρεμβάσεις που ενσωματώνουν στοιχεία γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) και γνωσιακής θεραπείας βασισμένης στη ενσυνειδητότητα (mindfulness) για την θεραπεία της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε πληθυσμούς ασθενών με διάγνωση AIDS, καθώς και στον γενικό πληθυσμό (Ellera et al., 2014).

1.5 Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies) και χρήση αλκοόλ

1.5.1 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της χρήσης αλκοόλ

Εξαρχής είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ένα δεδομένο το οποίο δεν είχε αναφερθεί σε παραπάνω ενότητα των χαρακτηριστικών των στρατηγικών διαχείρισης του στρες και του εννοιολογικού ορισμού τους, όπως δηλαδή ότι οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στην αποφυγή και την αποδέσμευση μπορεί να έχουν δύο μορφές: αρχικά, την συμμετοχή των ατόμων σε υποκατάστατες δραστηριότητες (π.χ. απόδραση στην χρήση αλκοόλ, στα ναρκωτικά, σε ασθένειες, στην υπερφαγία, στον ύπνο, στα ψώνια κ.λπ.) ή και κατ'επέκταση την αναζήτηση κοινωνικών επαφών (Lazarus, 1993; MacNeill et al. 2016; Lazarus & Folkman 1984; Zuckerman et al., 2003). Αποτελέσματα σύγχρονων μελετών παρουσίασαν ότι η κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων, ψυχοπιεστικών γεγονότων, καθώς και δύσκολων συναισθημάτων αύξησε τις πιθανότητες βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η κατανάλωση αλκοόλ για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων (δηλαδή, ως στρατηγική αντιμετώπισης) έχει αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα καταστροφική, ειδικά μέσα από προηγούμενες μελέτες που έδειξαν τις συσχετίσεις μεταξύ αυτού του κινήτρου – στρατηγικής και μιας ποικιλίας προβληματικών προτύπων, όπως η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ, η κατανάλωση αλκοόλ όντας απομονωμένο το άτομο, προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ και καταθλιπτική συμπτωματολογία (Cooper et al., 2015). Εμβαθύνοντας, προδρομικές μελέτες έχουν τονίσει ότι η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική

αντιμετώπισης έχει ως άμεσο αποτέλεσμα την αύξηση της προβληματικής χρήσης αλκοόλ με την πάροδο του χρόνου (Holahan et al., 2001; Windle et al., 2015), η οποία μπορεί να οφείλεται στην τάση των ατόμων να βασίζονται πολύ συχνά και κατά κύριο λόγο σε αυτή την στρατηγική αντί να χρησιμοποιούν μακροπρόθεσμες και πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που βιώνουν (Veilleux et al., 2014, όπως αναφέρεται στους Gauthier et al., 2019; Windle et al., 2015).

Ακόμα, αρκετές μελέτες, έως σήμερα, έχουν παρατηρήσει ότι άτομα στην εξάρτηση από ουσίες τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερη αξιοποίηση προσαρμοστικών - θετικών με εστίαση κυρίως στο πρόβλημα στρατηγικών αντιμετώπισης συνθηκών συγκρινόμενα με το γενικό πληθυσμό (Coriale et al., 2012; Marquez-Arrico et al., 2015; Pence et al., 2008, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017). Παρομοίως, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει σχέση μεταξύ προσαρμοστικών - λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης και λιγότερη χρήση ουσιών, καθώς και καλύτερη δέσμευση και πίστη στην θεραπεία (Chung et al., 2001; Forys et al., 2007; Hasking et al., 2011, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017), όπως και μικρότερα επίπεδα υποτροπής (Anderson et al., 2006; Kiluk et al., 2011, όπως αναφέρεται στους Adan et al., 2017). Από την άλλη πλευρά μια ακόμα έρευνα με την σειρά της τονίζει το κομβικό σημείο του ότι η δυναμική παρουσία δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (κυρίως αποφυγή) συμβάλει στην ανάπτυξη και στην διατήρηση της χρήσης ήδη από την εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή (Dorard et al., 2014).

Πιο συγκεκριμένα, οι συμπεριφορικές και γνωσιακές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση κυρίως στο πρόβλημα και όχι οι στρατηγικές αποφυγής, έπαιξαν, σε πρόσφατη μελέτη σε δείγμα νεαρών ενηλίκων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, έναν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στην συσχέτιση μεταξύ της ενήλικης ΔΕΠΥ, της ευερεθιστότητας και της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ. Συνοπτικά, η συγκεκριμένη μελέτη τόνισε πως οι ενεργητικές - προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, που υπογραμμίστηκαν και παραπάνω, από νεαρούς ενήλικες με ΔΕΠΥ μπορεί να μειώσουν την ευαλωτότητα απέναντι σε προβλήματα χρήσης αλκοόλ μέσω της μείωσης των αρνητικών συναισθημάτων των ατόμων. Σε ένα μεγαλύτερο βιβλιογραφικά βαθμό, ήδη η χρήση αναποτελεσματικών ή αλλιώς δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων έχει συσχετιστεί σημαντικά με τη χρήση αλκοόλ από ενήλικες (Wills et al., 2006). Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης αναδεικνύουν ότι οι μελλοντικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση των αρνητικών αποτελεσμάτων – απότοκων σε άτομα που έχουν διαγνωστεί με ΔΕΠΥ, μπορεί να ωφεληθούν και να ενισχυθούν από τη συμπερίληψη στην θεραπεία ενεργών στρατηγικών

αντιμετώπισης του στρες με άμεσο σκοπό την αύξηση της διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων και συναισθημάτων θυμού (Harty et al., 2016).

Από την άλλη πλευρά, βιβλιογραφικά ευρήματα υπογράμμισαν ότι η αλεξιθυμία και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή συνδέονται και οι δύο με την κατάχρηση αλκοόλ (επιβλαβή χρήση αλκοόλ). Ένα πιο συγκεκριμένο εύρημα μελέτης έδειξε ότι οι στρατηγικές που βασίζονται στην αποφυγή έχουν έμμεση επίδραση στην κατάχρηση αλκοόλ, σε άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Συγκεκριμένα, με άξονα τα παραπάνω αποτελέσματα η ίδια μελέτη προτείνει ότι η εστίαση στην εκμάθηση πιο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (κυρίως με εστίαση στο πρόβλημα) μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ, ώστε να πίνουν λιγότερο και να απέχουν περισσότερο, βελτιώνοντας ως άμεσο απότοκο και τα επίπεδα αλεξιθυμίας των ασθενών αυτών (Gauthier et al., 2019; Windle et al., 2015).

Εν συνεχεία, μέσα από παλαιότερες μελέτες έχει αναδειχθεί ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ (Rask et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή έχουν μια πιο στενή συσχέτιση με την χρήση αλκοόλ, συγκριτικά με τις πιο ενεργές- ενεργητικές – προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης τόσο μεταξύ των ατόμων που κάνουν κοινωνική χρήση (McKee, et al., 1998) όσο και των ατόμων που βρίσκονται στην διαταραχή χρήσης αλκοόλ (Hasking & Oei, 2007). Επιπρόσθετα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες έχει φανεί ότι μπορεί να προβλέψουν το αποτέλεσμα της θεραπείας των ατόμων με διαταραχή χρήσης αλκοόλ (Rask et al., 2006) και βάσει ερευνητικών παραδειγμάτων σε δείγματα ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ που έλαβαν θεραπεία, διαπιστώθηκε ότι η χρήση ενεργητικών – ενεργών- προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες αύξησε τις πιθανότητες αποχής από την χρήση σε σύγκριση με την υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή (Moser & Annis, 1996; Litt et al., 2003, όπως αναφέρεται στους Coriale et al., 2012; Marquez-Arrico et al., 2019).

Μέσα από ερευνητικές μελέτες σε πληθυσμό νεαρών ενηλίκων της Αμερικής διαφάνηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ χρήσης αλκοόλ και στρατηγικών διαχείρισης του στρες και πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης προσανατολισμένων στην αποφυγή (ελαχιστοποίηση του στρεσογόνου παράγοντα και συναισθηματικός - σκεπτικός μηρυκασμός), καθώς και η κοινωνική υποστήριξη συσχετίστηκαν σημαντικά με περισσότερη χρήση αλκοόλ (Aldridge-Gerry et al., 2011; Medlock et al., 2017; Martin et al., 2015).

Εμβαθύνοντας, ήδη προηγούμενες μελέτες από την βιβλιογραφία, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε δείγματα πανεπιστημιακών φοιτητών έδειξαν ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες επηρεάζουν σημαντικά τη συσχέτιση μεταξύ θυμού και χρήσης αλκοόλ (Pardini et al., 2004; Park et al., 2004). Πιο συγκεκριμένα, μέσα από ένα ερευνητικό παράδειγμα, οι στρατηγικές προσαρμογής στο πρόβλημα, όπως η επίλυση προβλήματος και το συμπεριφορικό coping, έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν τη συσχέτιση μεταξύ στρατηγικών αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή ή/και στον θυμό και της χρήσης αλκοόλ για μη κλινικά δείγματα νεαρών ενηλίκων (Wills, 2001; Hussong & Chassin, 2004, όπως αναφέρεται στους Harty et al., 2016). Από την άλλη πλευρά μελέτη σε δείγμα φοιτητών ιατρικής της Αμερικής αρχικά έφερε στην επιφάνεια ότι περισσότερο από το 50% των φοιτητών καταναλώνει αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης των καταστάσεων. Οι φοιτητές ιατρικής μέσα από την έρευνα αυτή φάνηκε ότι χρησιμοποιούσαν αρκετά στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή. Η κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους σε φοιτητές ιατρικών σχολών (N=267) δεν συμπεριλαμβάνεται στην ενεργό επίλυση προβλημάτων και ουσιαστικά οι φοιτητές αποφεύγουν τη συναισθηματική εμπειρία και την μάθηση από μια στρεσογόνα κατάσταση (Bryl et al., 2020).

Ευρήματα μιας ακόμα μελέτης έδειξαν ότι τα αρνητικά συναισθήματα καθώς και η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης μιας κατάστασης διαμεσολάβησαν την σχέση χρήσης αλκοόλ και προβλημάτων χρήσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, διαφάνηκε σε αυτή την μελέτη ότι η πιο ισχυρή συσχέτιση της χρήσης αλκοόλ και των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτή την χρήση υπήρχε στα άτομα με υψηλά αρνητικά συναισθήματα και τα οποία υιοθετούσαν πολύ την χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης των δυσκολιών. Τα ερευνητικά αυτά δεδομένα υπογραμμίζουν ότι οι φοιτητές, που αποτέλεσε το δείγμα μελέτης, με υψηλά επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων και αυξημένη χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες βρίσκονται σε έναν υψηλό βαθμό επικινδυνότητας στο να αντιμετωπίσουν προβλήματα ως αποτέλεσμα της χρήσης αλκοόλ (Drapkin et al., 2015; McCann et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά, βιβλιογραφικά, συγχρονικές μελέτες έχουν υπογραμμίσει ότι οι στρατηγικές που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ και ουσιών –κίνητρα έδειξαν ισχυρές άμεσες συσχετίσεις με τα προβλήματα χρήσης αλκοόλ (Carey et al., 1997; Lecci et al., 2002; McNally et al., 2003; Martens et al., 2003; Park et al., 2002, όπως αναφέρεται στους Martens et al., 2008). Επιπρόσθετα, διαχρονικές μελέτες σε δείγμα φοιτητών πανεπιστημίου (νεαροί ενήλικες) ανέδειξαν α αποτελέσματα ότι καθώς η ηλικία του κάθε ατόμου- συμμετέχοντα αυξανόταν, η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης με εστίαση στο συναίσθημα και την

αποφυγή αντιμετώπισης μειωνόταν, ενώ αντίστοιχα, η αύξηση της χρήσης αλκοόλ συνδέθηκε με συχνότερη χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα, αλλά και στην αποφυγή (Oralach et al., 2016).

Ευρήματα από μελέτες σε φοιτητές, με συναισθηματικές διαταραχές, υποδεικνύουν τον σημαντικό κίνδυνο που ενέχει η υιοθέτηση αρνητικών (εστιασμένων στο συναίσθημα και κυρίως στην αποφυγή – δυσπροσαρμοστικών) στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες σε σχέση με την χρήση αλκοόλ και τις σοβαρές συνέπειες αυτού. Ειδικότερα, οι αρνητικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (αποφυγή, κλπ) έχουν συνδεθεί με το πρόβλημα χρήσης αλκοόλ, καθώς και την θεραπεία αυτού (θεραπευτικά αποτελέσματα) έως και σήμερα σε μεγάλο κομμάτι της βιβλιογραφίας (Moos et al., 2006; Corbin et al., 2013; Dermody et al., 2013; Park et al., 2004; Hruska et al., 2011, όπως αναφέρεται στους Read et al., 2014; Bedard-Gilligan et al., 2013; Hruska et al., 2011). Εν συνεχεία με το προηγούμενο δεδομένο ακολουθεί η μελέτη των Kronenberg et al., (2015) η οποία τονίζει ότι ανεξάρτητα από την συννοσηρότητα με κάποια ψυχική διαταραχή, οι ασθενείς με διαταραχή χρήσης σχετιζόμενη με αλκοόλ ανέφεραν περισσότερο την χρήση παθητικών και αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης του σε σύγκριση με άτομα του γενικού πληθυσμού (Kronenberg et al., 2015).

Εν συνεχεία, μέσα από μια αρκετά πρόσφατη μελέτη παρατηρήθηκε ότι οι βαθμολογίες στην ψυχομετρική κλίμακα Αναγνώρισης Διαταραχών Χρήσης Αλκοόλ (AUDIT test) σε δείγμα ενηλίκων, συσχετίστηκαν σημαντικά με την ενεργητική-στρατηγική αντιμετώπισης του στρες (με εστίαση και στο πρόβλημα, αλλά και στο συναίσθημα) και την στρατηγική αντιμετώπισης που βασίζεται στην αποφυγή. Με άξονα αυτό το εύρημα, η συγκεκριμένη μελέτη είναι συνεπής με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με την σημαντική συσχέτιση της ευρείας και συχνής χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που βασίζονται στην αποφυγή μαζί με την υψηλή χρήση αλκοόλ. Επιπρόσθετα, μέσα από την ίδια μελέτη διαφάνηκε με επίκεντρο το «μοντέλο αυτοΐασης» (αυτοΐαση δηλαδή των αρνητικών και δύσκολων συναισθημάτων με μέσο την στρατηγική χρήσης αλκοόλ), υποδηλώνει ότι η κατάχρηση αλκοόλ λειτουργεί ως αποτρεπτική στρατηγική αντιμετώπισης για τη διαχείριση ψυχολογικών συμπτωμάτων (McDevitt-Murphy et al., 2019). Εμβαθύνοντας, μέσα από μελέτη σε δείγμα οροθετικών ενηλίκων αναδείχθηκε το αποτέλεσμα ότι η ισχυρότερη υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες με εστίαση κυρίως στο πρόβλημα αποτέλεσαν και τον πιο σταθερό προβλεπτικό παράγοντα της λιγότερο συχνής χρήσης αλκοόλ, ιδίως οι στρατηγικές που βασίστηκαν στην δράση- ενεργητικότητα. Αντιθέτως, η πιο ισχυρή υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης με βάση κυρίως την αποφυγή προέβλεψαν μεγαλύτερη

συχνότητα χρήσης αλκοόλ. Συνοπτικά με άξονα τα παραπάνω δεδομένα, από αυτή την μελέτη παρατηρήθηκε μια σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και της χρήσης αλκοόλ (Pence et al., 2008).

Αναφορικά με αποτελέσματα από δείγμα αντρών στην Ινδία, υπογραμμίστηκε μέσα από έρευνα ότι από τον συγκεκριμένο πληθυσμό που βρίσκονταν στο φάσμα της διαταραχής χρήσης αλκοόλ, αξιοποιούνταν περισσότερο στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονταν στην αποφυγή, την απόσπαση της προσοχής, τις θρησκευτικές δραστηριότητες και την προσπάθεια διαχείρισης του θυμού, υποδεικνύοντάς έτσι αυτό το δεδομένο την απομάκρυνση αυτών των αντρών από προσαρμοστικές στρατηγικές και στρατηγικές εστιασμένες στο πρόβλημα (Nadkarni et al., 2013; Charzyńska, 2021).

Ήδη ερευνητικά έχει υπογραμμιστεί ότι πολλές συγκεκριμένες συμπεριφορικές και γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες σχετίζονταν σημαντικά με τα αποτελέσματα της χρήσης αλκοόλ. Βιβλιογραφικά, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι ένας σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της έκβασης και της πορείας της θεραπείας για την χρήση αλλά και την εξάρτηση από το αλκοόλ (Noone et al., 1999; Monti et al., 2002). Από παλαιότερες μελέτες έχει παρουσιαστεί ότι ασθενείς που αναφέρουν αύξηση στην υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης και/ή μείωση της υιοθέτησης των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης είχαν καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και την απομάκρυνση τους από αυτό (Chung et al., 2001; Rohsenow et al., 2001; Monti et al., 2001). Κλινικά και θεραπευτικά η εστίαση στις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη μειωμένη χρήση αλκοόλ, καθώς και θα μπορούσε να βελτιώσει τα αποτελέσματα της θεραπευτικής διαδικασίας (Dolan et al., 2013; Colder et al., 2019).

Μέσα από την βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι οι διαχρονικές και συγχρονικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τόσο σε δείγματα γενικού πληθυσμού (Johnson et al., 2000) όσο και σε κλινικά δείγματα (Hasking et al., 2002; Feil et al., 2008; Adan et al., 2017) τονίζουν ότι κυρίως η αποφυγή ως στρατηγική αντιμετώπισης καθώς και η στρατηγική αντιμετώπισης που εστιάζει στο συναίσθημα είναι σημαντικοί δείκτες της χρήσης αλκοόλ (Coriale et al., 2012). Εν συνεχεία, με βάση την μελέτη και την κλινική πρόταση ερευνητών οι νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τα άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ είναι καλό να επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση των μηχανισμών που εμφανίζονται συχνά στα άτομα, όπως η αυτοκριτική, η κοινωνική απόσυρση, κλπ. και αντίστοιχα στην αύξηση των συναισθηματικών και γνωστικών στρατηγικών αντιμετώπισης που συνδέονται με την καλύτερη διαχείριση αγχωτικών καταστάσεων και ερεθισμάτων, όπως η επίλυση

προβλήματος, η γνωσιακή αναδιάρθρωση - αναδόμηση και η κοινωνική υποστήριξη (Caparrós et al., 2021; Wedekind et al., 2013; Cloutier et al., 2018).

1.5.2 Η επίδραση του φύλου στην σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της χρήσης αλκοόλ

Σύμφωνα με μελέτες για τις διαφυλικές διαφορές σε δείγματα φοιτητών, νεαρών ενηλίκων, αναδείχθηκε ότι οι προστατευτικές και συμπεριφορικές στρατηγικές αντιμετώπισης του αλκοόλ (εστίαση στο πρόβλημα) συμβάλουν σημαντικά στην μείωση της σοβαρή βλάβης και διαμεσολαβούν την σχέση χρήσης και συνεπειών χρήσης στις γυναίκες, καθώς και στους άντρες, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση χρήσης και συνεπειών χρήσης ήταν ασθενέστερη μεταξύ των φοιτητών που χρησιμοποίησαν περισσότερο τις προστατευτικές και συμπεριφορικές στρατηγικές αντιμετώπισης του αλκοόλ υποδεικνύοντας ότι αυτές οι στρατηγικές μπορεί να είναι ένας σημαντικός στόχος θεραπευτικής παρέμβασης για τις φοιτήτριες. Επιπρόσθετα, η υιοθέτηση αυτών των συγκεκριμένων στρατηγικών αποδείχθηκε ότι ρυθμίζει και λειτουργεί προστατευτικά μεταξύ της σχέσης υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και των συνεπειών αυτής της κατανάλωσης (Andersson et al., 2014, όπως αναφέρεται στους Montes et al., 2018).

Με αφορμή και άξονα την πανδημία του COVID-19 πρόσφατη μελέτη ανέδειξε σημαντικούς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όπως το εισόδημα, οι οποίοι συσχετίστηκαν με τη χρήση ουσιών ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες της πανδημίας, δεδομένα που έχουν προκύψει σαφώς και σε προηγούμενες πανδημίες (Wu et al., 2008). Το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο και η κατάσταση επαγγελματικής απασχόλησης έχουν επίσης συσχετιστεί με τη χρήση ουσιών ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες από αρκετές μελέτες έως σήμερα (Ilhan et al., 2016; Stapinski et al., 2016). Από την άλλη πλευρά εστιάζοντας στην μελέτη των Martínez-Cao et al. (2021) αλλά και στα πρόσφατα ευρήματα της βιβλιογραφίας φαίνεται να αντικατοπτρίζουν την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (Malta et al., 2020; Sun et al., 2020; Vanderbruggen et al., 2020), η οποία αντιμετωπίζεται ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Hawke et al., 2020). Συγκεκριμένα οι ερευνητές αυτής της μελέτης υπογράμμισαν ότι το γυναικείο φύλο λειτούργησε ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην χρήση αλκοόλ, κάτι που έχει διαφανεί και από προηγούμενες μελέτες, καθώς οι γυναίκες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερο μεθόδους επίλυσης και εστίασης στο πρόβλημα ή και ενίοτε στο συναίσθημα και όχι τόσο στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή (Tabernero et al., 2019, όπως αναφέρεται στους Martínez-Cao et al., 2021).

1.5.3 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και την χρήση αλκοόλ

Από την άλλη πλευρά, αναφορικά με την θεραπευτική προσέγγιση για τις υπό μελέτη έννοιες είναι σημαντικό ότι έχουν διαφανεί οι μακροπρόθεσμες αυξήσεις στις προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, δεδομένο που μπορεί να είναι ένας μηχανισμός αλλαγής στην γνωσιακή – συμπεριφορική θεραπεία (CBT) για την διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT), όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες ενότητες της συγκεκριμένης μελέτης, είναι μια θεραπεία πρώτης γραμμής για τις διαταραχές χρήσης ουσιών και εντός αυτών και της χρήσης αλκοόλ και έχει ισχυρή εμπειρική- κλινική- ερευνητική υποστήριξη (Dutra et al., 2008; Magill et al., 2019; Magill et al., 2009). Βιβλιογραφικά προκύπτει ότι τα τελευταία περίπου 15 χρόνια, έχουν αναπτυχθεί ηλεκτρονικές εκδόσεις της CBT για την διαταραχή χρήσης ουσιών και αλκοόλ (Acosta et al., 2017; Carroll et al., 2008) και έχει ήδη διαφανεί ένα σημαντικό σύνολο ερευνητικών δεδομένων που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητά αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης για τη μείωση της χρήσης ουσιών και του αλκοόλ (Carroll et al., 2017; Kiluk et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα, τα πρωτόκολλα της CBT στοχεύουν στο να εκπαιδεύσουν τα άτομα σε διάφορες βασικές στρατηγικές αντιμετώπισης που σχετίζονται με την χρήση ουσιών, με άμεσο σκοπό και στόχο την μείωση και την πρόληψη της χρήσης αυτής (παραδείγματα στρατηγικών είναι: ο έλεγχος των ερεθισμάτων, οι δεξιότητες διεκδικητικής επικοινωνίας και συμπεριφοράς, η επίλυση προβλημάτων και η γνωστική επαναξιολόγηση (Carroll, 1998; Marlatt et al., 1985; Monti, 2002). Με βάση τα παραπάνω συνεπώς, η βελτίωση των στρατηγικών αντιμετώπισης που σχετίζονται με την χρήση ουσιών θεωρείται ότι είναι ένας βασικός μηχανισμός αλλαγής τόσο στις προσωπικές -δια ζώσης- παρεμβάσεις όσο και στις ηλεκτρονικές – από απόσταση- εκδόσεις της CBT για την χρήση ουσιών και του αλκοόλ.

Με άξονα όλα τα παραπάνω και μέσα από βιβλιογραφικά παραδείγματα προκύπτει ότι οι αυξήσεις πριν από τη θεραπεία και μετά τη θεραπεία στην συχνότητα χρήσης των στρατηγικών αντιμετώπισης ουσιών διαμεσολάβησαν τα αποτελέσματα τόσο της CBT (δια ζώσης) όσο και της θεραπείας υποστήριξης από το διαδίκτυο (CBT) για τη διαταραχή χρήσης αλκοόλ (Litt et al., 2018). Επιπρόσθετα, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι η διεύρυνση σε αριθμό των στρατηγικών αντιμετώπισης που σχετίζονται με την χρήση ουσιών μετά τη θεραπεία διαμεσολάβησε τα αποτελέσματα της συνδυασμένης συμπεριφορικής παρέμβασης – (δηλαδή, ένα πρωτόκολλο που ενσωματώνει την CBT και την κινητοποιητική συνέντευξη)

όταν συγκρίθηκε με την φαρμακευτική αγωγή για την διαταραχή χρήσης αλκοόλ (Witkiewitz et al., 2018, όπως αναφέρεται στους Roos et al., 2020; Tobin et al., 2014).

1.6 Στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies) και αυτοεκτίμηση (self-esteem)

1.6.1 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και αυτοεκτίμησης

Καταρχάς, η υπό εξέταση σχέση των δύο εννοιών έχει μελετηθεί σε ένα σημαντικό βαθμό, με το μεγαλύτερο κομμάτι της βιβλιογραφίας να τονίζει την σημαντική και θετική συσχέτιση αυτών. Αρχικά, μελέτη αποδεικνύει με τα ευρήματά της ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (πχ. η επίλυση προβλήματος, η απόσπαση της προσοχής, κλπ.) βρέθηκαν ότι είναι ουσιωδώς αποτελεσματικές για τη βελτίωση της διάθεσης (και των διαταραχών διάθεσης) και της αυτοεκτίμησης. Πιο συγκεκριμένα, σε μια έρευνα των Knowles et al. (2012) σε κλινικό πληθυσμό, οι προσαρμοστικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες και οι ενεργητικές – ενεργές αυτές στρατηγικές συσχετίστηκαν θετικά με την αυτοεκτίμηση (Pavlickova et al., 2013).

Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι οι μηχανισμοί κοινωνικής προσαρμογής, ευημερίας, προαγωγής της υγείας αλλά και η αυτοεκτίμηση συνδέονται σημαντικά με την υιοθέτηση πιο αποτελεσματικών- προσαρμοστικών- ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Σε αυτή την βάση, ερευνητικά αναδεικνύεται ότι άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης αλλά και αυτό-αποτελεσματικότητας τείνουν να εξετάζουν τις δυσκολίες, τα αγχωτικά ερεθίσματα και τα εμπόδια με λιγότερη ανησυχία και με υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, κυρίως εστιασμένων στο πρόβλημα (έχοντας την αυτοπεποίθηση ότι είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσουν τα ψυχοπαιστικά ερεθίσματα αποτελεσματικά), σε αντίθεση με τα άτομα που παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας και αυτοεκτίμησης, τα οποία είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο, επιδεινώνοντας έτσι τις δυσκολίες, υποτιμώντας τις δυνατότητες τους και υιοθετώντας δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές που επιτείνουν την συναισθηματική τους δυσφορία (D'Amico et al., 2013).

Έως σήμερα βιβλιογραφικά και ερευνητικά έχει διαφανεί ότι η υιοθέτηση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως οι παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και οι στρατηγικές που εστιάζουν στην αποφυγή, την ανησυχία, την αυτοκατηγορία και την

κατάχρηση ουσιών, έχουν συσχετιστεί σταθερά με μια κακή ποιότητα ζωής αλλά και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Επιπρόσθετα, από άλλες μελέτες υπογραμμίζεται ότι υψηλή υιοθέτηση και αξιοποίηση στρατηγικών αποφυγής έχει αρνητικές επιδράσεις στην αυτοαποτελεσματικότητα, στην αυτοεκτίμηση και στην επιστροφή των στην παραγωγικότητα. Ακόμα, η υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα αλλά και αυτοεκτίμηση, έχουν συσχετιστεί με καλύτερη ψυχοκοινωνική προσαρμογή, ποιότητα ζωής και αξιοποίηση προσαρμοστικών – ενεργών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες με εστίαση κυρίως στο πρόβλημα (Brands et al., 2014; Czekalla et al., 2021).

Προσθέτοντας, στο προηγούμενο, μέσα από μελέτες στο γενικό πληθυσμό, τονίζεται ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης υιοθετούν και αυτόματα ενεργές – ενεργητικές και εστιασμένες στο πρόβλημα στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Ακόμα, οι Lester et al. (2013), έδειξαν μέσα από την έρευνά τους, στον γενικό πληθυσμό, ότι τα άτομα που εμφάνιζαν μεγαλύτερη μεταβλητότητα και προσαρμοστικότητα στις στρατηγικές αντιμετώπισης τους σε διαφορετικές καταστάσεις ανέφεραν μεγαλύτερη ευημερία, αλλά και μεγαλύτερα επίπεδα αυτοεκτίμησης.

Από την άλλη πλευρά μέσα από την βιβλιογραφία αναδύεται η σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της αυξημένης χρήσης στρατηγικών αντιμετώπισης με βάση την αποφυγή, η οποία έχει παρουσιαστεί σε αρκετές χρόνιες ασθένειες. Με άξονα αυτό, μελέτη σε κλινικό δείγμα, υπογράμμισε το δεδομένο ότι η αυτοεκτίμηση συμβάλλει σημαντικά στην υιοθέτηση προσαρμοστικών και εστιασμένων στο πρόβλημα στρατηγικών (αποκατάσταση κλινικά ασθενών). Επεξηγηματικά, αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η αυτοεκτίμηση διευκολύνει την χρήση και την υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών που εστιάζουν στην αποκατάσταση των ασθενών και ουσιαστικά στην επίλυση του προβλήματος. Ερευνητικά ήδη η συσχέτιση μεταξύ ενεργών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και υψηλής αυτοεκτίμησης έχει τεκμηριωθεί και σε κλινικό πληθυσμό αλλά και στον γενικό πληθυσμό (Brands et al., 2014). Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα μελέτης σε δείγμα καρκινοπαθών, έφεραν στην επιφάνεια μια θετική σχέση μεταξύ της υψηλής αυτοεκτίμησης και της ποιότητας ζωής, με την διαμεσολάβηση των προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε συνέπεια με τη βιβλιογραφική θεωρία, η οποία παρουσιάζει πως σε σύγκριση με τα άτομα που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, εκείνα τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση αναφέρουν λιγότερο άγχος και καλύτερη προσαρμογή σε στρεσογόνες καταστάσεις και κατ'έκταση από όλη αυτή την συνθήκη προκύπτει ότι η αυτοεκτίμηση σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής (Czekalla et al., 2021). Επιπλέον, είναι σημαντικό και διαφάνηκε μέσα από σύγχρονη μελέτη ότι όσα

άτομα είχαν υψηλότερη αυτοεκτίμηση θα επέμεναν περισσότερο στην υιοθέτηση προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης κυρίως εστιασμένων στο πρόβλημα και στην αναζήτηση στόχων, αξιοποιώντας σε αυτούς τους στόχους τις κατάλληλες ενεργητικές στρατηγικές προκειμένου να τους επιτύχουν (Chirico et al., 2017; Karatas et al., 2021).

Εν συνεχεία, από μια άλλη μελέτη σε κλινικό δείγμα (τραυματισμένων εγκεφαλικά ασθενών) αναδείχθηκε ότι η υψηλότερη αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε σημαντικά με μια αυξημένη υιοθέτηση και αξιοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα και επίσης δεν φάνηκε συσχέτιση μεταξύ στρατηγικών αντιμετώπισης με εστίαση στο συναίσθημα. Πιο συγκεκριμένα, από την ίδια μελέτη επισημάνθηκε ότι τα μεγαλύτερα προβλήματα αυτοεκτίμησης συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη συνέπεια με στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα και την αποφυγή. Βιβλιογραφικά αλλά και από την προκειμένη μελέτη έχει αναδειχθεί ότι τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης αυξάνουν και τις ενεργές – ενεργητικές – προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (Brands et al., 2014). Συμπληρωματικά, μελέτη των Grodzinsky et al. (2015) επισήμανε ότι τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης έχουν σημαντική συσχέτιση με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές που εστιάζουν κυρίως στο συναίσθημα και την αποφυγή, μέσα σε ένα κλινικό δείγμα (με συναισθηματικές διαταραχές). Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν την υπόθεση ότι τα άτομα με συναισθηματικές διαταραχές, που εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης παράλληλα αναπτύσσουν και δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης συγκριτικά με το γενικό δείγμα (Grodzinsky et al., 2015).

Από την άλλη πλευρά, πολύ πρόσφατη μελέτη στον γενικό νεαρό ενήλικο πληθυσμό της Κίνας, υποστήριξε ότι τα άτομα με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη (υποκειμενική υποστήριξη, αντικειμενική υποστήριξη και συμπεριφορά αναζήτησης υποστήριξης) έτεινε να υιοθετεί στρατηγικές αντιμετώπισης πιο δυσπροσαρμοστικές, που εστίαζαν κυρίως στο συναίσθημα και την αποφυγή και όχι τόσο πχ στην επίλυση προβλήματος ή στον εξορθολογισμό. Η υψηλή αυτοεκτίμηση των συμμετεχόντων συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με την υποκειμενική υποστήριξη, την αντικειμενική υποστήριξη, την επίλυση προβλημάτων και την αναζήτηση βοήθειας (προσαρμοστικό – ενεργητικό coping, με εστίαση στο πρόβλημα). Ακόμα, η αυτοεκτίμηση φάνηκε να έχει διαμεσολαβητικό αποτέλεσμα μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και των προσαρμοστικών – ώριμων- ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την θετική σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης, της κοινωνικής υποστήριξης και των προσαρμοστικών- ενεργητικών- ώριμων στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (Cui et al., 2021; Dolcos et al., 2021).

Επιπρόσθετα, από συγχρονική μελέτη φάνηκε ότι η αυτοεκτίμηση και οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης (όπως πχ. θετική επαναξιολόγηση-επανερμηνεία, κλπ) σχετίστηκαν σημαντικά σε κλινικό δείγμα ατόμων με συναισθηματικές διαταραχές. Η αύξηση των επιπέδων υιοθέτησης προσαρμοστικών στρατηγικών και εστιασμένων στο πρόβλημα συσχετίστηκε με την αύξηση των επιπέδων αυτοεκτίμησης. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί ότι βιβλιογραφικά η μειωμένη αυτοεκτίμηση έχει προταθεί ως κύρια συνέπεια ψυχικής ασθένειας ή και στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας, καθώς και της κοινωνικής αποστασιοποίησης – απομάκρυνσης των ατόμων (Kao et al., 2017; Szcześniak et al., 2020). Αξίζει επιπλέον να προστεθεί ότι μελέτη σε κλινικό δείγμα με διαταραχή μετατραυματικού στρες, έδειξε την σημαντική σχέση των στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα και της αυτοεκτίμησης. Μέσα από την βιβλιογραφία και σύμφωνα, με την κοινωνική γνωστική θεωρία της μετατραυματικής αποκατάστασης, καταδεικνύεται ότι η αυτό-αποτελεσματικότητα και η αυτοεκτίμηση επηρεάζουν την χρήση και την υιοθέτηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Συνεπώς, τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αυτό-αποτελεσματικότητας και αυτοεκτίμησης είναι πιο πιθανό να υιοθετήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στο πρόβλημα (Benight & Bandura, 2004, όπως αναφέρεται στους Zhou et al., 2021).

Εμβραθύνοντας, μια μελέτη που εστίασε στην αυτοκτονικότητα και την αυτοκτονία επισήμανε για την υπό εξέταση σχέση, ότι τα υψηλά επίπεδα υιοθέτησης προσαρμοστικών – ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες συσχετίστηκαν σημαντικά με τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (παράγοντες ανθεκτικότητας) και είχαν ως άμεσο αποτέλεσμα τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοκτονίας και αυτοκτονικότητας. Αντίθετα, τα χαμηλά επίπεδα υιοθέτησης προσαρμοστικών – ενεργητικών- στρατηγικών αντιμετώπισης συσχετίστηκαν σημαντικά με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και είχαν ως άμεσο απότοκο τα υψηλά επίπεδα «παγίδευσης» των ατόμων, τα οποία με την σειρά τους οδηγούσαν σε μια απελπισία, αυτοκτονικότητα και απόπειρα αυτοκτονίας (Gooding et al., 2015).

Μέσα από μελέτες που έχουν εστιάσει στο στίγμα και τον τζόγο αναδεικνύονται δεδομένα που τονίζουν ότι τα άτομα που εμπλέκονται με τον τζόγο για να αντιμετωπίσουν τους φόβους και τη βαθιά ντροπή τους εστιάζουν σε δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές με επίκεντρο το συναίσθημα και την αποφυγή και ουσιαστικά κρατούν μυστικό το πρόβλημά τους, αποφεύγοντας την αποκάλυψη και την αναζήτηση βοήθειας, αυξάνοντας έτσι κατακόρυφα την αυτό-στιγματοποίηση τους αλλά και μειώνοντας σημαντικά την αυτοεκτίμησή τους. Μια άλλη μελέτη, που αξιοποίησε δείγμα 155 ατόμων, έδειξε ότι η αυτό-στιγματοποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς τζόγου σχετίζεται με μειωμένη

αυτοεκτίμηση και αυξημένη ντροπή και εν συνεχεία η ντροπή προβλέπει την χρήση δυσπροσαρμοστικών και αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως η μυστικότητα και η κοινωνική απόσυρση (Horch & Hodgins, 2015). Συγκεκριμένα σε μελέτη που εστίασε στην προβληματική συμπεριφορά τζόγου το γυναικείο φύλο και η μεγαλύτερη ηλικία συσχετίστηκαν με υψηλότερη αυτό-στιγματοποίηση, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και πιο δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε τέτοιο μέρος του πληθυσμού οι οποίες περιλαμβάνουν τεχνικές που επιχειρούν να αλλάξουν τις πεποιθήσεις αυτό-στιγματισμού και τεχνικές που ενισχύουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης μέσω της βελτίωσης της αυτοεκτίμησης, της ενδυνάμωσης και της συμπεριφοράς αναζήτησης βοήθειας, συμπεριλαμβανομένης της ψυχοεκπαίδευσης, της γνωστικής αναδόμησης, της θεραπείας αποδοχής και δέσμευσης, της συνέντευξης κινητοποίησης, της εκπαίδευσης κοινωνικών δεξιοτήτων και επίτευξης στόχων, έχει ερευνητικά αποδειχθεί ότι έχουν σημαντικά – θετικά αποτελέσματα (Mittal et al., 2012, όπως αναφέρεται στους Hing et al., 2017; Pastwa-Wojciechowska et al., 2012).

Κλείνοντας την συγκεκριμένη υποενότητα είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι στο πεδίο μελέτης των δύο συγκεκριμένων μεταβλητών και της συσχέτισής τους δεν έχουν υπάρξει σημαντικά ερευνητικά δεδομένα που να ξεχωρίζουν και να διαφοροποιούν ουσιαδώς κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες όπως, πχ το φύλο, την ηλικία, κλπ αποκαλύπτοντας και τονίζοντας έτσι την ανάγκη για περισσότερη έρευνα στην σχέση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες και της αυτοεκτίμησης, καθώς και το ερευνητικό χάσμα των αποτελεσμάτων της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

1.6.2 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και την αυτοεκτίμηση

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, κυρίως σε κλινικά δείγματα (συναισθηματικές διαταραχές), οι ερευνητές συστήνουν ως κλινική κατεύθυνση της αύξηση των θεραπευτικών στρατηγικών που στοχεύουν στην μείωση των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, την υιοθέτηση της γνωσιακής – συμπεριφορικής θεραπείας (που έχει ήδη σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα και στο coping αλλά και την αυτοεκτίμηση – διάθεση) και την αξιοποίηση ψυχοεκπαιδευτικών μεθόδων για την μείωση του κινδύνου μιας έντονης συμπτωματολογίας αλλά και υιοθέτησης των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες με άμεσο απότοκο την αύξηση των επιπέδων της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ευεξίας (Pavlickova et al., 2013). Επιπρόσθετα, στην μελέτη των Brands et al.

(2014) εμφανίζεται το δεδομένο ότι θεραπευτικές προσπάθειες που εμπερικλείουν την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης κλινικών πληθυσμών (με τραυματισμούς σωματικούς, συναισθηματικές διαταραχές, κλπ), θα ήταν κατάλληλες, καθώς όπως ήδη έχει αποδειχθεί έτσι προάγονται και οι ενεργητικές, προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ταυτόχρονα, για ακόμα μια φορά η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία (CBT) έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αύξηση της ικανότητας εφαρμογής προσαρμοστικών- ενεργητικών στρατηγικών αντιμετώπισης αλλά και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης (Brands et al., 2014).

1.7 Καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση (self- esteem), χρήση αλκοόλ και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies)

1.7.1 Ερευνητικά δεδομένα σε κλινικούς και μη- κλινικούς πληθυσμούς για την σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοεκτίμησης, χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Η σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της αυτοεκτίμησης, της χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς και υπάρχει ακόμα πολύ γόνιμο έδαφος για μελλοντικές, περαιτέρω έρευνες. Μέχρι στιγμής, αποδεικνύεται από μελέτες ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που είτε ενυπάρχουν στο άτομο είτε και αναπτύσσει ήδη από την παιδική του ηλικία, πχ μέσα στην οικογένεια, κλπ., μπορούν να έχουν σημαντική διαμεσολαβητική επίδραση στην σχέση χρήσης αλκοόλ και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας- αυτοεκτίμησης στους ενήλικες και στην έκβαση αυτής της σχέσης, αλλά και ως «συστατικό προσωπικότητας» του κάθε ατόμου να αλληλεπιδρά μεμονωμένα στην χρήση ουσιών, στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και στα επίπεδα αυτοεκτίμησής του (Adan et al., 2017; Caparrós & Masferrer, 2021; McCann et al., 2018; Dorard et al., 2014).

Συνεχίζοντας, μια πρόσφατη έρευνα κατά την εξέταση της χρήσης αλκοόλ και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης έφερε στην επιφάνεια τα ερευνητικά αποτελέσματα ότι η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων και της συναισθηματικής δυσφορίας σχετίζεται σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την αυτοεκτίμηση, καθώς και τον αυτοκτονικό ιδεασμό ως απότοκο των προηγούμενων. Πιο συγκεκριμένα, και προηγούμενες έρευνες έχουν υποστηρίξει ότι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει κατακόρυφα την καταθλιπτική συμπτωματολογία,

την ένταση των αυτοκτονικών ιδεασμών – απόπειρες αυτοκτονίας-, όπως και μειώνει σημαντικά τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης (Borges et al., 2017). Εμβαθύνοντας, απέναντι στα άτομα που κάνουν υπερβολική χρήση αλκοόλ, ακολουθώντας δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της συναισθηματικής τους δυσφορίας, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που μειώνουν αυτή την χρήση, έχει υποστηριχθεί ερευνητικά ότι θα μπορούσαν να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο ανάπτυξης σοβαρής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τον κίνδυνο απόπειρας αυτοκτονίας, καθώς και την διαφύλαξη της αυτοεκτίμησης. Εν συνεχεία, με άξονα την υπάρχουσα βιβλιογραφία η κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων και ψυχοπιεστικών καταστάσεων έχει αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα καταστροφική, με πολλές μελέτες να δείχνουν συσχετίσεις μεταξύ αυτού του κινήτρου πόσης ως στρατηγική και μιας ποικιλίας προβληματικών συμπεριφορών όπως η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ από το άτομο, η κατανάλωση αλκοόλ με το άτομο απομονωμένο (χρήση ως μόνο), καθώς και με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και την καταθλιπτική συμπτωματολογία, όπως και με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (Cooper et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Gauthier et al., 2019).

Εν συνεχεία, μέσα από μελέτες παρουσιάζεται ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία, μαζί με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, είναι ένα κλινικά, σημαντικό πρόβλημα μεταξύ των χρηστών ουσιών και ιδίως αλκοόλ και οι θεραπευόμενοι που εξετάζονται και προκύπτουν θετικοί και με μια σημαντική κλίση προς την καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι πιο πιθανό να έχουν συνυπάρχοντα συμπτώματα άγχους και μετατραυματικού στρες, καθώς και να εκδηλώνουν ένα δυσλειτουργικό, βασισμένο στην αποφυγή και τα συναισθήματα coping. Πιο συγκεκριμένα, τα παραπάνω ευρήματα προέκυψαν σε μελέτη στην οποία αναδείχθηκε ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση συσχετίστηκαν με την υιοθέτηση λιγότερων και πιο ανενεργών – δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες από τα άτομα, αλλά και φτωχότερη κοινωνική προσαρμογή. Όπως παρατηρείται κατά την βιβλιογραφία, οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες των αποτελεσμάτων και της πορείας της εξάρτησης και μπορεί να αποτελέσει ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντας ο έλεγχος και η ενίσχυση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που απευθύνεται σε ασθενείς με κατάθλιψη και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης. Κατά τη γενική, ερευνητική θέση και αναφορά οι ασθενείς με διαταραχές ψυχικής υγείας και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, εντός της θεραπείας κατάχρησης ουσιών θα πρέπει να αξιολογούνται ως προς τις δεξιότητες και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που υιοθετούν καθώς και τη συνολική τους λειτουργία, με σκοπό και στόχο θεραπευτικά να αξιοποιηθούν τα δυνατά τους σημεία, να ενισχυθούν οι

βοηθητικές υπηρεσίες και να προσαρμοστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για άτομα με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των ψυχοπιεστικών καταστάσεων (Sanchez et al., 2015).

Ομοίως σε μελέτες σε πληθυσμό νεαρών ενηλίκων – φοιτητών- διαφαίνεται ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης της ψυχικής δυσφορίας, βασισμένες κυρίως στην αποφυγή (Martens et al., 2008; McCreary et al., 2000; Pedrelli et al., 2016; Dennhardt et al., 2011). Σε συνέχεια των προηγούμενων ερευνητικών αποτελεσμάτων υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι προστατευτικές στρατηγικές συμπεριφοράς (όπως η μείωση της βλάβης), (Martens et al., 2008) και η χρήση αλκοόλ η ίδια ως στρατηγική (Gonzalez et al., 2011; Kenney et al., 2015) είναι μηχανισμοί που επηρεάζουν τη σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, προβλημάτων αλκοόλ και αυτοεκτίμησης. Ακόμα, τα αποτελέσματα σύγχρονης μελέτης είναι συνεπή με προηγούμενες έρευνες που τονίζουν ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ, την αυτοεκτίμηση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες στους νεαρούς ενήλικες (Pedrelli et al., 2016, όπως αναφέρεται στους Soltis et al., 2017).

Μέσα από μελέτες κυρίως στον νεαρό ενήλικο, φοιτητικό πληθυσμό είναι αποδεδειγμένο ότι η κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων, διαμεσολαβεί την σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας – αυτοεκτίμησης και των αποτελεσμάτων κινδύνου αναφορικά με την χρήση αλκοόλ. Οι νεαροί ενήλικες από το πανεπιστήμιο αλλά και από δείγμα εκτός πανεπιστημίου ανέφεραν σε μελέτη παρόμοια επίπεδα χρήσης αλκοόλ, προβλημάτων με την χρήση αλκοόλ που κάνουν και υιοθέτησης της χρήσης αλκοόλ ως στρατηγικής αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων και της ψυχικής τους δυσφορίας (καταθλιπτική συμπτωματολογία και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης) και πιο συγκεκριμένα η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες συσχετίστηκε με σημαντικά προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και στα δύο δείγματα. Αναφορικά με το προηγούμενο δεδομένο από όλα τα κίνητρα κατανάλωσης αλκοόλ (π.χ. κοινωνικά, βελτίωση διάθεσης, αντιμετώπιση στρες, κλπ.) η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες έχει φανεί ερευνητικά ότι είναι ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ, την καταθλιπτική συμπτωματολογία και τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης στον ενήλικο πληθυσμό (Merrill et al., 2014). Παρόλα αυτά αν και η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες αποτυγχάνει να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματα και

μπορεί στην πραγματικότητα να προκαλέσει σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, προβλήματα εξάρτησης και αυτοεκτίμησης, τα μαθημένα πρότυπα συμπεριφοράς ενισχύουν τις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (Bonin et al., 2000; Cooper et al., 1995; Cooper et al., 1992; Merrill et al., 2013; Park et al., 2004).

Εμβαθύνοντας σε βιβλιογραφικές έρευνες του συγκεκριμένου πεδίου μελέτης συσχετίσεων υπήρξε μια σημαντική συσχέτιση που υπογράμμισε ότι τα αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και τα μειωμένα επίπεδα αυτοεκτίμησης σχετίζονται με αυξημένες σκέψεις και αυξημένη δυσφορία γύρω από το πρόβλημα, που με την σειρά τους σχετίζονται με υψηλότερη χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης και προβλήματα που προκύπτουν από αυτή την χρήση. Τόσο συγχρονικά (Gonzalez et al., 2011) όσο και διαχρονικά αποτελέσματα μελετών (Kenney et al., 2015) αναφέρουν ότι η χρήση αλκοόλ για την αντιμετώπιση του στρες αποτελεί μια στρατηγική μέσω της οποίας η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η αυτοεκτίμηση συνδέονται με αυξημένα προβλήματα χρήσης αλκοόλ σε ενήλικες (Bravo et al., 2017; Turner et al., 2017). Σε συνέπεια με τα προηγούμενα, μια ακόμα μελέτη στον φοιτητικό πληθυσμό φέρνει στην επιφάνεια ότι οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που βασίζονται στην αποφυγή και πιο συγκεκριμένα η κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες ή αποφυγής προβλημάτων, παίζει έναν θεμελιώδη ρόλο στις αποφάσεις χρήσης αλκοόλ των νεαρών ενηλίκων με συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Holt et al., 2013; Martens et al., 2008). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν το συναίσθημα δυσφορίας (καταθλιπτική συμπτωματολογία) και την χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και την χρήση αλκοόλ σαν στρατηγική αντιμετώπισης της δυσφορίας αυτής, ως σημαντικούς παράγοντες κινδύνου στην προσλαμβανόμενη εμπειρία των φοιτητών από συνέπειες που σχετίζονται με το αλκοόλ (Kenney et al., 2017).

Σύμφωνα με μελέτη η αρνητική διάθεση, η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι βασικά εναύσματα για την συμπεριφορά αναζήτησης αλκοόλ, καθώς και για την υιοθέτηση ενός δυσπροσαρμοστικού και αποφευκτικού coping και παράλληλα αυτές οι τρεις μεταβλητές μπορεί με την σειρά τους να υποστηρίξουν και την ευαλωτότητα του ατόμου στην εξάρτηση από το αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα αυτής της μελέτης, που είναι συνεπή και με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, υποστηρίζουν ότι η ευαισθησία του ατόμου στην κινητήρια επίδραση της αρνητικής διάθεσης και της χαμηλής αυτοεκτίμησης στη συμπεριφορά αναζήτησης αλκοόλ είναι μεγαλύτερη σε νεαρούς ενήλικες που αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης και που καταναλώνουν αλκοόλ ως στρατηγική αποφυγής της δυσφορίας τους και των αρνητικών γεγονότων της

καθημερινότητάς τους, με αποτέλεσμα να έχουν τεράστιες πιθανότητες ανάπτυξης εξάρτησης μέσα από αυτή την πρακτική που ακολουθούν (Austin & Smith, 2008; Birch et al., 2004; Field & Powell, 2007; Field & Quigley, 2009; Grant et al., 2007; Rousseau et al., 2011; Woud et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Hogarth et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά μια πολύ πρόσφατη μελέτη σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας έφερε ερευνητικά στην επιφάνεια αρχικά την σημαντική συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με στρατηγικές και πρακτικές συμπεριφορές αντιμετώπισης του στρες (όπως πχ. χρήση αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση φαρμάκων καθώς και ναρκωτικών, υπερκατανάλωση τροφής, προσευχή, άσκηση, αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης και θεραπείας από επαγγελματία υγείας, κλπ.) και κατ'έπείταση ότι οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες διαμεσολάβησαν την σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αυτοεκτίμησης μαζί με την χρήση αλκοόλ συγκεκριμένα. Βιβλιογραφικά, αναδεικνύεται ότι για παράδειγμα, στην Ιαπωνία, οι ενήλικες με διαταραχές κατάθλιψης και χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης ανέφεραν ότι κάπνιζαν και έπιναν περισσότερο αλκοόλ ως απόκριση και στρατηγική ενάντια στο στρες πιο συχνά από εκείνους χωρίς διαταραχές κατάθλιψης (Otsuka et al., 2017). Επιπρόσθετα, σχετική μελέτη έδειξε ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν επίσης να αυξήσουν την κακή χρήση φαρμάκων, την υπερκατανάλωση τροφής, καθώς και την αύξηση της χρήσης αλκοόλ, ως συμπεριφορές αντιμετώπισης του στρες των ατόμων (Albert et al., 2017; Benedict et al., 2012). Επεξηγηματικά, η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αναστείλουν την χρήση «υγιεινών», προσαρμοστικών και ενεργητικών συμπεριφορών- στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες [π.χ. αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες και δομές υγείας (Unützer et al., 2012), αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Wade et al., 2000), σωματική δραστηριότητα (Ströhle, 2008), κλπ...], (Bergmans et al., 2019).

Ακόμα, μια σημαντική μελέτη υπογραμμίζει ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης που εστιάζουν στο πρόβλημα αλλά και η γενικότερη αποδοχή μιας κατάστασης και στην προκειμένη μελέτη μιας νόσου (έρευνα σε κλινικό δείγμα) πρέπει να θεωρούνται πολύπλοκες και ενεργές διαδικασίες αντιμετώπισης μιας ψυχοπιεστικής κατάστασης και συγκεκριμένα μιας χρόνιας νόσου. Οι συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης αποδεικνύεται ότι είναι εξαιρετικά ωφέλιμες σε ασθενείς με καταθλιπτική συμπτωματολογία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και κατάχρηση αλκοόλ. Επιπρόσθετα, στην παρούσα μελέτη όλες οι πτυχές στρατηγικών αποδοχής και εστίασης στο πρόβλημα, συσχετίστηκαν ισχυρά με την ικανοποίηση από τη ζωή και αρνητικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, θετικά με την αυτοεκτίμηση,

αρνητικά με την αποφυγή ως στρατηγική (coping) και την χρήση αλκοόλ και διαμεσολάβησαν την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας- αυτοεκτίμησης και χρήσης αλκοόλ (Büssing et al., 2008). Εμβαθύνοντας, σε σύγχρονη μελέτη με δείγμα κλινικού πληθυσμού (ασθενείς με AIDs) τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες συσχετίστηκε σημαντικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση. Αυτά τα δεδομένα με την σειρά τους υπογραμμίζουν τον κεντρικό ρόλο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης στη σχέση αντιμετώπισης απέναντι στα κίνητρα χρήσης του αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης ψυχοπνευστικών καταστάσεων και δυσφορικών συναισθημάτων μεταξύ των ασθενών που έχουν μολυνθεί από τον ιό το AIDs. Ακόμα, είναι ουσιώδες να αναφερθεί ότι το στίγμα που σχετίζεται με το AIDs συσχετίστηκε με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης χρήσης αλκοόλ και κατ'επέκταση αυτές οι στρατηγικές συσχετίστηκαν με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Wardell et al., 2018, όπως αναφέρεται στους Moitra et al., 2020).

Συνοπτικά, όπως αναφέρθηκε και σε παραπάνω ενότητες είναι καθοριστικό να παραχθούν σύγχρονα και περαιτέρω ευρήματα από διάφορα σημεία του παγκόσμιου πληθυσμού, ώστε και με ποσοτικές και ποιοτικές ενδείξεις του φαινομένου να καλύψουν υπάρχοντα βιβλιογραφικά κενά. Είναι σημαντικό ακόμα, σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί ότι η πρόωπη ψυχολογική αξιολόγηση – ανίχνευση ατόμων με δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης για το πρόβλημα, μπορεί να τροποποιήσει την έναρξη των συμπεριφορών χρήσης και εξάρτησης αλλά και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της χαμηλής αυτοεκτίμησης, ειδικά στα άτομα με υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης (Adan et al., 2017) για το λόγο αυτό η αξιολόγηση του γενικού πληθυσμού μέσω ερευνών και "screening" μπορεί να δώσει ερευνητικά δεδομένα σημαντικά για το μέλλον (Gauthier et al., 2019).

1.7.2 Η επίδραση του φύλου στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυτοεκτίμησης, χρήσης αλκοόλ και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες

Αρχικά, αναφορικά με τις διαφορές φύλου στις υπό μελέτη συσχετίσεις και μεταβλητές έχει ερευνητικά διαφανεί ότι το φύλο μετριάζει τη σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της αυτοεκτίμησης και της καθημερινής χρήσης αλκοόλ, με τέτοιο τρόπο ώστε η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέθηκαν θετικά με την καθημερινή χρήση αλκοόλ και τον κίνδυνο καταναγκαστικής

χρήσης αλκοόλ συγκεκριμένα για τους άντρες νεαρούς ενήλικες (προπτυχιακοί φοιτητές), (Pedrelli et al., 2011; Foster et al., 2016). Από την άλλη πλευρά για τις νεαρές ενήλικες γυναίκες (προπτυχιακές φοιτήτριες) αποκαλύφθηκε ερευνητικά ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση αύξαναν τον κίνδυνο για καταναγκαστική χρήση αλκοόλ, αλλά όχι και για καθημερινή χρήση αλκοόλ (Pedrelli et al., 2011; Foster et al., 2016). Γενικότερα, έρευνες καταδεικνύουν ότι το φύλο είναι ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την μελέτη της χρήσης αλκοόλ σε ενήλικες και από την άλλη ότι οι άντρες έχουν σταθερά αποδειχθεί ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για αυξημένη χρήση αλκοόλ και προβλήματα χρήσης αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες (Caetano, 1994; Greenfield et al., 2000; Korcuska et al., 2003, Randolph et al., 2009; Tobin et al., 2014).

Επιπρόσθετα, με άξονα προηγούμενες μελέτες παρουσιάζεται ότι οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και περισσότερα συμπτώματα, όπως και χαμηλότερη σε σημεία αυτοεκτίμηση (Piccinelli & Wilkinson, 2000), καθώς και αναφέρουν σε κάποιες μελέτες ότι πίνουν πιο συχνά αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες συγκριτικά με τους άντρες (Hussong, 2007; LaBrie et al., 2012; Rice et al., 2010). Εν αντιθέσει με τα προηγούμενα στοιχεία από μελέτη των Foster et al. (2014) προκύπτει ότι οι άνδρες με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες. Ταυτόχρονα, από την ίδια μελέτη προέκυψε ότι η σχέση μεταξύ συχνότητας χρήσης αλκοόλ και υιοθέτησης δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες βρέθηκε να είναι ισχυρότερη για τους άνδρες που είχαν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης (Foster et al., 2016).

Εν συνεχεία και εμμένοντας στον καθοριστικό παράγοντα του φύλου, μια ακόμα έρευνα τόνισε με τα αποτελέσματά της ότι στις γυναίκες, το μονοπάτι που συνέδεε την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση με τις συνέπειες υγείας, αποδόθηκε κυρίως στην επίδραση της χρήσης αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες πριν από το πανεπιστήμιο και η υιοθέτηση αυτής της στρατηγικής και στο πανεπιστήμιο, η οποία με τη σειρά της συνδέθηκε με τις σοβαρές συνέπειες της χρήσης αλκοόλ. Παραδειγματικά, για να διαφανούν οι δαιδαλώδεις συσχετίσεις της βιβλιογραφίας για το φύλο, αναδεικνύεται ότι ενώ ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες κάνουν χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης των καταστάσεων περισσότερο από τους άνδρες (Timko, 2005), άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι άνδρες είναι πιο πιθανό υιοθετούν τέτοιες δυσπροσαρμοστικές

στρατηγικές χρήσης αλκοόλ για να αντεπεξέλθουν (Park et al., 2002) και ταυτόχρονα, άλλα ερευνητικά αποτελέσματα δεν έχουν βρει διαφορές μεταξύ των φύλων (LaBrie et al., 2011; Kenney et al., 2015; Chapman et al., 2013).

Μια πρόσφατη μελέτη των Grazioli et al. (2018) παρουσιάζει ευρήματα αναφορικά με το φύλο και συγκεκριμένα ότι οι νεαροί άνδρες με καταθλιπτική συμπτωματολογία και/ή εκείνοι που χρησιμοποιούν αλκοόλ για να αντιμετωπίσουν το αρνητικό συναίσθημα (ως στρατηγική αντιμετώπισης) παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, σημαντικά προβλήματα χρήσης αλκοόλ καθώς και δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (Grazioli et al., 2018).

Από την άλλη πλευρά και αναφορικά με τις διαφορές φύλου, οι Kenney et al., (2015) παρουσίασαν ότι για τις γυναίκες, τα υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και τα χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης πριν από το πανεπιστήμιο προέβλεψαν υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ για να αντεπεξέλθουν στο πανεπιστήμιο, ως στρατηγική διαχείρισης του στρες, κάτι που με τη σειρά του είχε ως απότοκο περισσότερα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ κατά τη διάρκεια του πανεπιστημίου (Bravo et al., 2016; Turner et al., 2018). Σημαντικό, επιπλέον, στοιχείο της μελέτης των Adan et al. (2017) αποδείχθηκε το ότι ο χρόνος της αποχής από την ουσία, η ηλικία έναρξής της και η σοβαρότητα της σχετιζόμενης με ουσίες διαταραχής σχετίζονταν με τις δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως ίσως παίζει ρόλο και το αρσενικό φύλο στον υπό μελέτη πληθυσμό σε σχέση με το θηλυκό ειδικά στην πορεία της θεραπείας (Gauthier et al., 2019).

Ακόμα, μελέτη σε δείγμα νεαρών ενηλίκων που είχαν ιστορικό κακοποίησης (παραμέληση, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση, σχεσιακή αποξένωση, βία, κλπ.) παρουσιάστηκε ότι ανέφεραν λιγότερο στρατηγικές αντιμετώπισης που στηρίζονται στην δέσμευση και περισσότερες στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποδέσμευση και την αποφυγή, καθώς και στην χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης ψυχοπιεστικών καταστάσεων σε σύγκριση με συμμετέχοντες της μελέτης που δεν είχαν ιστορικό κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα αναφορικά με τα ευρήματα αυτής της μελέτης ανάμεσα στους συμμετέχοντες, οι γυναίκες ανέφεραν και υιοθετούσαν πιο πολύ στρατηγικές που βασίζονταν στην δέσμευση και στην εστίαση στο πρόβλημα συγκριτικά με τους άνδρες. Επιπλέον, οι ενήλικες με ιστορικό κακοποίησης ανέφεραν σημαντικά περισσότερα αρνητικά συμβάντα ζωής και πιο παθητικό – δυσπροσαρμοστικό- αποφευκτικό coping, όπως αναφέρθηκε, τα οποία προέβλεπαν ακόμα πιο παθητικούς τρόπους αντιμετώπισης του στρες, μια προβληματική χρήση αλκοόλ, υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Drapkin et al., 2015; Desalu et al., 2017).

1.7.3 Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση, χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Είναι σημαντικό εξ αρχής να υπογραμμιστεί, πως βιβλιογραφικά έχει διαφανεί ότι σημαντικές ως προς τα θεραπευτικά τους αποτελέσματα μπορεί να είναι και θεραπευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται σε κανόνες παρεμβάσεων κινητοποίησης (Blevins et al., 2018; Labrie et al., 2013; Walker et al., 2011) και οι οποίες θα μπορούσαν να προσαρμοστούν για να παρέχουν εξατομικευμένες τεχνικές και πληροφορίες σχετικά με συγκεκριμένα κίνητρα χρήσης (Colder et al., 2019). Από την άλλη πλευρά, σχετικά με τις παρεμβάσεις που στοχεύουν στη χρήση αλκοόλ και στα προβλήματα χρήσης σε νεαρούς ενήλικες που καταναλώνουν υπερβολικό αλκοόλ, μπορούν να βελτιωθούν με τη συμπερίληψη στο πλαίσιο της θεραπείας συμπεριφορικών τεχνικών, πχ έκθεση στο ερέθισμα (Rohsenow et al., 1995), με τη Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), (Longabaugh & Morgenstern, 1999) ή και τη φαρμακοθεραπεία που μειώνει την έντονη λαχτάρα για χρήση (O'Malley et al., 2002), καθώς και με συμπεριφορικά στοιχεία παρέμβασης, όπως η επεισοδιακή μελλοντική σκέψη (EFT), (Stein et al., 2016) και η ενίσχυση δραστηριότητας χωρίς ουσίες και συγκεκριμένα αλκοόλ (Murphy et al., 2012) που συμβάλλουν με την σειρά τους στον μελλοντικό προσανατολισμό – οριοθέτηση - των ατόμων και στην μείωση της αξίας ανταμοιβής από την χρήση αλκοόλ (Soltis et al., 2017).

Επιπρόσθετα, άλλη μελέτη τονίζει ότι οι νεαροί ενήλικες που βιώνουν στρες ή έντονη καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είναι πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα με το αλκοόλ και αυτό οφείλεται εν μέρει στην αύξηση της έντονης λαχτάρας και ανάγκης για άμεση χρήση, στη λιγότερη ευαισθησία για τα μελλοντικά αποτελέσματα αυτής της χρήσης, όπως και στην υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης των καταστάσεων, πχ όπως οι στρατηγικές που βασίζονται στην αποφυγή, κλπ.... Με άξονα αυτά τα δεδομένα παρεμβάσεις που στοχεύουν στην μείωση και τον έλεγχο της χρήσης αλκοόλ σε νεαρούς ενήλικες με αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας – στρες- και χαμηλή αυτοεκτίμηση θα πρέπει να προσπαθήσουν να αυξήσουν τον μελλοντικό προσανατολισμό και την μελλοντική ευαισθητοποίηση – οριοθέτηση, να μειώσουν την έντονη επιθυμία για χρήση, την αξία της ανταμοιβής για το αλκοόλ, καθώς και την στόχευση στην υιοθέτηση από τα άτομα στρατηγικών αντιμετώπισης πιο προσαρμοστικών – ενεργητικών και εστιασμένων κυρίως στο πρόβλημα (Soltis et al., 2017).

Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα (mindfulness) υποδηλώνουν ότι η ενσυνειδητότητα μπορεί να μετριάσει και να απαλείψει την εξαρτημένη απόκριση της χρήσης ουσιών ως απόκριση σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και ταυτόχρονα η ίδια να αποτελέσει προστατευτικό παράγοντα απέναντι σε προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Από πρόσφατη μελέτη σε ενήλικο πληθυσμό διαφάνηκε σε συνέπεια με τα παραπάνω ότι η συσχέτιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και προβλημάτων χρήσης αλκοόλ, είναι σημαντική με την διαμεσολάβηση της αυτοεκτίμησης και μέσω των κινήτρων για την χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, τα οποία φάνηκε να είναι ασθενέστερα στα άτομα που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ενσυνειδητότητας από ό,τι συνέβη μεταξύ των ατόμων που ανέφεραν χαμηλότερα και μέτρια επίπεδα ενσυνειδητότητας (Armeli et al., 2010; Dennhardt & Murphy, 2011; Gonzalez et al., 2009, όπως αναφέρεται στους Bravo et al., 2015).

Εν συνεχεία και σύμφωνα με σύγχρονη μελέτη των Miller et al. (2020) οι παρεμβάσεις κινητοποίησης για τη χρήση αλκοόλ χρησιμοποιούνται ευρέως στα πανεπιστήμια (κυρίως από μελέτες της Αμερικής) σε φοιτητές με προβληματική χρήση αλκοόλ μεμονωμένα, καθώς και με παράλληλη καταθλιπτική συμπτωματολογία, όπως και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτές οι παρεμβάσεις έχουν έως σήμερα επιφέρει σημαντικά θεραπευτικά αποτελέσματα στους φοιτητές και η ενσωμάτωση σε αυτές ως στοχοθεσία των στρατηγικών διαχείρισης του στρες, αποτελεί ένα σημαντικό διάβημα για μια πιο ολιστική παρέμβαση απέναντι στην χρήση ουσιών και συγκεκριμένα αλκοόλ και στην καταθλιπτική συμπτωματολογία (Miller et al., 2013, όπως αναφέρεται στους Miller et al., 2020).

1.8 Βασικός σκοπός παρούσας εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι υπάρχουν αρκετές έρευνες αναφορικά με το θέμα της σχέσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ, ωστόσο είναι ουσιώδες ότι δεν έχουν αναπτυχθεί και εστιάζει εντός των ελληνικών συνθηκών και πλαισίων. Αδιαμφισβήτητα το συγκεκριμένο πεδίο μελέτης των υπό εξέταση μεταβλητών παρουσιάζει σημαντική έλλειψη ευρημάτων στην ελληνική κυρίως επικράτεια, δεδομένο που επιβεβαιώνεται από το γεγονός των κυρίαρχων ερευνητικών αποτελεσμάτων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (πχ. αμερικανικός, κλπ.), με συγκεκριμένο τρόπο διεξαγωγής των ερευνών (πχ. κυρίως συγχρονικές μελέτες) και με περιορισμένα και μη-ποικίλα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικονομικό επίπεδο, κλπ.). Ταυτόχρονα, στην ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία, ειδικά για το αντικείμενο των

εξαρτήσεων, προκύπτουν βασικά γνωστικά κενά και μια έλλειψη εμπειρικών δεδομένων, γύρω από τη χρήση ουσιών (όπως το αλκοόλ).

Εν συνεχεία, φαίνεται ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες συσχετίζονται σημαντικά με όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές μεμονωμένα και πιο συγκεκριμένα με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την χρήση αλκοόλ και την αυτοεκτίμηση και φανερώουν έναν σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο στην σχέση που διερευνάται στην παρούσα έρευνα. Παρόλα αυτά σύγχρονα δεν έχουν λάβει ιδιαίτερης ερευνητικής μελέτης και βιβλιογραφικής αναφοράς σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς και στον μη- κλινικό πληθυσμό και εξαιτίας αυτού είναι καθοριστικό να παραχθούν σύγχρονα και περαιτέρω δεδομένα από διάφορα σημεία του παγκόσμιου πληθυσμού και ιδίως του ελληνικού, ώστε και με ποσοτικές και ποιοτικές ενδείξεις του φαινομένου να καλύψουν υπάρχοντα βιβλιογραφικά κενά. Για τον λόγο αυτό, με άξονα τους σημαντικούς περιορισμούς των ευρημάτων μέχρι στιγμής, αυτή η έρευνα στοχεύει στο να εξεταστεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στις δύο υπό διερεύνηση διαταραχές και την αυτοεκτίμηση, καθώς και η αμφίπλευρη σχέση (και οι παράγοντες γύρω και μέσα από αυτή) της χρήσης αλκοόλ και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Με βάση όλα τα παραπάνω σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να εξετάσει τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών στον ενήλικο γενικό πληθυσμό, καθώς και τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο των στρατηγικών διαχείρισης του στρες στην προαναφερθείσα σχέση. Αναλυτικά, η παρούσα έρευνα έχει τους ακόλουθους στόχους:

A. Να διερευνήσει τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ.

Υποθέτουμε ότι: 1. Η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται θετικά με τη χρήση αλκοόλ, επομένως όσο αυξάνονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα τόσο αυξάνεται η χρήση αλκοόλ.

2. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται αρνητικά με την χρήση αλκοόλ, επομένως όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τόσο μειώνεται και η χρήση αλκοόλ.

B. Να εξετάσει την σχέση κοινωνικο-δημογραφικών παραμέτρων, όπως το φύλο, με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ, την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την αυτοεκτίμηση και τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες .

Υποθέτουμε ότι: 1. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών σχετικά με τη χρήση αλκοόλ, την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την αυτοεκτίμηση και τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες.

Γ. Να διερευνήσει τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ και να εξετάσει τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες.

Υποθέτουμε ότι: 1. Οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τη χρήση αλκοόλ. Οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ.

2. Μέθοδος/ Μεθοδολογία ή Μέθοδοι

2.1 Το Δείγμα (Συμμετέχοντες)

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια συσχετιστική ποσοτική μελέτη συγχρονικού σχεδιασμού. Με βάση την εκ των προτέρων ανάλυση ισχύος (a priori power analysis) που διενεργήθηκε, ένα δείγμα 250 συμμετεχόντων κρίθηκε επαρκές για όλες τις αναλύσεις που απαιτούνται για να ελεγχθούν οι υποθέσεις της παρούσας μελέτης (Ρούσσοσ & Τσαούσης, 2011). Επιπρόσθετα, τελικά το δείγμα της μελέτης ξεπέρασε τον παραπάνω αριθμό ισχύος του δείγματος και έφτασε τους 353 συμμετέχοντες. Τα κριτήρια συμπερίληψης στην έρευνα ήταν τα εξής: 1) γυναίκες και άντρες, 2) ηλικία 18-75 ετών, 3) να μιλούν την ελληνική γλώσσα.

Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 224 γυναίκες (63.5%) και 129 άνδρες (36.5%). Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαινόταν από 18 έως 75 ετών με μέσο όρο τα 36.08 έτη (Τ.Α.±14.03 έτη). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (52.6%) είχε τελειώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 25.2% είχε τελειώσει την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και ακόμα το 22.2% των συμμετεχόντων είχε πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, η πλειονότητα δηλαδή το 71.5% ήταν άγαμοι, ενώ το 28.5% έγγαμοι. Επιπρόσθετα, το 62.2% του δείγματος διέμενε με τον/την σύζυγο – σύντροφο ή και την οικογένειά του (μέλη αυτής, κλπ), ακόμα το 33.2% των συμμετεχόντων διέμεναν μόνοι τους και μόλις το 4.6% διέμενε με συγκάτοικο (εκτός οικογένειας). Το 64.1% του δείγματος καταγόταν από αστική περιοχή, ενώ ποσοστό 19.1% είχε καταγωγή από χωριό και το 16.8% καταγόταν από ημιαστική περιοχή. Αντίστοιχα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες (78.4%) διέμεναν κατά την διεξαγωγή της έρευνας σε αστική περιοχή, το 14.2 σε ημιαστική και το 7.4% του δείγματος διέμενε σε αγροτική περιοχή. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (98.6%) είχε ελληνική υπηκοότητα, ενώ 5 συμμετέχοντες (1.4%) είχαν άλλη υπηκοότητα. Όσον αφορά την επαγγελματική – εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το 71.1% αποτελούσαν εργαζόμενοι σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, το 17.7% ήταν φοιτητές-τριες και το 11.2% ήταν άνεργοι. Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

*Απόλυτες και Σχετικές Συχνότητες των Κοινωνικο-Δημογραφικών Δεδομένων και Μέσοι Όροι,
Τυπικές Αποκλίσεις, Μέγιστη και Ελάχιστη Τιμή της Ηλικίας των συμμετεχόντων (N=353)*

Μεταβλητή	N	%	Μεταβλητή	N	%
Φύλο			Τόπος καταγωγής		
Άνδρας	129	36.5	Αγροτική	67	19.1
Γυναίκα	224	63.5	Αστική	227	64.1
Επίπεδο σπουδών			Ημιαστική	59	16.8
Πρωτοβάθμια/ Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	89	25.2	Τόπος διαμονής		
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	186	52.6	Αγροτική	26	7.4
Μεταπτυχιακές/ Διδακτορικές σπουδές	78	22.2	Αστική	277	78.4
Οικογενειακή κατάσταση			Ημιαστική	50	14.2
Άγαμος/η	252	71.5	Υπηκοότητα		
Έγγαμος/η	101	28.5	Ελληνική	348	98.6
Διαμονή			Άλλη	5	1.4
Μόνος/η	117	33.2	Επάγγελμα		
Με σύζυγο-σύντροφο/ οικογένεια	218	62.2	Άνεργος/η	42	11.2
Με συγκάτοικο	18	4.6	Εργαζόμενος/η	244	71.1
			Φοιτητής/τρια	67	17.7
	<i>M.O.</i>	<i>T.A.</i>	<i>Ελάχιστη Τιμή</i>	<i>Μέγιστη Τιμή</i>	
Ηλικία (έτη)	36.08	14.03	18	75	

2.2 Ψυχομετρικά Εργαλεία

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήθηκε ως το κύριο και βασικό μέσο συλλογής δεδομένων. Αυτό περιλάμβανε, αρχικά, κυρίως κλειστές ερωτήσεις για την συλλογή κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων, έπειτα κυρίως κλειστές και ελάχιστες ανοιχτές ερωτήσεις για το ατομικό και το οικογενειακό ιστορικό υγείας των συμμετεχόντων, καθώς και τέσσερις επιπλέον ψυχομετρικές κλίμακες αυτό-αναφοράς.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου και της συλλογής των κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε εννέα ερωτήσεις, εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν πολλαπλής επιλογής, ενώ κάποιες απαιτούσαν μια ανοικτή – ελεύθερη απάντηση. Στο τμήμα αυτό συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο σπουδών, την οικογενειακή κατάσταση, την κατάσταση διαμονής, τον τόπο καταγωγής, τον τόπο διαμονής, την υπηκοότητα και την κύρια επαγγελματική ενασχόληση των συμμετεχόντων. Κατ'έπекταση το ερωτηματολόγιο εστίασε σε πληροφορίες σχετικά με το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό υγείας των συμμετεχόντων και πιο συγκεκριμένα: ατομικές σωματικές ασθένειες, λήψη φαρμακευτικής αγωγής για τις σωματικές τους ασθένειες, ατομικές ψυχικές ασθένειες, λήψη φαρμακευτικής αγωγής για τις ψυχικές τους ασθένειες, ενασχόληση με το διαδίκτυο και ώρες ενασχόλησης με αυτό καθημερινά (εξαιρώντας επαγγελματική – υποχρεωτική χρήση διαδικτύου), ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και συχνότητα ενασχόλησης [Σχεδόν κάθε μέρα, Συχνά (3-4 φορές/ εβδομάδα), Σπάνια (1-2 φορές/ εβδομάδα), Περιστασιακά (2-3 φορές/ μήνα)], μέλος της οικογένειας με ψυχική διαταραχή (διευκρίνηση μέλους και διάγνωσης) και τέλος μέλος της οικογένειας με προβλήματα εξάρτησης (διευκρίνηση μέλους και ουσίας). Εν συνεχεία, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν μία σειρά από τέσσερις ψυχομετρικές κλίμακες αυτό-αναφοράς, οι οποίες περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω.

Κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory –BDI-), (Beck, 1961):

Η κλίμακα κατάθλιψης του Beck (BDI) είναι μια κλίμακα με έναν κατάλογο 21 στοιχείων (ερωτήσεις- δηλώσεις) αυτό-αναφορικής συμπλήρωσης για την εκτίμηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε εφήβους και σε ενήλικες και τα οποία αντιστοιχούν στα διαγνωστικά κριτήρια των διαταραχών κατάθλιψης σύμφωνα με το DSM-IV και DSM-V (Beck et al., 1961). Οι πιθανές απαντήσεις που καλείται να δώσει το κάθε άτομο κυμαίνονται σε μία κλίμακα βαθμολόγησης τεσσάρων διαβαθμίσεων, στην οποία ο αριθμός «0» δηλώνει την απουσία του εκάστοτε συμπτώματος, ενώ ο αριθμός «3», δηλώνει την παρουσία του

εκάστοτε συμπτώματος σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Το κάθε άτομο συμπληρώνει στην κάθε δήλωση τον αριθμό που τον αντιπροσωπεύει καλύτερα και η συνολική του βαθμολογία εξάγεται από το άθροισμά τους. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι το άτομο βαθμολογεί την κάθε δήλωση που περιγράφει καλύτερα τον τρόπο που έχει αισθανθεί σε διάστημα μιας εβδομάδας από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου (δηλαδή οι απαντήσεις του βασίζονται στο τρόπο που έχει αισθανθεί τις αναγραφόμενες δηλώσεις από την τελευταία και περασμένη εβδομάδα συμπλήρωσης της κλίμακας έως και την ίδια μέρα συμπλήρωσης της κλίμακας) και παράλληλα του δίνεται η δυνατότητα εάν διαφορετικές δηλώσεις της ίδιας ομάδας δείχνουν να ισχύουν εξίσου το ίδιο για το άτομο, μπορεί να επιλέξει την κάθε μία ξεχωριστά και συνεπώς παραπάνω από μία δηλώσεις.

Βασισμένη στα σκορ του κάθε ατόμου η κλίμακα BDI, κατηγοριοποιεί την κατάθλιψη σε 6 επίπεδα και τα άτομα διαμοιράζονται σε αυτά ως να έχουν: φυσιολογικά «σκαμπανεβάσματα» στην διάθεσή τους (1–10 βαθμοί), ήπια ενόχληση στην διάθεσή τους (11–16 βαθμοί), οριακή κλινική κατάθλιψη (17–20 βαθμοί), μετριασμένη κατάθλιψη (21–30 βαθμοί), σοβαρή κατάθλιψη (31–40 βαθμοί) και πολύ έντονη – ακραία κατάθλιψη (πάνω από 40 βαθμοί), (Beck et al., 1961).

Το ψυχομετρικό εργαλείο BDI, έχει αποδείξει σημαντικά και ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και μεγάλη αξιοπιστία, όπως έχουν επισημάνει ερευνητές από διαφορετικά σημεία του πλανήτη (Novovic et al., 2011, όπως αναφέρεται στους Ρανκovic et al. 2018). Συγκεκριμένα αυτή η κλίμακα είναι μεταφρασμένη - σταθμισμένη στα ελληνικά δεδομένα και προσαρμοσμένη στα ελληνικά από τους Γιαννακού & συν. (2013). Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha για την συγκεκριμένη κλίμακα σε φοιτητικό, νεαρό ενήλικο πληθυσμό ήταν 0,92.

Κλίμακα αυτοεκτίμησης του Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale –RSE-), (Rosenberg, 1965).:

Το συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο του Rosenberg είναι ένας κατάλογος 10 στοιχείων συμπλήρωσης, αυτό-αναφορικά, ο οποίος χρησιμοποιείται για την μέτρηση της αντιληπτής αυτό-εκτίμησης του ατόμου (γενικά πως νιώθει το άτομο για τον εαυτό του). Από αυτά τα 10 στοιχεία τα πέντε εκφράζουν θετικό συναίσθημα για τον εαυτό (π.χ. «Νιώθω ότι έχω αρκετά καλά στοιχεία»), ενώ τα υπόλοιπα πέντε εκφράζουν αρνητικό συναίσθημα για τον εαυτό (π.χ. «Αισθάνομαι άχρηστος/η μερικές φορές»). Πιο αναλυτικά, σκοπός αυτού του ψυχομετρικού εργαλείου είναι να καταγράψει τον γενικό βαθμό αυτοεκτίμησης, την

αυτοεικόνα και την αίσθηση προσωπικής αξίας του κάθε ατόμου. Αποτελείται από προτάσεις- δηλώσεις που σχετίζονται με συναισθήματα αυτό- αξίας και αυτό –αποδοχής και απαντώνται σε μια κλίμακα τύπου Likert 4 σημείων συμφωνίας/ διαφωνίας, δηλαδή από το «συμφωνώ απόλυτα» έως το «διαφωνώ απόλυτα» (όπου, 3= Συμφωνώ Απόλυτα, 2= Συμφωνώ, 1= Διαφωνώ, 0= Διαφωνώ απόλυτα). Όμως, στις μισές ερωτήσεις η βαθμολόγηση αντιστρέφεται (ερωτήσεις 3,5,8,9,10). Αξιολογείται το άθροισμα των βαθμολογιών από όλη την κλίμακα (0-30 βαθμοί) και οι υψηλότερες αθροιστικά βαθμολογίες δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αυτό-εκτίμησης.

Αυτό το ψυχομετρικό εργαλείο χαρακτηρίζεται από υψηλή και καλή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και αντίστοιχα καλή και υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας σε παγκόσμια δείγματα και πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται να έχει αντίστοιχα υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας η σταθμισμένη- προσαρμοσμένη στα ελληνικά δεδομένα από τους Galanou et al. (2014) μορφή του. Ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) της κλίμακας είναι 0,85.

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί ότι αυτό το ψυχομετρικό εργαλείο συνίσταται προς συμπλήρωση από εφήβους- ενήλικες – ηλικιωμένους και των δύο φύλων, μέσα στην εξάρτηση από ουσίες και σε άλλα κλινικά δείγματα, καθώς και στον γενικό πληθυσμό (Rosenberg, 1965).

Κλίμακα στρατηγικών διαχείρισης του στρες (Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory -Brief COPE-), (Carver, 1997):

Η ψυχομετρική κλίμακα Brief-COPE είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς 28 στοιχείων (28 στοιχεία συμπλήρωσης) που έχει σχεδιαστεί για να μετρά αποτελεσματικούς και αναποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης ενός αγχωτικού συμβάντος ζωής και πιο συγκεκριμένα τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες. Η ψυχομετρική αυτή κλίμακα χρησιμοποιείται στην εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο κάποιος αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα αντιξοοτήτων, π.χ. διάγνωση καρκίνου, καρδιακή ανεπάρκεια, τραυματισμοί, επιθέσεις, φυσικές καταστροφές, οικονομικό στρες ή ψυχικές ασθένειες. Η κλίμακα αυτή είναι χρήσιμη για την συμβουλευτική διαδικασία και για τη διατύπωση - οριοθέτηση- των βοηθητικών και μη- βοηθητικών τρόπων που κάποιος αντιδρά σε στρεσογόνους παράγοντες (Carver et al., 1989; Poulus et al., 2020; Eisenberg et al., 2012) Επιπλέον, η συγκεκριμένη κλίμακα έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί μια ευρεία κατηγορία στρατηγικών αντιμετώπισης

σε ενήλικο πληθυσμό, για όλες τις ασθένειες, μεταφρασμένη- σταθμισμένη- προσαρμοσμένη και στα ελληνικά δεδομένα, από την μελέτη των Dinou et al., (2014).

Τα 28 στοιχεία χωρίζονται – κατηγοριοποιούνται σε 14 υποκλίμακες δύο στοιχείων στο συγκεκριμένο εργαλείο και η καθεμία αναλύεται ξεχωριστά: **(1) αυτοπερισπασμός/ αυτοδιάσπασση** - στοιχεία 1 και 19 {Αποφυγή}, **(2) ενεργητική αντιμετώπιση** (ενεργητικό coping)- στοιχεία 2 και 7 {Εστιασμένη σε προβλήματα}, **(3) άρνηση** - στοιχεία 3 και 8 {Αποφυγή}, **(4) χρήση ουσιών** - στοιχεία 4 και 11 {Αποφυγή}, **(5) χρήση συναισθηματικής υποστήριξης** - στοιχεία 5 και 15 {Εστιασμένη στο Συναίσθημα}, **(6) χρήση οργανικής – εργαλειακής υποστήριξης** - στοιχεία 10 και 23 {Εστίαση σε προβλήματα}, **(7) απεμπλοκή συμπεριφοράς ή και αλλιώς συμπεριφορική απεμπλοκή** - στοιχεία 6 και 16 {Αποφυγή}, **(8) εκπομπή/ εκτόνωση συναισθημάτων – συναισθηματική εκφορά** - στοιχεία 9 και 21 {Εστίαση στα συναισθήματα}, **(9) θετική αναπλαισίωση**- στοιχεία 12 και 17 {Εστίαση σε προβλήματα}, **(10) προγραμματισμός- σχεδιασμός κινήσεων/ βημάτων** - στοιχεία 14 και 25 {Εστίαση σε προβλήματα}, **(11) χιούμορ** - στοιχεία 18 και 28 {Εστιασμένη στα συναισθήματα}, **(12) αποδοχή** - στοιχεία 20 και 24 {Εστίαση στο συναίσθημα}, **(13) θρησκεία** - στοιχεία 22 και 27 {Εστίαση στο συναίσθημα} και **(14) αυτοκατηγορία- αυτομομφή**- στοιχεία 13 και 26 {Εστίαση στο συναίσθημα}.

Η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να καθορίσει τους βασικούς τρόπους αντιμετώπισης κάποιου με βαθμολογίες στις ακόλουθες τρεις υποκλίμακες: **1)στρατηγικές αντιμετώπισης με εστίαση στο πρόβλημα, 2)στρατηγικές αντιμετώπισης με εστίαση στο συναίσθημα, 3)στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή.** Οι τρεις σύνθετες υποκλίμακες που μετρούν τις στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα, στο πρόβλημα και στην δυσλειτουργική διαχείριση των καταστάσεων στρες έχουν αποδεχθεί πολύ χρήσιμες στην κλινική μελέτη και έρευνα και έχουν υψηλή εγκυρότητα (Carver et al., 1989; Poulus et al., 2020; Eisenberg et al., 2012;Cooper et al., 2008).

Το Brief-Cope αναπτύχθηκε ως μια σύντομη έκδοση της αρχικής κλίμακας COPE των 60 στοιχείων (Carver et al., 1989), η οποία θεωρητικά προέκυψε με βάση διάφορα μοντέλα στρατηγικών αντιμετώπισης. Αυτό το συντομευμένο ψυχομετρικό εργαλείο (βάσει του πλήρους – εκτενούς ψυχομετρικού εργαλείου COPE 60 ειδών) αποτελείται από στοιχεία που αξιολογούν τη συχνότητα με την οποία ένα άτομο χρησιμοποιεί διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης (π.χ., «Έχω στραφεί στη δουλειά ή σε άλλες δραστηριότητες για να αποσπάσω το μυαλό μου από πράγματα , «Έχω κοροϊδέψει ή και ειρωνευτεί την κατάσταση», «Έχω

επικρίνει τον εαυτό μου»,...) και είναι δομημένη με την τετραβάθμια κλίμακα Likert, κυμαινόμενη από το «δεν το κάνω καθόλου» (1 βαθμός) έως το «το κάνω πολύ» (4 βαθμοί). Τα υψηλότερα σκορ σηματοδοτούν καλύτερες και θετικότερες στρατηγικές διαχείρισης του στρες από τα υποκείμενα (Cooper et al., 2008). Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο από αποτελέσματα διεθνών μελετών προκύπτει ότι οι συντελεστές αξιοπιστίας των αρχικών υποκλιμάκων σε αυτή την ψυχομετρική κλίμακα παρουσιάζουν τιμές του Cronbach's alpha μεταξύ 0,50 και 0,90, οι οποίες με την σειρά τους υποδηλώνουν επαρκή εσωτερική συνέπεια (Ornelas et al., 2013).

Οι βαθμολογίες παρουσιάζονται για τις τρεις βασικές στρατηγικές αντιμετώπισης ως μέσες βαθμολογίες (άθροισμα των βαθμολογιών των στοιχείων διαιρούμενο με τον αριθμό των στοιχείων), υποδεικνύοντας τον βαθμό στον οποίο ο ερωτώμενος- συμμετέχοντας- έχει εμπλακεί σε αυτό το στυλ αντιμετώπισης (1. = δεν το κάνω καθόλου, 2. = το κάνω λίγο, 3. = το κάνω σε μέτριο βαθμό, 4. = το κάνω πολύ), με βάση δεδομένα από ένα μη κλινικό δείγμα αθλητών (Roulus et al., 2020).

Ερωτηματολόγιο Αλκοόλ (Alcohol Use Disorders Identification Test –AUDIT-):

Η ψυχομετρική κλίμακα AUDIT ή και αλλιώς το ερωτηματολόγιο αλκοόλ είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς που δημιουργήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας - "World Health Organization" (WHO), αποτελείται από 10 στοιχεία και αξιολογεί-αναγνωρίζει την διαταραχή σχετιζόμενη με το αλκοόλ και σε πιο γενικό πλαίσιο το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, είναι μια απλή και αποτελεσματική μέθοδος ελέγχου της ανθυγιεινής χρήσης αλκοόλ, που μπορεί ανάλογα με την κατανάλωση να ορισθεί και ως επικίνδυνη ή επικίνδυνη κατανάλωση ή και διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Με βάση τα δεδομένα μιας πολυεθνικής μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το AUDIT έχει γίνει το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο όργανο ελέγχου αλκοόλ στον κόσμο μετά από τη δημοσίευσή του το 1989 και επί του παρόντος είναι διαθέσιμο σε περίπου 40 γλώσσες. Το συγκεκριμένο ψυχομετρικό εργαλείο έχει επικυρωθεί ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του και είναι κατάλληλο για χρήση και στον γενικό πληθυσμό (Babor et al., 2001).

Το συνολικό σκορ της κλίμακας κυμαίνεται από 0-40 βαθμούς και όπως εν μέρει αναφέρθηκε δίνει την δυνατότητα να εκτιμηθεί η σοβαρότητα της χρήσης αλκοόλ την παρούσα χρονιά που χορηγείται. Η συνολική βαθμολογία AUDIT είναι ένας σύνθετος

δείκτης επικίνδυνης και επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και συμπτωμάτων εξάρτησης από το αλκοόλ και ορίζεται ως η συνολική προβληματική χρήση αλκοόλ. Κάθε στοιχείο βαθμολογείται σε κλίμακα 5 βαθμών (ξεκινώντας από το 0 έως το 4). Πιο συγκεκριμένα στις 10 ερωτήσεις του εργαλείου, οι απαντήσεις γίνονται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert 5 βαθμών. Οι βαθμολογίες 0 έως 7 υποδεικνύουν χαμηλό κίνδυνο, 8 έως 15 μέτριο κίνδυνο, 16 έως 19 υψηλό κίνδυνο και 20 έως 40 πιθανό εθισμό- εξάρτηση-, κάτι που είναι σύμφωνο με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Επιπρόσθετα στην εξάρτηση από το αλκοόλ, αυτό το εργαλείο εξερευνά τον κίνδυνο που συνεπάγεται η χρήση αλκοόλ με την φυσική/σωματική και πνευματική/ψυχική βλάβη, που έχει επιφέρει αυτή η χρήση. Παγκοσμίως το συγκεκριμένο εργαλείο έχει αξιολογηθεί για τις καλές ψυχομετρικές ιδιότητές του (Guertler et al., 2019).

Αναφορικά με τον ελληνικό πληθυσμό το AUDIT μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Μούσας και συν. (2009). Η εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach α) ήταν 0,80 και για το γενικό υγιές δείγμα, αλλά και για τα άτομα που έδειξαν εξάρτηση από το αλκοόλ. Η βαθμολογία ≥ 11 ήταν στην προκειμένη έρευνα ένδειξη σοβαρής κατάχρησης/εξάρτησης. Συμπερασματικά η ελληνική έκδοση του AUDIT έχει αυξήσει την εσωτερική αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου. Πιο συγκεκριμένα, ανιχνεύει το 97% των ατόμων που εξαρτώνται από το αλκοόλ και έχει υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση.

2.3 Διαδικασία

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας κατά το μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις», των Τμημάτων Ιατρικής και Ψυχολογίας του Π.Κ., Εργαστήριο «Ψυχολογίας των Εξαρτήσεων», υπό την εποπτεία της Επίκουρης Καθηγήτριας Κλινικής Ψυχολογίας Π.Κ., κ. Αικατερίνης Κούτρα. Η ερευνήτρια έλαβε έγκριση για την διεξαγωγή της μελέτης από την επιτροπή ερευνητικής δεοντολογίας (Ε.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Κρήτης (95/16.07.2021).

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη μέσω της συμπλήρωσης (ανώνυμα μέσω κωδικοποίησης) ατομικών ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων αυτό-αναφοράς στην πλατφόρμα: Google forms, σε προσωπικό χρόνο και χώρο όπου οι ίδιοι οι συμμετέχοντες ήταν διαθέσιμοι, με την αξιοποίηση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και οικείων κοινωνικών δικτύων για τον διαμοιρασμό τους και τα στοιχεία που συλλέχθηκαν παρέμειναν απόρρητα και τα

διαχειρίστηκε μόνο η ερευνητική ομάδα του συγκεκριμένου έργου. Για να θεωρηθεί το δείγμα της έρευνας αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται, επιλέχθηκε με τυχαία δειγματοληψία και πιο αναλυτικά αυτό σημαίνει ότι κάθε μέλος του πληθυσμού είχε κατά την διαδικασία ακριβώς τις ίδιες πιθανότητες με όλα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας να επιλεγεί στο δείγμα (Ρούσος & Τσαούσης, 2011).

Αναφορικά με τα ερωτηματολόγια είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι περιείχαν εξαρχής πληροφορίες για το πώς πρέπει να απαντήσουν οι συμμετέχοντες εμπιστευτικά, για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους και παράλληλα ξεκίνησαν με την ατομική συναίνεση των συμμετεχόντων στην μελέτη και συνεχίστηκαν με ερωτήσεις βασισμένες σε κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία (πχ φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, κλπ.) και στα ερευνητικά εργαλεία της παρούσας μελέτης. Ταυτόχρονα, ο μέσος όρος του εκτιμώμενου χρόνου συμπλήρωσης τους, ήταν περίπου 20 λεπτά, κάτι για το οποίο εξαρχής ενημερώθηκαν εγγράφως. Η διαδικασία ηλεκτρονικής χορήγησης των ερωτηματολογίων για την συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε και ολοκληρώθηκε κατά την διάρκεια του Σεπτεμβρίου- Οκτωβρίου 2021.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας αναφορικά με τους συμμετέχοντες, ήταν απαραίτητη προϋπόθεση συμμετοχής στην έρευνα η έγγραφη συγκατάθεση των ίδιων. Παράλληλα οι συμμετέχοντες έλαβαν για την συμμετοχή τους εκτενή ενημέρωση γραπτά στο επισυναπτόμενο έντυπο ενημέρωσης. Η συμμετοχή των ατόμων στην έρευνα ήταν εθελοντική και μπορούσε να διακοπεί οποιαδήποτε στιγμή ήθελαν οι συμμετέχοντες.

2.4 Στατιστική Ανάλυση

Τα ποσοτικά δεδομένα που συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS Statistics 26 Software (IBM, Armonk, NY, USA) αξιοποιώντας μοντέλα παλινδρόμησης και το γενικό γραμμικό μοντέλο. Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία της στατιστικής ανάλυσης ξεκίνησε με τον υπολογισμό των δεικτών περιγραφικής στατιστικής (*descriptive statistics*) για τα χαρακτηριστικά του δείγματος (πχ. δείκτες κεντρικής τάσης, κλπ.). Συγκεκριμένα, για τα ποσοτικά δεδομένα υπολογίστηκε ο μέσος όρος (*mean*) και η τυπική απόκλιση (*standard deviation*). Οι αναλύσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν τόσο για τα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα που συλλέχθηκαν, όσο και για τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν (συνολικές βαθμολογίες στις κλίμακες και τις υποκλίμακες αυτών). Επίσης, αξιολογήθηκε η αξιοπιστία των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα με την εφαρμογή του δείκτη *Cronbach's*

alpha, ο οποίος εκτιμά την εσωτερική συνοχή αυτών των εργαλείων, καθώς και των υποκλιμάκων τους.

Εν συνεχεία, προκειμένου να εξεταστούν οι συσχετίσεις (συντελεστές συσχέτισης, συν-μεταβολή/ συν-διακύμανση, δείκτης προσδιορισμού r^2) μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή ανεξάρτητων, εξαρτημένων μεταβλητών και μεταβλητών διαμεσολάβησης (καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοεκτίμηση, χρήση αλκοόλ, στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες) χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης *Pearson r*. Ο συγκεκριμένος δείκτης είναι χρήσιμος για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών, όταν οι συγκεκριμένες μεταβλητές έχουν μετρηθεί σε κλίμακα ίσων διαστημάτων ή αναλογική, και αξιοποιείται σε έρευνες με σχεδιασμό εξαρτημένων δειγμάτων, όπου δηλαδή οι βαθμολογίες στα ερωτηματολόγια προέρχονται από τα ίδια άτομα – ίδιοι συμμετέχοντες- (Ρούσσο & Τσαούσης, 2011). Με άξονα το γεγονός ότι στην παρούσα έρευνα πληρούνταν οι συγκεκριμένες προϋποθέσεις, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης *Pearson r*. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στην κατεύθυνση και το μέγεθος της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.

Ακόμα, υλοποιήθηκε ανάλυση t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples T-test) για την σύγκριση των μέσων όρων των κλιμάκων μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της χρήσης αλκοόλ, της αυτοεκτίμησης και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες μεταξύ των ανδρών και γυναικών της έρευνας. Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου *t*, τον μέσο όρο, ο οποίος έδειχνε την διαφορά που υπήρχε στους μέσους όρους αντρών και γυναικών συμμετεχόντων/- ουσών στο κάθε ψυχομετρικό εργαλείο της μελέτης, την τυπική απόκλιση της διαφοράς αυτής, καθώς και το *p*- value (επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας).

Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διαμεσολάβησης στο SPSS με την μακροεντολή Process v.4.1 by Andrew F. Hayes, με σκοπό να εξεταστεί κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στην σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα η ανάλυση διαμεσολάβησης (mediation analysis) είναι μία στατιστική μέθοδος με την οποία εξηγείται το πώς μία μεταβλητή *X* (στην προκειμένη καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση αντίστοιχα) μεταβιβάζει την επίδραση της σε μία μεταβλητή *Y* (χρήση αλκοόλ). Το Μοντέλο Απλής Διαμεσολάβησης (που αξιοποιήθηκε και στην παρούσα μελέτη) αποτελείται από τρεις μεταβλητές, την ανεξάρτητη μεταβλητή *X*

(καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση αντίστοιχα) που αιτιωδώς επιδρά στην εξαρτημένη μεταβλητή Y (χρήση αλκοόλ) και στη διαμεσολαβητική μεταβλητή M (στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες), και με την σειρά της η M αιτιωδώς επιδρά στη Y (Hayes, 2013). Σύμφωνα με τους Baron et al. (1986), η διαμεσολάβηση μπορεί να αναδείξει αιτιώδεις σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές, λαμβάνοντας υπόψη κάποιες σημαντικές και συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Αρχικά, η ανεξάρτητη μεταβλητή (καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση αντίστοιχα) πρέπει να επηρεάζει την εξαρτημένη (χρήση αλκοόλ), καθώς και την διαμεσολαβητική μεταβλητή (στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες). Παράλληλα, η διαμεσολαβητική μεταβλητή πρέπει να επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή και ταυτόχρονα η ανεξάρτητη και η διαμεσολαβητική μεταβλητή να προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή (Ψωμά & Γιοβαζολιάς, 2020).

Για τον έλεγχο όλων των υποθέσεων αξιοποιήθηκε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, συγκεκριμένα το επίπεδο $p < .05$ (*significance level*). Επιπλέον, έγινε χρήση και υπολογισμός των διαστημάτων εμπιστοσύνης (*confidence intervals, CI*), που ορίζονται από ένα ανώτερο κι ένα κατώτερο όριο και εντός των οποίων εκτιμάται με ποσοστό ακρίβειας 95% ότι βρίσκεται η πραγματική τιμή μιας παραμέτρου (*confidence intervals 95%, 95% CI*). Τα αποτελέσματα θεωρούνται στατιστικώς σημαντικά, δηλαδή πιο συγκεκριμένα ότι δεν οφείλονται σε τυχαίους παράγοντες, όταν μέσα σε αυτά τα διαστήματα εμπιστοσύνης που προέκυπταν κάθε φορά και σε κάθε στατιστική ανάλυση δεν περιλαμβάνονταν το μηδέν (Ρούσσοι & Τσαούσης, 2011).

3. Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφικά στοιχεία των μεταβλητών της έρευνας

Αρχικά, στον Πίνακα 2 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών των συμμετεχόντων στα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, τόσο για τις συνολικές βαθμολογίες όσο και για τις υποκλίμακες των μεταβλητών. Ξεκινώντας από την κλίμακα κατάθλιψης του Beck (Beck Depression Inventory –BDI-), το δείγμα παρουσίασε ένα χαμηλό μέσο όρο (M.O.= 10.95, T.A.=9.29). Από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 90 (25.4%) είχαν συνολικό σκορ μεγαλύτερο ή ίσο με 17 στην κλίμακα μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, δεδομένο που αποτελεί κριτήριο για την περαιτέρω διερεύνηση της ύπαρξης ψυχοπαθολογίας. Επιπρόσθετα, τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων κατά μέσο όρο βρέθηκαν μέτρια προς υψηλά (M.O.= 20.29, T.A.= 6.02). Εν συνεχεία, σύμφωνα με την κλίμακα στρατηγικών διαχείρισης του στρες (Brief COPE), παρουσιάστηκε μια σημαντική συνολική βαθμολογία με μέτριο προς υψηλό μέσο όρο (M.O.=65.75, T.A.=10.01). Πιο αναλυτικά από την πρώτη υποκλίμακα του συγκεκριμένου εργαλείου η οποία αναφέρεται σε στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα παρουσιάστηκε ένας μέτριος μέσος όρος (M.O.= 22.02, T.A.= 4.87), ενώ η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα παρουσίασε έναν μέτριο προς υψηλό μέσο όρο (M.O.=29.45, T.A.= 5.28). Παράλληλα και οι στρατηγικές που βασίζονται στην αποφυγή – αποσύνδεση από την ψυχοπιεστική συνθήκη ήταν παρούσες στο δείγμα της έρευνας αλλά με ένα πιο χαμηλό μέσο όρο σε σχέση με τις άλλες δύο υποκλίμακες coping (M.O.=14.28, T.A.=3.92). Ο μέσος όρος στο Ερωτηματολόγιο Αλκοόλ (Alcohol Use Disorders IdentificationTest –AUDIT-) ήταν χαμηλός (M.O.=4.27, T.A.=4.29), με δεδομένο ότι οι βαθμολογίες 0 έως 7 υποδεικνύουν χαμηλό κίνδυνο. Από το σύνολο των συμμετεχόντων οι 11 (3.2%) είχαν συνολικό σκορ μεγαλύτερο ή ίσο με 16 στην κλίμακα μέτρησης της χρήσης αλκοόλ, δεδομένο που αποτελεί κριτήριο για την περαιτέρω διερεύνηση της ύπαρξης εθισμού ή και εξάρτησης / διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ.

Όλοι οι δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής των ψυχομετρικών εργαλείων, όπως παρουσιάζονται και στον Πίνακα 2, εμφάνισαν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και χαρακτηρίζονται στην πλειονότητά τους ως καλοί. Πιο αναλυτικά, για την κλίμακα BDI ο δείκτης αξιοπιστίας χαρακτηρίζεται ως καλός, καθώς εκτιμάται να είναι 0.89. Αντίστοιχα, για την κλίμακα RSE στην παρούσα έρευνα ο προαναφερθέν δείκτης υπολογίστηκε 0.91

(χαρακτηρίζεται ως πολύ καλός). Για την κλίμακα BriefCOPE ο δείκτης αξιοπιστίας βρέθηκε να είναι 0.79 (χαρακτηρίζεται ως καλός). Τέλος, για την κλίμακα AUDIT ο δείκτης αξιοπιστίας υπολογίστηκε να είναι 0.83 (χαρακτηρίζεται ως καλός).

Πίνακας 2

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Μέγιστη και Ελάχιστη Τιμή και Δείκτης Αξιοπιστίας

Εσωτερικής Συνοχής (Cronbach's alpha) των Μεταβλητών της Έρευνας (N=353)

Εργαλείο	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	<i>Ελάχιστη τιμή</i>	<i>Μέγιστη τιμή</i>	<i>Cronbach's alpha</i>
BDI					
Συνολική Βαθμολογία	10.95	9.29	0	44	0.89
RSE					
Συνολική Βαθμολογία	20.29	6.02	1	30	0.91
Brief COPE					
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	22.02	4.87	10	32	0.80
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	29.45	5.28	14	42	0.68
Στρατηγικές αποφυγής	14.28	3.92	8	29	0.73
Συνολική Βαθμολογία	65.75	10.01	32	95	0.79
AUDIT					
Συνολική Βαθμολογία	4.27	4.29	1	28	0.83

Σημείωση. BDI: Beck Depression Inventory, RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale, Brief COPE: Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory, AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

Αναφορικά με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την κλίμακα BDI η πλειονότητα των συμμετεχόντων (204 άτομα), δηλαδή το 57.6% παρουσίασε φυσιολογικά «σκαμπανεβάσματα» της διάθεσής της, με το υπόλοιπο 16.6% να αναφέρει μια ήπια ενόχληση στην διάθεση, το 9.9% να παρουσιάζει μια κλινική κατάθλιψη σε οριακά επίπεδα (βαθμολογικά) και ένα 10.6% (38 άτομα του δείγματος) να εκδηλώνουν συμπτώματα μιας μετριασμένης κατάθλιψης. Ακόμα, μόλις το 4% κρίθηκε βαθμολογικά ότι βρίσκεται σε επίπεδο σοβαρής κατάθλιψης και μόνο το 0.9% (3 άτομα) αυτού του γενικού δείγματος

αποκάλυψε μια πολύ έντονη και ακραία καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συνολικά, με άξονα τα παραπάνω ευρήματα το συγκεκριμένο δείγμα προσανατολίζεται περισσότερο σε φυσιολογικά «σκαμπανεβάσματα» της διάθεσης στην πλειονότητά του και όχι σε μια σοβαρή κλινική καταθλιπτική συμπτωματολογία. Εν συνεχεία, από τις γενικές βαθμολογίες της κλίμακας RSE για τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, παρουσιάζονται από την πλειονότητα των συμμετεχόντων υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης (49.5%). Αντίστοιχα, τα μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης (με τάση προς τα υψηλά επίπεδα) αγγίζουν το 44.2% των ατόμων και τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης αποτελούν μόλις το 6.2% για τους συμμετέχοντες. Πιο συγκεκριμένα και με άξονα την βιβλιογραφία δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι το δείγμα πλειοψηφικά εμφανίζει χαμηλά επίπεδα στην κλίμακα μέτρησης της κατάθλιψης και αντίστοιχα μέτρια προς υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, καθώς όσο πιο υψηλά είναι αυτά τα επίπεδα, τόσο πιο πολύ συμβάλλουν στην διατήρηση μιας ήπιας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (ή και στην εξάλειψη της), καθώς και ουσιαστικά στην προφύλαξη για την δημιουργία μιας σοβαρής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (βλ. Πίνακα 3).

Εν συνεχεία, γίνεται εμφανές από τον Πίνακα 3, ότι το συγκεκριμένο δείγμα του γενικού πληθυσμού στην πλειονότητά του βρίσκεται σε ένα σκαλοπάτι χαμηλού κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής σχετιζόμενης με την χρήση αλκοόλ (εθισμού- εξάρτησης) και πιο συγκεκριμένα το 88.5%, όπως διαφάνηκε κάνει μια ελάχιστη ή και ανύπαρκτη χρήση αλκοόλ στην καθημερινότητά του και δεν έχει αναπτύξει προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ. Για το 8.5%, που αποτελεί ένα χαμηλό αλλά σημαντικό ποσοστό, η βαθμολογία παρουσιάζει ότι βρίσκεται σε μέτριο κίνδυνο ανάπτυξης εθισμού ή και εξάρτησης από το αλκοόλ, ενώ το 2% βρίσκεται στο κατώφλι του υψηλού κινδύνου χρήσης αλκοόλ και ανάπτυξης περαιτέρω προβλημάτων από αυτή την χρήση. Από το σύνολο των συμμετεχόντων μόλις το 1.2% παρουσιάζεται ότι βρίσκεται στο φάσμα του εθισμού-εξάρτησης από το αλκοόλ με ό,τι συνέπειες αυτό επιφέρει ατομικά και κοινωνικά. Αναλυτικά και βιβλιογραφικά έχει αποδειχθεί ότι τα χαμηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σχετίζονται και συνδέονται και με χαμηλότερα επίπεδα χρήσης αλκοόλ και προβλημάτων χρήσης αλκοόλ. Παράλληλα, τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, συνδέονται με χαμηλά επίπεδα χρήσης αλκοόλ. Συνεπώς, ολιστικά το συγκεκριμένο γενικό δείγμα φαίνεται να ακολουθεί τα ευρήματα υπαρχουσών ερευνών -βιβλιογραφίας- και να τις επιβεβαιώνει, αναδεικνύοντας πως πρόκειται για ένα υγιές δείγμα, χωρίς τάσεις προς την εξάρτηση ή και εθισμό από το αλκοόλ, με σχετικά υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης

(προστατευτικός παράγοντας χρήσης και κατάθλιψης) και χαμηλά επίπεδα διαταραχής διάθεσης.

Πίνακας 3

Απόλυτες και Σχετικές Συχνότητες των βαθμολογιών των Κλιμάκων των Συμμετεχόντων της Έρευνας (N=353)

Κλίμακα	N	%
BDI		
Φυσιολογικά «σκαμπανεβάσματα» διάθεσης	204	57.6%
Ήπια ενόχληση διάθεσης	59	16.6%
Οριακή κλινική κατάθλιψη	35	9.9%
Μετριασμένη κατάθλιψη	38	10.6%
Σοβαρή κατάθλιψη	14	4%
Πολύ έντονη- ακραία κατάθλιψη	3	0.9%
AUDIT		
Χαμηλός κίνδυνος	312	88.5%
Μέτριος κίνδυνος	30	8.5%
Υψηλός κίνδυνος	7	2%
Πιθανός εθισμός- εξάρτηση	4	1.2%
RSE		
Χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης	22	6.2%
Μέτρια επίπεδα αυτοεκτίμησης	156	44.2%
Υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης	175	49.5%

Σημείωση. BDI: Beck Depression Inventory, AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test, RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale.

Αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, το συγκεκριμένο δείγμα κάνει μια σημαντική χρήση στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα (M.O.= 29.45, T.A.= 5.28), καθώς και σε στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα (M.O.= 22.02, T.A.= 4.87), χωρίς μεγάλες διαφορές από τις στρατηγικές εστίασης στο συναίσθημα αναλογικά και πλειοψηφικά. Με άξονα αυτά τα δεδομένα, η παρούσα μελέτη αποτελείται και στηρίζεται ερευνητικά σε ένα δείγμα, που δεν ακολουθεί την αποφυγή αντιμετώπισης (δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης) ιδιαίτερα (M.O.=14.28, T.A.= 3.92), αντιθέτως πρόκειται για ένα δείγμα που μοιάζει να ισορροπεί καλά, ανάμεσα στην χαμηλή χρήση αλκοόλ, την υψηλή αυτοεκτίμηση, την χαμηλή διαταραχή διάθεσης και την υιοθέτηση

στρατηγικών αντιμετώπισης που εστιάζουν στο ίδιο το πρόβλημα αλλά και στο συναίσθημα που προκαλεί η εκάστοτε κατάσταση, με αποτέλεσμα στην πλειονότητά τους τα άτομα να παραμένουν μακριά από τις αποφευκτικές συμπεριφορές ως διαχείριση ψυχοπιεστικών γεγονότων (βλ. Πίνακα 4).

Πίνακας 4

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις, Μέγιστη και Ελάχιστη Τιμή των Βαθμολογιών στις Υποκλίμακες (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) του BriefCOPE (N=353)

Κλίμακα	<i>M.O</i>	<i>T.A</i>	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	<i>Cronbach's alpha</i>
BriefCOPE					
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	22.02	4.87	10	32	0.80
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	29.45	5.28	14	42	0.68
Στρατηγικές αποφυγής	14.28	3.92	8	29	0.73

Σημείωση. Brief COPE: Brief Coping Orientation to Problems Experienced Inventory.

3.2 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας

3.2.1 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και χρήση αλκοόλ

Ο δείκτης συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας BDI από τη μία με τη συνολική βαθμολογία του AUDIT ανέδειξε ότι όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία (Total) της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (BDI) υπάρχει μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την συνολική βαθμολογία της χρήσης αλκοόλ (AUDIT), ($r_{353} = 0.35, p < 0.001$). Συνεπώς, όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, τόσο αυξάνεται και η συνολική βαθμολογία στο εργαλείο AUDIT (βλ. Πίνακα 5).

3.2.2 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και αυτοεκτίμηση

Ο υπολογισμός του δείκτη συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (BDI) από τη μία με τη συνολική βαθμολογία του RSE από την άλλη, ανέδειξε ότι στην συνολική βαθμολογία (Total) της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την συνολική βαθμολογία της αυτοεκτίμησης ($r_{353} = -0.71, p < 0.001$). Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία στους ενήλικες, τόσο μειώνονται σημαντικά τα επίπεδα αυτοεκτίμησης και η συνολική βαθμολογία στο εργαλείο RSE (βλ. Πίνακα 5).

3.2.3 Καταθλιπτική συμπτωματολογία και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Υπολογίστηκαν οι δείκτες συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας BDI από τη μία με τις τρεις υποκλίμακες (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) της κλίμακας Brief COPE. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία (Total) της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την βαθμολογία της υποκλίμακας των στρατηγικών με εστίαση στο πρόβλημα ($r_{353} = -0.37, p < 0.001$). Συγκεκριμένα, ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, τόσο μειώνονται τα επίπεδα και η συχνότητα υιοθέτησης στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα και την επίλυσή του. Επιπρόσθετα, μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση διαφάνηκε από τον υπολογισμό του δείκτη συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας BDI από τη μία και της υποκλίμακας των στρατηγικών αποφυγής από την άλλη, ($r_{353} = 0.57, p < 0.001$). Με άξονα αυτό το δεδομένο, όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία και τα επίπεδα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, τόσο αυξάνεται και η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης από τα άτομα που βασίζονται στην αποφυγή – αποσύνδεση- αποδέσμευση τους από τα ψυχοπιεστικά γεγονότα (βλ. Πίνακα 5).

3.2.4 Χρήση αλκοόλ και αυτοεκτίμηση

Από τον δείκτη συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας AUDIT από τη μία με τη συνολική βαθμολογία του RSE διαφάνηκε ότι όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία (Total) της χρήσης αλκοόλ βρέθηκε μια στατιστικά σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την συνολική βαθμολογία της αυτοεκτίμησης ($r_{353} = -0.30, p <$

0.001). Με άξονα το προηγούμενο, όσο αυξάνεται η χρήση αλκοόλ, τόσο μειώνεται και η συνολική βαθμολογία της αυτοεκτίμησης, στο εργαλείο RSE. (βλ. Πίνακα 5).

3.2.5 Χρήση αλκοόλ και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Έγινε ο υπολογισμός των δεικτών συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας AUDIT από τη μία με τις τρεις υποκλίμακες (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) της κλίμακας Brief COPE. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία (Total) της χρήσης αλκοόλ βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την βαθμολογία της υποκλίμακας των στρατηγικών με εστίαση στο πρόβλημα ($r_{353} = -0.18, p < 0.001$). Αναλυτικά, όσο αυξάνεται η χρήση αλκοόλ στους ενήλικες, τόσο μειώνονται τα επίπεδα υιοθέτησης από τους ίδιους στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα και την επίλυσή του. Επιπρόσθετα, μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση διαφάνηκε από τον υπολογισμό του δείκτη συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας AUDIT από τη μία και της υποκλίμακας των στρατηγικών αποφυγής από την άλλη, ($r_{353} = 0.36, p < 0.001$). Πιο αναλυτικά, όσο αυξάνεται η χρήση αλκοόλ, τόσο αντίστοιχα αυξάνεται και η υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης από τα άτομα που βασίζονται στην αποφυγή – αποσύνδεση- αποδέσμευση τους από τα ψυχοπιεστικά γεγονότα (βλ. Πίνακα 5).

3.2.6 Αυτοεκτίμηση και στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες

Οι δείκτες συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας RSE από τη μία με τις τρεις υποκλίμακες (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) της κλίμακας Brief COPE από την άλλη έφεραν στην επιφάνεια στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τη συνολική βαθμολογία (Total) της αυτοεκτίμησης βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την βαθμολογία της υποκλίμακας των στρατηγικών με εστίαση στο πρόβλημα ($r_{353} = 0.46, p < 0.001$). Συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στους ενήλικες, τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα υιοθέτησης από τους ίδιους στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα. Επιπρόσθετα, μια στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση διαφάνηκε από τον υπολογισμό του δείκτη συσχέτισης *Pearson r* της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας RSE από τη μία και της υποκλίμακας των στρατηγικών αποφυγής του BriefCOPE από την άλλη, ($r_{353} = -0.51, p < 0.001$). Συνεπώς, όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των ενηλίκων, τόσο μειώνονται

τα επίπεδα υιοθέτησης στρατηγικών αντιμετώπισης από τους ίδιους που βασίζονται στην αποφυγή – αποσύνδεση- αποδέσμευση τους από τα ψυχοπιεστικά γεγονότα (βλ. Πίνακα 5).

Πίνακας 5

Δείκτες Συσχέτισης Ανάμεσα στις Μεταβλητές της Έρευνας (N = 353)

Κλίμακα	BDI	AUDIT	RSE	BriefCOPE		
	Σύνολο	Σύνολο	Σύνολο	Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	Στρατηγικές αποφυγής
BDI						
Σύνολο	1					
AUDIT						
Σύνολο	0.35**	1				
RSE						
Σύνολο	-0.71**	-0.30**	1			
BriefCOPE						
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	-0.37**	-0.18**	0.46**	1		
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	0.06	-0.03	-0.00	0.52**	1	
Στρατηγικές αποφυγής	0.57**	0.36**	-0.51**	-0.07	0.22**	1

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

3.3 Διαφορές ως προς το φύλο στις υπό εξέταση μεταβλητές της έρευνας

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να υπογραμμιστεί ότι πραγματοποιήθηκε μία ακόμη ανάλυση για τον έλεγχο των διαφορών μεταξύ των κλιμάκων μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της χρήσης αλκοόλ, της αυτοεκτίμησης και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες ανάμεσα στις γυναίκες και τους άνδρες συμμετέχοντες της έρευνας. Για τον έλεγχο αυτό χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση independent t-test (t-test ανεξάρτητων δειγμάτων). Το συγκεκριμένο κριτήριο εμφανίζει τις διαφορές μέσω των όρων στην χρήση αλκοόλ, την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την αυτοεκτίμηση και την υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες που παρουσιάζουν άνδρες και γυναίκες της συγκεκριμένης έρευνας ξεχωριστά. Η ερμηνεία βασίστηκε στον δείκτη του κριτηρίου t , το επίπεδο σημαντικότητας 0.05, τον μέσο όρο, ο οποίος αποτελεί τη διαφορά των μέσων όρων ανδρών και γυναικών για την κλίμακα και την αντίστοιχα υποκλίμακα μέτρησης, καθώς και την τυπική απόκλιση αυτής της διαφοράς. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης εμφανίζονται στον Πίνακα 6.

Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα για τις διαφορές φύλου, παρατηρήθηκαν στην καταθλιπτική συμπτωματολογία και στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες και πιο συγκεκριμένα σε όλες τις υποκλίμακες του BriefCOPE. Αναλυτικά, όσον αφορά την καταθλιπτική συμπτωματολογία, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων ($t(353) = 2.10, p < .05$). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα διαταραχής της διάθεσης τους συγκριτικά με τους άνδρες (M.O.= 11.73, T.A.=9.66), κάτι που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά. Αναφορικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες οι οποίες εστιάζουν στο πρόβλημα, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων ($t(353) = 1.90, p < .05$). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες συμμετέχουσες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα υιοθέτησης στρατηγικών εστίασης στο πρόβλημα ανά τις συνθήκες συγκριτικά με τους άνδρες (M.O.=22.39, T.A.=4.74), κάτι που διαφαίνεται σε σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας. Επιπλέον, όσον αφορά τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες οι οποίες εστιάζουν στο συναίσθημα, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων ($t(353) = 2.77, p < .05$). Αναλυτικότερα, οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα υιοθετούσαν περισσότερο τις στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα από τους άνδρες (M.O.=30.04, T.A.=5.09), κάτι που υποστηρίζεται από την πλειονότητα των μελετών.

Ταυτόχρονα, σημαντικές διαφορές στο φύλο των συμμετεχόντων προέκυψαν και για την υιοθέτηση στρατηγικών αποφυγής αντιμετώπισης του στρες ($t(353) = 2.86, p < .05$). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες και πάλι εμφανίστηκε να υιοθετούν περισσότερο στρατηγικές αποφυγής συγκριτικά με τους άνδρες (M.O.= 14.73, T.A.=3.93), επιβεβαιώνοντας ένα σημαντικό κομμάτι ερευνών και βιβλιογραφικών πηγών. Κλείνοντας, αναφορικά με όλες τις υπόλοιπες διαφορές φύλου σε σχέση με την χρήση αλκοόλ και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν στατιστικά μη- σημαντικά. Έγινε η υπόθεση σε αυτό το σημείο ότι τα μη- στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα του t-test για συγκεκριμένες κλίμακες της μελέτης, οφείλονται κυρίως στην ανισοκατανομή των ανδρών και γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα (πλειονότητα γυναικών), διότι ήδη βιβλιογραφικά, σε αντίθεση με τα συγκεκριμένα αποτελέσματα, έχουν παρουσιαστεί σε σημαντικό όγκο ερευνών διαφορές ως προς το φύλο και για την χρήση αλκοόλ, αλλά και για την αυτοεκτίμηση.

Πίνακας 6

Αποτελέσματα Ανεξάρτητων Δειγμάτων t-test (independent samples T-test) για την Σύγκριση των Μέσων Όρων των Κλιμάκων Μέτρησης της Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας, της Χρήσης Αλκοόλ, της Αυτοεκτίμησης και των Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες μεταξύ των Ανδρών και Γυναικών της Έρευνας (N=353)

Κλίμακα		M.O	T.A	t	p (value)
BDI				2.10	0.03*
	(Άνδρες)	9.58	8.46		
	(Γυναίκες)	11.73	9.66		
AUDIT				-1.40	0.160
	(Άνδρες)	4.72	4.22		
	(Γυναίκες)	3.99	4.32		
RSE				-1.08	0.279
	(Άνδρες)	20.75	5.61		
	(Γυναίκες)	20.03	6.23		
BriefCOPE					
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα				1.90	0.05*
	(Άνδρες)	21.37	5.05		
	(Γυναίκες)	22.39	4.74		
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα				2.77	0.006*
	(Άνδρες)	28.43	5.48		
	(Γυναίκες)	30.04	5.09		
Στρατηγικές αποφυγής				2.86	0.004*
	(Άνδρες)	13.50	3.79		
	(Γυναίκες)	14.73	3.93		

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

3.4 Ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ

Για να διαπιστωθεί κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με την κλίμακα μέτρησης, BriefCOPE, αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ, εφαρμόστηκε μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι εφαρμόστηκε μια ανάλυση διαμεσολάβησης για την κάθε υποκλίμακα (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) του ψυχομετρικού εργαλείου BriefCOPE.

Αρχικά, από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα δεν έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = 0.0093$, 95%BCaCI [-0.0097, 0.0297]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι 0.0197, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 12.96%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Πίνακας 7

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες με Εστίαση στο Πρόβλημα, στη Σχέση μεταξύ Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	3.53	1.34	2.62	<0.05
Καταθλιπτική συμπτωματολογία	0.15	0.02	5.69	<0.05
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	-0.04	0.05	-0.89	>0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.1296

Σε συνέχεια, με σκοπό να διαπιστωθεί κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στο συναίσθημα (υποκλίμακα BriefCOPE), διαμεσολαβούν την σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ εφαρμόστηκε και πάλι μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Η ανάλυση των δεδομένων απέδειξε ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα δεν έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = -0.0006$, 95% BCaCI [-0.0060, 0.0026]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0.0012 , ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 12.93%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Πίνακας 8

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες με Εστίαση στο Συναίσθημα, στη Σχέση μεταξύ Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	3.52	1.42	2.47	<0.05
Καταθλιπτική συμπτωματολογία	0.16	0.02	6.51	<0.05
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	-0.03	0.04	-0.82	>0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.1293

Επιπρόσθετα για να γίνει η διαπίστωση του κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στην αποφυγή / αποφυγή αντιμετώπισης (υποκλίμακα BriefCOPE), αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χρήσης αλκοόλ εφαρμόστηκε ακόμα μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Διαφάνηκε από την ανάλυση των δεδομένων ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στην αποφυγή έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = 0.0635$ (μερική διαμεσολάβηση), 95% BCaCI [0.0211, 0.1123]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι 0.1345 , ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 16.38%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης

επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

Πίνακας 9

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αποφυγής Αντιμετώπισης του Στρες, στη Σχέση μεταξύ Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	-0.60	0.91	-0.65	>0.05
Καταθλιπτική συμπτωματολογία	0.10	0.03	3.37	<0.05
Στρατηγικές αποφυγής	0.25	0.07	3.55	<0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.1638

Από την άλλη πλευρά, για να διαπιστωθεί κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με την κλίμακα μέτρησης, BriefCOPE, διαμεσολαβούν την σχέση της αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ, εφαρμόστηκε και σε αυτό το σημείο μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Είναι σημαντικό ότι εφαρμόστηκε μια ανάλυση διαμεσολάβησης για την κάθε υποκλίμακα (Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα, Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα, Στρατηγικές αποφυγής) του ψυχομετρικού εργαλείου BriefCOPE.

Η ανάλυση των δεδομένων απέδειξε ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στο πρόβλημα δεν έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = -0.0194$ 95%BCaCI [-0.0610, 0.0178]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0.0268, ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 8.81%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 10.

Πίνακας 10

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες με Εστίαση στο Πρόβλημα,, στη Σχέση μεταξύ Αυτοεκτίμησης και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	9.32	1.19	7.78	<0.05
Αυτοεκτίμηση	-0.19	0.04	-4.21	<0.05
Στρατηγικές με εστίαση στο πρόβλημα	-0.05	0.05	-0.94	>0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.0881

Εν συνεχεία, για να διαπιστωθεί κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στο συναίσθημα (υποκλίμακα BriefCOPE), αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ, εφαρμόστηκε και πάλι μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Από την ανάλυση των δεδομένων διαπιστώθηκε ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στο συναίσθημα δεν έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = -0.0005$, 95%BCaCI [-0.0063,0.0060]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0.0006 , ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 8.61%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 11.

Πίνακας 11

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αντιμετώπισης του Στρες με Εστίαση στο Συναίσθημα,, στη Σχέση μεταξύ Αυτοεκτίμησης και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	9.26	1.63	5.65	<0.05
Αυτοεκτίμηση	-0.21	0.04	-5.17	<0.05
Στρατηγικές με εστίαση στο συναίσθημα	-0.02	0.04	-0.53	>0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.0861

Με σκοπό την διαπίστωση του κατά πόσο οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες με εστίαση στην αποφυγή / αποφυγή αντιμετώπισης (υποκλίμακα BriefCOPE), αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ εφαρμόστηκε ακόμα μια ανάλυση διαμεσολάβησης. Η ανάλυση των δεδομένων παρουσίασε ότι η υποκλίμακα των στρατηγικών που εστιάζουν στην αποφυγή έχει ένα διαμεσολαβητικό ρόλο, $b = -0.1043$ (μερική διαμεσολάβηση), 95% BCaCI [-0.1663, -0.0493]. Ο τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης για την έμμεση επίδραση είναι -0.1443 , ενώ το συνολικό ποσοστό διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής, «χρήση αλκοόλ», που ερμηνεύει το μοντέλο είναι 14.71%. Για τον υπολογισμό των bias-corrected and accelerated (BCa) 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης επιλέχθηκε η τεχνική bootstrapping (10.000 υπό-δείγματα). Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στον Πίνακα 12.

Πίνακας 12

Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος των Στρατηγικών Αποφυγής Αντιμετώπισης του Στρες, στη Σχέση μεταξύ Αυτοεκτίμησης και Χρήσης Αλκοόλ

Προβλεπτική Μεταβλητή	<i>b</i>	<i>SE b</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Σταθερός όρος	1.87	1.67	1.12	>0.05
Αυτοεκτίμηση	-0.10	0.04	-2.35	<0.05
Στρατηγικές αποφυγής	0.31	0.06	4.57	<0.05

Σημείωση: Εξαρτημένη Μεταβλητή: Χρήση αλκοόλ, N=353, R² = 0.1471

4. Συζήτηση και Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας ποσοτικής μελέτης ήταν να εξετάσει τη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ στον ενήλικο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, καθώς και τον ενδεχόμενο διαμεσολαβητικό ρόλο των στρατηγικών διαχείρισης του στρες στην προαναφερθείσα σχέση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η καταθλιπτική συμπτωματολογία συσχετίστηκε θετικά με τη χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αποφυγής του στρες, ενώ αρνητικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα. Η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε αρνητικά με τη χρήση αλκοόλ και τις στρατηγικές αποφυγής και θετικά με τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες που εστιάζουν στο πρόβλημα. Οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες αποδείχθηκε ότι αποτελούν διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, διαφάνηκε ότι όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία τόσο αυξάνεται η υιοθέτηση στρατηγικών αποφυγής και επομένως η χρήση αλκοόλ. Αντιστοίχως, όσο μειώνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυξάνεται η αξιοποίηση στρατηγικών αποφυγής αντιμετώπισης του στρες, καθώς αυξάνεται και η χρήση αλκοόλ. Όλα τα παραπάνω, βασικά αποτελέσματα της μελέτης δίνονται με μεγαλύτερη ακρίβεια, σαφήνεια και ανάλυση στις παραγράφους των συμπερασμάτων - συζήτησης που ακολουθούν.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν και εμπλουτίζουν την υπάρχουσα βιβλιογραφία για την πλειονότητα των υπό εξέταση μεταβλητών και αλληλεπιδράσεων. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά, έγινε η υπόθεση ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται θετικά με τη χρήση αλκοόλ, επομένως όσο αυξάνονται τα καταθλιπτικά συμπτώματα τόσο αυξάνεται η χρήση αλκοόλ. Και αντίστοιχα η αυτοεκτίμηση σχετίζεται αρνητικά με την χρήση αλκοόλ, επομένως όσο αυξάνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τόσο μειώνεται και η χρήση αλκοόλ. Οι συγκεκριμένες υποθέσεις επιβεβαιώθηκαν από τα αποτελέσματα. Αυτό το ερευνητικό αποτέλεσμα τονίζεται και σε άλλες μελέτες και σύμφωνα με την θεωρία της αρνητικής ενίσχυσης στην χρήση αλκοόλ, ένας μεγάλος όγκος ερευνητικών δεδομένων αναφέρει ότι η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται σημαντικά με την χρήση αλκοόλ και αυτή η σχέση υπογραμμίζεται ουσιαστικά και από τις διαδικασίες αυτής της θεωρίας (Dixit et al., 2000; Holahan et al., 2001; Kodl et al., 2008; Greenfield et al., 1998; Abraham et al., 1999, όπως αναφέρεται στους Gorka et al., 2012; Nadaleti et al., 2019; Iorgulescu et al., 2010).

Πιο αναλυτικά, εύρημα της μελέτης των Gorka et al., (2012) αναφέρει ότι στα άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία, οι προσωπικές διαφορές αυτών στην ανοχή της συναισθηματικής δυσφορίας, μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες επικινδυνότητας για επιβλαβή χρήση αλκοόλ (Gorka et al., 2012). Αναφορικά με τον πληθυσμό που έχει διαταραχή χρήσης αλκοόλ, η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται με μια πρώιμη έναρξη της εξάρτησης από το αλκοόλ, υψηλότερα επίπεδα εξάρτησης καθόλη την διάρκεια ζωής, χειρότερη πορεία θεραπείας για το πρόβλημα της εξάρτησής τους, μεγαλύτερα ποσοστά υποτροπής στην χρήση έπειτα από θεραπεία, μεγαλύτερη σοβαρότητα αυτοκτονικών ιδεασμών και μεγαλύτερες πιθανότητες προσπαθειών αυτοκτονίας και ολοκληρωμένων αυτοκτονιών (Hartnett et al., 2017, όπως αναφέρεται στους Pankovic et al., 2018). Επιπρόσθετα, έρευνα των Bazargan-Hejazi et al., (2008) κατέληξε στο εύρημα ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και το μέγεθος αυτής της συσχέτισης παρέμεινε σταθερό απέναντι σε όλες τις μετρήσεις και τα επίπεδα χρήσης του αλκοόλ. Για τον παραπάνω λόγο οι ερευνητές επεσήμαναν ότι η επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, ή το binge drinking (περιστασιακή χρονικά αλλά συσσωρευμένη, μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ), ή και κάθε επιβλαβής χρήση και κατάχρηση αλκοόλ στην καταθλιπτική συμπτωματολογία κλινικά και ερευνητικά δεν πρέπει να υποτιμάται (Bazargan-Hejazi et al., 2008). Αντιθέτως, ένα σημαντικό εύρημα που έφεραν στην επιφάνεια μέσα από την έρευνά τους οι Gemes et al., (2019) είναι ότι η συχνή αλλά ελαφριά και μέτρια κατανάλωση αλκοόλ (εντός δηλαδή επιτρεπόμενων ορίων χρήσης) σχετίζεται με χαμηλότερο κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ενώ η επικίνδυνη και επιβλαβής χρήση αλκοόλ σχετίζεται με μια αύξηση του κινδύνου ανάπτυξης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Gemes et al., 2019).

Με άξονα και ως προσθήκη στα παραπάνω, η καταθλιπτική συμπτωματολογία σχετίζεται σημαντικά και είναι μια μεταβλητή πρόβλεψης της ικανότητας του κάθε ατόμου να διατηρήσει την αποχή του από το αλκοόλ, ενώ ήδη έχει υπάρξει στο πλαίσιο της εξάρτησης από αυτό. Μια μελέτη που επιβεβαιώνει την συσχέτιση αυτής της υπό εξέταση σχέσης, έδειξε ότι τα άτομα που είχαν λάβει θεραπεία για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ, εξαιτίας της καταθλιπτικής τους συμπτωματολογίας ήταν πιο πιθανό αυτή η συμπτωματολογία να σχετισθεί (μέσα στους επόμενους 6 μήνες) με την χρήση αλκοόλ πάλι (Kodl et al., 2007).

Κατά δεύτερον, η αυτοεκτίμηση, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω σχετίστηκε και αυτή σημαντικά, αλλά αρνητικά με την χρήση αλκοόλ. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι όσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα της αυτοεκτίμησης τόσο μικρότερη είναι η χρήση και ακόμα

περισσότερο η επιβλαβής χρήση αλκοόλ στους ενήλικες και αντίστροφα. Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα τονίζεται και σε αρκετές ακόμα μελέτες έως και σήμερα, όπου έχουν παρουσιάσει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης και την αυξημένη υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως πχ. η χρήση ουσιών γενικά αλλά και η χρήση αλκοόλ πιο συγκεκριμένα (Gallagher et al. 2018; Um et al. 2019; Prussien et al., 2017; Milaniak et al. 2021; Peñate et al., 2020; Inci et al., 2020).

Πιο αναλυτικά, έρευνες έχουν αποδείξει μέσα από τα αποτελέσματά τους ότι τα αυξημένα επίπεδα αυτοεκτίμησης λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες για την αποχή από την χρήση ουσιών και αλκοόλ. Ακόμα, η χαμηλή αυτό-αποτελεσματικότητα αλλά και η αυτοεκτίμηση έχει φανεί βιβλιογραφικά ότι έχουν σημαντικό ρόλο για την άρνηση των ατόμων προς την μεγάλη χρήση αλκοόλ καθώς και για τη μη- επίδειξη προσδοκιών κοινωνικής επαφής – υποστήριξης- αναζήτησης βοήθειας λόγω της χρήσης αλκοόλ (Glozah et al., 2015; Herres & Ohannessian 2015; Hickman et al., 2008; Guerrero-Barona et al., 2021). Από την άλλη πλευρά και σε μια ακόμα μελέτη σε δείγμα ατόμων πρώιμης ενήλικης ζωής, ο χαμηλός αυτοέλεγχος και τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης συσχετίστηκαν θετικά τόσο με τη υψηλή χρήση αλκοόλ όσο και με τη σοβαρότητα του προβλήματος χρήσης. Αντιθέτως, ο υψηλός αυτοέλεγχος και τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης είχαν αρνητική συσχέτιση με τη σοβαρότητα του προβλήματος της χρήσης και με την ίδια την κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης, ο υψηλός αυτοέλεγχος και η υψηλή αυτοεκτίμηση βοήθησε σημαντικά στη μείωση της σοβαρότητας του προβλήματος. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποδηλώνουν ότι τα πολυδιάστατα μοντέλα αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης μπορεί να είναι χρήσιμα για την κατανόηση της προβληματικής χρήσης αλκοόλ, καθώς μπορεί να είναι ευεργετικά και άκρως βοηθητικά για τις προσπάθειες πρόληψης και θεραπευτικής παρέμβασης. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συνάδουν με προηγούμενες έρευνες σε νεαρούς ενήλικες, οι οποίες παρουσίασαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ ανεπαρκούς ελέγχου- χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης και χρήσης αλκοόλ – προβλημάτων χρήσης (Simons et al., 2009; Wills et al., 2006; Wills et al., 2002).

Συμπερασματικά, για αυτά τα αποτελέσματα, ο υψηλός αυτοέλεγχος καθώς και η υψηλή αυτοεκτίμηση μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα αποχής από το αλκοόλ, μέσω συσχετισμών και με κοινωνικό-περιβαλλοντικούς παράγοντες (Dvorak et al., 2011; Gallagher et al., 2018; Bing-Canar et al., 2021). Σε συνέχεια των προηγούμενων μελετών, η έρευνα των Koronczi et al., (2013) υπογράμμισε με τα αποτελέσματά της τη σχέση της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της υψηλής καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μαζί με την υπερβολική και προβληματική χρήση αλκοόλ (Koronczi et al., 2013).

Σημαντικό σημείο της έρευνας, αποτέλεσε η εξέταση των διαφορών στους μέσους όρους των κλιμάκων για την αυτοεκτίμηση, την χρήση αλκοόλ, την καταθλιπτική συμπτωματολογία και υποκλιμάκων για τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες της μελέτης μεταξύ γυναικών και ανδρών συμμετεχόντων. Πιο συγκεκριμένα, πέρα από τις 3 υποκλίμακες του coping για τις στρατηγικές αντιμετώπισης με εστίαση στο συναίσθημα, στο πρόβλημα και τις στρατηγικές αποφυγής αντιμετώπισης, καθώς και την κλίμακα μέτρησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, καμία από τις άλλες δύο υπό μελέτη κλίμακες δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με τις διαφορές φύλου, ειδικά στην χρήση αλκοόλ εμφανίζονται αντίθετα με αυτά των περισσότερων ερευνών. Αυτό πιθανώς, οφείλεται στη φύση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την κάθε μεταβλητή (μπορεί να διαφέρει από άλλες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στις συγκεκριμένες έρευνες), αλλά πιθανόν και στην άνιση κατανομή στον αριθμό ανδρών και γυναικών (πλειοψηφικά περισσότερες ήταν οι γυναίκες).

Αναλυτικότερα και βάσει της βιβλιογραφίας έχει υποστηριχτεί αναφορικά με τις διαφορές φύλου στην χρήση αλκοόλ, ότι παρόλο που οι άντρες πίνουν πιο συχνά και περισσότερο από τις γυναίκες, αντιθέτως οι γυναίκες εκδηλώνουν μια πιο ταχεία μετάβαση από την απλή χρήση αλκοόλ στην εξάρτηση από αυτό και βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αντιμετωπίσουν διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ, όπως και παρόμοιες επιπτώσεις στην υγεία από την χρήση (πχ. ηπατική νόσο, αναπαραγωγικές δυσκολίες, καρδιακή ανεπάρκεια, καρκίνο του μαστού και νευροτοξικότητα (Hernandez-Avila et al., 2004; Adan et al., 2017; Wanga et al., 2018). Επιπρόσθετα, διαφαίνεται από τις έρευνες ότι γυναίκες με διαταραχή σχετιζόμενη με την χρήση αλκοόλ εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικής συννοσηρότητας (Conway et al., 2006; Goldstein et al., 2012; Caparrós et al., 2021; McCann et al., 2018) ιδιαίτερα καταθλιπτικής διαταραχής και διαταραχής άγχους (Khan et al., 2013; Colomer-Pérez et al., 2019; Luk et al., 2016) και είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την χρήση αλκοόλ ως στρατηγική διαχείρισης του στρες και των αρνητικών τους συναισθημάτων (McHugh et al., 2018; Gittins et al., 2020; Kollndorfer et al., 2017). Ταυτόχρονα, στην υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει παρουσιαστεί η σύνδεση μεταξύ αυξανόμενης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και έντονης επιθυμίας για χρήση αλκοόλ (craving) με την αύξηση στην χρήση αλκοόλ σε γυναικείο πληθυσμό, κατά την διάρκεια και μετά την θεραπεία, δεδομένο που δεν υπάρχει μέχρι στιγμής για τον αντρικό πληθυσμό (Meshesha et al., 2020; Chirico et al., 2017; Colder et al., 2019; Soltis et al., 2017).

Αναφορικά με τις διαφορές φύλου σε μελέτη των Oliva et al. (2017) αναδείχθηκε ότι τα επίπεδα υψηλού και μόνιμου άγχους σε έναν εξάμηνο επανέλεγχο προέβλεψαν υποτροπή

στο αλκοόλ σε ένα δωδεκάμηνο επανέλεγχο για τους άνδρες, που είχαν μπει σε θεραπευτικό πρόγραμμα κατά του αλκοόλ, ενώ αντίθετα για τις γυναίκες παρουσιάστηκε ότι τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε έναν εξάμηνο επανέλεγχο προέβλεψαν υποτροπή στο αλκοόλ σε ένα δωδεκάμηνο επαναληπτικό έλεγχο (Oliva et al., 2017), ενώ εξειδικεύοντας κάποια δεδομένα είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι από ερευνά των Pankovic et al. (2018) και οι άνδρες και οι γυναίκες, λόγω άγχους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (λειτουργώντας ως προβλεπτικοί παράγοντες) φάνηκε να έχουν παρόμοιες πιθανότητες για υποτροπή στο αλκοόλ, με τις γυναίκες να έχουν λίγο υψηλότερα ποσοστά, όπου φαίνεται κατά μέσο όρο και οι άνδρες και οι γυναίκες να ξεκινούν την χρήση αλκοόλ στα 18 και την κατάχρηση / εξάρτηση 14 χρόνια μετά δηλαδή στα 32 έτη (Pankovic et al., 2018).

Από την ανάλυση διαμεσολάβησης, που πραγματοποιήθηκε για να διαφανεί ο διαμεσολαβητικός ρόλος των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στην σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας- αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ προέκυψε ότι οι στρατηγικές αποφυγής αντιμετώπισης του στρες και μόνο από τις υποκλίμακες του BriefCOPE αποτελούν ισχυρό διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας-αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ. Η υιοθέτηση δυσλειτουργικών στρατηγικών από τα άτομα διαμεσολαβεί την σχέση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας – αυτοεκτίμησης, με την χρήση αλκοόλ. Δηλαδή, τα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, έχουν και υψηλά επίπεδα υιοθέτησης στρατηγικών αποφυγής και αυτά τα επίπεδα με την σειρά τους επηρεάζουν σημαντικά και θετικά την χρήση αλκοόλ. Αντιστοίχως, τα άτομα που έχουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, έχουν υψηλά επίπεδα υιοθέτησης στρατηγικών αποφυγής και αυτά τα επίπεδα με την σειρά τους επηρεάζουν σημαντικά και θετικά την χρήση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται από την διεθνή βιβλιογραφία και προσθέτουν σημαντικά σε αυτή.

Πιο συγκεκριμένα, οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή είναι αρκετά κοινές, μέσα από την βιβλιογραφία, σε άτομα με καταθλιπτικές διαταραχές και σε άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ και διαμεσολαβούν την σχέση χρήσης και κατάθλιψης- αυτοεκτίμησης (Belding et al., 1996; Moos et al., 1990; Cooper et al., 1992, όπως αναφέρεται στους Hruska et al., 2011). Ευρήματα διαχρονικής μελέτης φέρνουν στην επιφάνεια ότι η μείωση στην υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή κατά τη διάρκεια θεραπείας της χρήσης αλκοόλ, σε κλινικό δείγμα, προέβλεψε την αποχή στους 6 μήνες για τους θεραπευόμενους με εξάρτηση από το αλκοόλ, ειδικά σε εκείνους που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με υψηλά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλής αυτοεκτίμησης (Avants et al., 2000). Σε συνέχεια αυτού, η

υιοθέτηση από τους θεραπευόμενους των χαμηλότερων επιπέδων δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης που βασίζονται στην αποφυγή αποδείχθηκε από μια άλλη μελέτη σε κλινικό δείγμα ότι σχετίζονται με την αποχή από το αλκοόλ ακόμα και 1 χρόνο μετά τη θεραπεία (Timko et al., 2005). Πιο συγκεκριμένα, από την μελέτη των Hruska et al. (2011) η σχέση μεταξύ των στρατηγικών αποφυγής και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης σε δείγμα ενηλίκων βρέθηκε να είναι μεγαλύτερη και σημαντικότερη για όσους είχαν ιστορικό κατάχρησης ή εξάρτησης από το αλκοόλ, σε σχέση με εκείνους χωρίς αυτό το ιστορικό και επιπρόσθετα μέσα από την ίδια μελέτη αποκαλύφθηκε ο ισχυρός διαμεσολαβητικός ρόλος των αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χρήσης αλκοόλ (Hruska et al., 2011).

Εν συνεχεία, σύγχρονη μελέτη σε δείγμα 54 Αφροαμερικανών με επεισόδιο αυτοκτονίας στο ιστορικό τους ανέδειξε ότι η χρήση αλκοόλ συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και σοβαρής θλίψης. Επιπλέον, οι βαθμολογίες χρήσης αλκοόλ στην ψυχομετρική κλίμακα αναγνώρισης διαταραχών χρήσης αλκοόλ (AUDIT) που χρησιμοποιήθηκε συσχετίστηκαν με τις στρατηγικές αντιμετώπισης με εστίαση στο συναίσθημα και κυρίως τις στρατηγικές αποφυγής και κατ'επέκταση αυτές με την σειρά τους με την χαμηλή αυτοεκτίμηση και την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Επιπλέον, κάτι που διαφάνηκε στην προκειμένη μελέτη και οι Schnider et al. (2007) διαπίστωσαν είναι ότι η αποφυγή ως στρατηγική αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων ήταν σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, της κατάχρησης αλκοόλ, καθώς και των χαμηλών επιπέδων αυτοεκτίμησης (McDevitt-Murphy et al., 2020).

Επιπρόσθετα, ευρήματα μελετών αποκάλυψαν σταθερές συγχρονικές συσχετίσεις μεταξύ των συμπτωμάτων της κατάθλιψης και της χρήσης αλκοόλ ως στρατηγικής αντιμετώπισης των δυσφορικών συναισθημάτων, υποδηλώνοντας ότι και τα δύο φαινόμενα μπορεί να αλληλοενισχύονται και να συμβάλλουν σε υψηλότερο βαθμό για υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών – αποφευκτικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, καθώς και σε χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης και ψυχικής ευεξίας ολιστικά (GrazioLi et al., 2018; Wang et al., 2017). Συνοπτικά, από αυτά τα τελευταία ερευνητικά δεδομένα, τα κίνητρα χρήσης του αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης δυσφορικών συναισθημάτων είναι ένας άμεσος παράγοντας κινδύνου για προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ μεταξύ των ενηλίκων (Bravo et al., 2016; Kuntsche et al., 2005), αλλά είναι και ένας μηχανισμός μέσω του οποίου η καταθλιπτική συμπτωματολογία και η αυτοεκτίμηση συνδέονται με προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ (Gonzalez et al., 2011; Kenney et al., 2015, όπως αναφέρεται στους Bravo et al., 2016; Gauthier et al., 2019).

Παράλληλα, βρίσκονται σε συνάρτηση τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διπλωματικής μελέτης με έρευνες που παρουσιάζουν ότι η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες, καθώς και γενικότερα οι στρατηγικές αποφυγής αντιμετώπισης έχουν αναδειχθεί ισχυροί διαμεσολαβητές στη σχέση που συνδέει την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αυτοεκτίμηση με τις επακόλουθες αρνητικές συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ στους νεαρούς ενήλικες και πιο συγκεκριμένα στον φοιτητικό πληθυσμό (Bravo et al., 2016; Clerkin et al., 2014; Gonzalez et al., 2009; Kenney et al., 2015; Tomaka et al., 2013; Vernig & Orsillo, 2015). Επιπρόσθετα, αποτελέσματα από μελέτες τονίζουν ότι το απότοκο της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της χαμηλής αυτοεκτίμησης στη σοβαρότητα του προβλήματος της χρήσης αλκοόλ, κυρίως ή πλήρως διαμεσολαβείται από δυσπροσαρμοστικές – αποφευκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης και ιδίως στρατηγικές που βασίζονται στην χρήση αλκοόλ για την αντιμετώπιση των καταστάσεων (Kenney et al., 2015; Vernig & Orsillo, 2015, όπως αναφέρεται στους Kenney et al., 2018; Galaf et al., 2007).

Συνεχίζοντας, ευρήματα σύγχρονης μελέτης υποδεικνύουν ότι η αποφυγή ως στρατηγική και παραδειγματικά η χρήση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης του στρες μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα κατάθλιψης και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στον γενικό ενήλικο πληθυσμό, γεγονός που με τη σειρά του και διαμεσολαβητικά μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εξάρτηση από το αλκοόλ για την αντιμετώπιση αυτής της ψυχοπαιστικής – δυσφορικής συνθήκης (Colder et al., 2019). Από μια ακόμα σύγχρονη μελέτη στον γενικό ενήλικο πληθυσμό παρουσιάστηκε ότι στα άτομα με υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης τα κίνητρα τους για χρήση αλκοόλ ως στρατηγική συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ. Μια επιπλέον μελέτη προσανατολισμένη στο αλκοόλ διαπίστωσε ότι οι χρήστες που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο για προβλήματα με το αλκοόλ είχαν υψηλό αρνητικό συναίσθημα, αυξημένα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, καθώς και κίνητρα για χρήση του αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης δυσφορικών καταστάσεων (Martens et al., 2008, όπως αναφέρεται στους Foster et al., 2014).

Με άξονα όλα τα παραπάνω γίνεται εμφανές και μέσα από την ανάλυση διαμεσολάβησης που πραγματοποιήθηκε στην προκειμένη έρευνα ότι οι στρατηγικές αποφυγής αντιμετώπισης του στρες αποτελούν ισχυρό διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας-αυτοεκτίμησης με τη χρήση αλκοόλ. Όσο αυξάνονται τα επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αυξάνεται και η υιοθέτηση στρατηγικών αποφυγής από τα άτομα, καθώς αυξάνεται και η επιβλαβής χρήση αλκοόλ.

Αντιστοίχως, όσο μειώνονται τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, αυξάνεται η αξιοποίηση των στρατηγικών αποφυγής αντιμετώπισης του στρες, καθώς αυξάνεται και η επιβλαβής χρήση αλκοόλ. Συνεπώς, προκύπτει για τις στρατηγικές αποφυγής η πιθανότητα να επηρεάζουν αιτιωδώς την υπό εξέταση σχέση (σημείο που απαιτεί εκτενέστερη ερευνητική μελέτη) και πιο συγκεκριμένα η καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς και η αυτοεκτίμηση εξηγείται και διαφαίνεται πως μεταβιβάζουν μέσα από τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες την επίδρασή τους στην χρήση αλκοόλ.

4.1 Δυνατά σημεία ερευνητικής μελέτης

Ένα από τα δυνατά στοιχεία της έρευνας ήταν η χρήση των συγκεκριμένων, ευρέως γνωστών, ψυχομετρικών εργαλείων για την αξιολόγηση όλων των μεταβλητών της μελέτης, τα οποία σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν επιβεβαιώσει την υψηλή εγκυρότητα αλλά και την υψηλή αξιοπιστία τους, καθώς και έχουν σταθμιστεί επιτυχημένα και κατά τα ελληνικά πρότυπα. Όλα τα ερωτηματολόγια αυτά, παρέχουν εκτιμήσεις τόσο για τα χαρακτηριστικά μιας ισορροπημένης και υγιούς συμπεριφοράς και κλινικής εικόνας όσο και για τα ακραία εκείνα στοιχεία που την καθιστούν λιγότερο λειτουργική και ίσως κλινικά σοβαρή. Επομένως, είναι χρήσιμα εργαλεία που αξιολογούν όλο το συνεχές της ανθρώπινης συμπεριφοράς ανάλογα με την υπό εξέταση μεταβλητή και ως εκ τούτου η παρούσα έρευνα έρχεται να επεκτείνει τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών που είχαν χρησιμοποιήσει προηγούμενες εκδοχές αυτών των εργαλείων ή και διαφορετικά εργαλεία για τις υπό εξέταση μεταβλητές.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι το δείγμα της έρευνας ήταν μεγάλο σε μέγεθος (ξεπερνώντας το απαιτούμενο όριο ισχύος που είχε αποφασιστεί με ανάλυση ισχύος a priori) κατακτώντας έτσι μια σημαντική επάρκεια και οι συμμετέχοντες με την ποικιλία των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών τους (πχ. μεγάλο ηλικιακό φάσμα, διαφορετικό ιστορικό υγείας, διαφορετικά σημεία προέλευσης ανά την Ελλάδα, διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες, κλπ.) δημιούργησαν ένα ευρύ, τυχαίο, ποικιλόμορφο και αρκετά πολυδιάστατο δείγμα του γενικού πληθυσμού. Το γεγονός αυτό συμβάλλει στην αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος και στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ακόμα, η εστίαση της έρευνας στον γενικό ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας δεν περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων και δίνει το βήμα μελέτης ενός γενικού πληθυσμού και όχι κλινικών δειγμάτων, επάνω στις υπό εξέταση σχέσεις και μεταβλητές, σημείο που έως σήμερα δεν έχει λάβει ιδιαίτερης προσοχής και έρευνας στον ελλαδικό χώρο. Η χρήση

ουσιών και συγκεκριμένα αλκοόλ, μέσα στην ελληνική κουλτούρα είναι αρκετά διαδεδομένη και καθιερωμένη εντός των πλαισίων της παράδοσης, ειδικά για τον ενήλικο πληθυσμό. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ότι αυτή η χρήση αποτελεί κοινωνική επιταγή και είναι συνυφασμένη με ευχάριστα αλλά και άσχημα συναισθήματα και συναισθηματικές καταστάσεις. Ταυτόχρονα, μολονότι οι διαταραχές διάθεσης συνυπάρχουν με αυτή την πλαισιωμένη χρήση αλκοόλ, ήδη από τις νεαρές ηλικίες, είναι ένα πεδίο που το γενικό δείγμα δεν αγγίζει, για το οποίο δεν αναζητά βοήθεια, δεν λαμβάνει υπόψη στα σοβαρά και ερευνητικά είναι αλήθεια ότι είναι αρκετά υπομελετημένο ειδικά για τα ελληνικά δεδομένα. «Κλειδί», ίσως και «βήμα» αλλαγής σε αυτή την συννοσηρότητά και σε αυτή την τυποποιημένη χρήση, φαίνεται βιβλιογραφικά να αποτελεί η αυτοεκτίμηση, η οποία συνδέεται ισχυρά με την κατάθλιψη και μπορεί να λειτουργήσει και θεραπευτικά για αυτή, καθώς και οι προσαρμοστικές και λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες και των δύσκολων ψυχοπιεστικών καταστάσεων (Κωνσταντινίδη και συν., 2014, όπως αναφέρεται στους Galanou et al., 2014; Adan et al., 2017; Caparrós & Masferrer, 2021).

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε σε ένα καλά τεκμηριωμένο θεωρητικό υπόβαθρο για τις υπό εξέταση μεταβλητές της και τις σχέσεις τους. Όλοι οι ορισμοί, οι θεωρητικές βάσεις των μεταβλητών, τα βιβλιογραφικά ευρήματα και τα ερευνητικά αποτελέσματα έως σήμερα, καθώς και τα ευρήματα της τρέχουσας μελέτης μπορούν να αποτελέσουν οδηγό κατά την κλινική πρακτική. Επιπλέον, η εν λόγω έρευνα συνιστά πιθανότατα μία από τις πρώτες στον ελληνικό χώρο που διεξήχθησαν για τον έλεγχο της σχέσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ, αλλά και την διαμεσολάβηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες σε αυτή την σχέση και σε δείγμα ενηλίκων γενικού πληθυσμού. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ενθαρρυντικά και επιβεβαιώνουν την υπάρχουσα διεθνή βιβλιογραφία ως επί το πλείστον, κάτι που θα μπορούσε να συμβάλλει στην περαιτέρω διερεύνηση των ίδιων καθώς και άλλων μεταβλητών, που μπορεί να εμπλέκονται στην σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας – αυτοεκτίμησης με την χρήση αλκοόλ.

4.2 Περιορισμοί ερευνητικής μελέτης

Παρόλα αυτά, καμία ερευνητική προσπάθεια δεν μπορεί να είναι πλήρως άρτια και ολοκληρωμένη, χωρίς να περιέχει ίχνη σφαλμάτων και περιορισμών. Έτσι και η παρούσα μελέτη αντιμετώπισε ορισμένους περιορισμούς. Ξεκινώντας, παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, παρέχοντας έγκυρες μετρήσεις για τις

υπό διερεύνηση μεταβλητές, είναι ουσιώδες να αναφερθούν τα μειονεκτήματα της αποκλειστικής χρήσης ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς, τα οποία μπορεί να είναι υποκειμενικά, βιαστικά ή και ανειλικρινή ενίοτε. Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες πολλές φορές δεν απαντούν αντικειμενικά, καθώς αγνοούν πτυχές της πραγματικότητας ή απαντούν με τρόπο κοινωνικά επιθυμητό, όπως και παράλληλα προσπερνούν ερωτήσεις μη ολοκληρώνοντας ένα ερωτηματολόγιο, δεδομένο που επηρεάζει την συνολική τους αξιολόγηση- βαθμολογία σε αυτό το ερωτηματολόγιο. Ταυτόχρονα, καθώς τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε ένα προσωπικό χώρο και χρόνο που επέλεξε ο κάθε συμμετέχοντας μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας, μπορεί να προέκυψαν ζητήματα αναστολής στην συμπλήρωση αυτών, λόγω παρουσίας και άλλων ατόμων στον χώρο ή και απόσπασης της προσοχής εξαιτίας αυτού. Ως εκ τούτου θα ήταν καλό να διερευνηθεί αν τα αποτελέσματα επαληθεύονται όταν τα δεδομένα συλλεχθούν και με εναλλακτικές μεθόδους, όπως για παράδειγμα είναι οι δια ζώσης ή και από απόσταση συνεντεύξεις ή και η άμεση παρατήρηση. Παράλληλα, κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι αξιολογήθηκε η αντίληψη του κάθε ατόμου ξεχωριστά για τον εαυτό του και μόνο (η προσωπική του οπτική), χωρίς την σύγκριση με την αναφορά κάποιου τρίτου πχ για την χρήση αλκοόλ ή για τα «σκαμπανεβάσματα» διάθεσης, από έναν εξωτερικό και πιο αντικειμενικό, ίσως και κλινικό φακό. Η διάθεση που έχουν τα άτομα, όταν κληθούν να συμπληρώσουν τις κλίμακες έχει φανεί πειραματικά και βιβλιογραφικά ότι αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο, με τον οποίο αποκρίνονται. Επειδή έχει φανεί από μελέτες ότι συχνά οι προσωπικές κρίσεις των ατόμων για τον εαυτό τους δεν αποτελούν αντικειμενική αποτύπωση των χαρακτηριστικών ίσως θα ήταν χρήσιμο να εξεταστεί αν διαφοροποιούνται τα αποτελέσματα ανάλογα με διαφορετικές χρονικές στιγμές χορήγησης των ερωτήσεων, αλλά και με παρουσία γνώμης και ενός εξωτερικού συγγενή ή και κοντινού προσώπου, με σκοπό μια πληρέστερη αποτύπωση της εικόνας των υπό μελέτη μεταβλητών, χωρίς βέβαια να υπονοείται ότι τα στοιχεία είναι ανακριβή, ενώ δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η σπουδαιότητα της μελέτης του τρόπου με τον οποίο το ίδιο το άτομο βιώνει ουσιωδώς αρκετά γεγονότα και συνθήκες.

Σε αυτό το σημείο δημιουργείται η ανάγκη να αναφερθεί ότι η παρούσα μελέτη είχε συγχρονικό και συσχετιστικό σχεδιασμό (μη – καλύπτοντας προϋποθέσεις της ανάλυσης διαμεσολάβησης και επιτρέποντας με γνώμονα αυτό να εξετάζονται μόνο έμμεσες επιδράσεις στις υπό διερεύνηση σχέσεις). Με βάση αυτό δεν μπορεί να καταλήξει κάποιος ερευνητής σε συμπεράσματα αναφορικά με την ύπαρξη αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Πιο

συγκεκριμένα, τα φαινόμενα που μελετώνται από την επιστήμη της ψυχολογίας είναι πολυπαραγοντικά και συνεπώς είναι αρκετά δύσκολο να συνδεθούν δύο μεταβλητές γραμμικά με σχέσεις αιτίου και αιτιατού. Ειδικά, συμπεριφορές και διαδικασίες, όπως η χρήση ουσιών ή η διαταραχή της διάθεσης και η αυτοεκτίμηση, όπως και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, αποτελούν δυναμικές συνθήκες και έννοιες, μια δυναμική πραγματικότητα που εξελίσσεται λεπτό προς λεπτό και «χρωματίζεται» ανάλογα και με την κάθε χρονική περίοδο ανάπτυξης. Η μεθοδολογία, παρόλα αυτά που ακολουθήθηκε στην παρούσα μελέτη ήταν συσχετιστική με συγχρονικό σχεδιασμό, η οποία επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων παρά μόνο για την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των μεταβλητών και της κατεύθυνσης αυτών (θετική ή αρνητική συσχέτιση). Επομένως, δεν ήταν εφικτή η εξαγωγή αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης και η εις βάθος διερεύνησή τους. Συνεπώς, η μελέτη αυτών των μεταβλητών αν και ενέχει κινδύνους όσον αφορά την εξαγωγή άμεσων και γρήγορων συμπερασμάτων, μπορεί να προσφέρει πλούσια ερευνητικά δεδομένα. Για να συμβεί αυτό, και με πιο δυνατές βάσεις επιστημονικά, χρειάζεται να διεξαχθούν διαχρονικές μελέτες και έρευνες που να αξιολογούν ταυτόχρονα ποικίλες μεταβλητές εφαρμόζοντας ισχυρές στατιστικές μεθόδους.

Ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας αφορά την ομοιογένεια του δείγματος σχετικά με την εθνικότητα. Πιο συγκεκριμένα, όπως έγινε αναφορά και σε προηγούμενη ενότητα η ελληνική κουλτούρα χρήσης αλκοόλ, ακόμα και στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (πχ. θρησκευτικές και πνευματικές στρατηγικές, κλπ.) ή και εκδήλωσης – απόκρισης στην ψυχική ασθένεια έχει ορισμένα ιδιαίτερα στοιχεία. Ταυτόχρονα, οι κοινωνικές εξελίξεις και οι μετακινήσεις των πληθυσμών έχουν επιφέρει αλλαγές στη δομή και τη μορφή της σύγχρονης ελληνικής κοινωνίας και πραγματικότητας. Με βάση τα παραπάνω και συνδυαστικά αυτά τα δεδομένα καθιστούν αναγκαία τη διερεύνηση πολιτισμικών διαφορών, με σκοπό την πληρέστερη κατανόηση των φαινομένων.

Ένας επιπλέον περιορισμός που αξίζει να σημειωθεί αφορά την αναλογία αντρών-γυναικών της μελέτης. Οι γυναίκες υπερίσχυσαν σε ποσοστό 63.5%, έναντι των ανδρών, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Ως εκ τούτου λόγω της έλλειψης ισοκατανομής των φύλων, κάποιες αναλύσεις από αυτές που πραγματοποιήθηκαν για τους μέσους όρους των μεταβλητών αποδείχθηκαν μη – στατιστικά σημαντικές. Πιο συγκεκριμένα, για τις περισσότερες μελέτες προκύπτουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα και διαφορές μέσω όρων διαφυλικά, για τις υπό εξέταση μεταβλητές και κυρίως για την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την χρήση αλκοόλ, όπως

και την αυτοεκτίμηση. Τα αποτελέσματα φάνηκαν απροσδόκητα, καθώς εμφανίστηκαν αντίστροφα από τα αναμενόμενα και από αυτά που παρουσιάζονται στην βιβλιογραφία (συγκεκριμένα για την χρήση αλκοόλ και την αυτοεκτίμηση). Προσπαθώντας να δοθεί κάποια ερμηνεία των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων θα μπορούσε να γίνει αναφορά στην αναλογία ανδρών και γυναικών και πιθανώς σε κάποια χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και κάποιων εμπλεκόμενων μεταβλητών, όπως η διάθεση των συμμετεχόντων τη στιγμή που συμπλήρωναν τις κλίμακες. Από την άλλη, θα μπορούσε να αποτελεί ένα νέο εύρημα, το οποίο αξίζει να μελετηθεί περισσότερο σε ένα δείγμα με ισοκατανομή μεταξύ φύλων στον ελληνικό χώρο για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του και της εγκυρότητάς του, αλλά και της δυνατότητας γενίκευσής του.

4.3 Μελλοντικές προεκτάσεις

Έχει επανειλημμένα υποστηριχτεί ότι η ψυχική υγεία, η αυτοεκτίμηση και οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων διαδραματίζουν σπουδαίο ρόλο στη ζωή του ατόμου (McHugh et al., 2019; Pavkovic et al., 2018; Meshesha et al., 2020). Η παρούσα μελέτη σε συμφωνία με τα έως τώρα βιβλιογραφικά και ερευνητικά ευρήματα παρουσίασε ότι τα χαμηλά επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, μαζί με τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης οδηγούν στην καλύτερη και πιο περιορισμένη χρήση του αλκοόλ (ακόμα και στην αποχή από αυτό), όπως έχει διαφανεί και από πρόσφατες μελέτες των McHugh et al. (2019), των Hartnett et al. (2017) και των Pavkovic et al. (2018). Επιπρόσθετα, μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης τονίζεται ότι διαμέσου των λειτουργικών και προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες τα χαμηλά καταθλιπτικά συμπτώματα, μαζί με τα υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης, επηρεάζουν την χρήση ουσιών και συγκεκριμένα αλκοόλ, ώστε να παραμένει και αυτή με την σειρά της σε μετριασμένα επίπεδα ή και επίπεδα πλήρους αποχής, σημείο που υπογραμμίζεται ως προς την διαμεσολάβηση των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες στην υπό εξέταση σχέση και από μελέτη των Adan et al. (2017).

Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μελέτη των δυναμικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ψυχικής υγείας και χρήσης ουσιών δύναται να συμβάλει στην πληρέστερη κατανόηση του ρόλου που διαδραματίζει η ψυχική υγεία και τα επίπεδα αυτοεκτίμησης στην χρήση ουσιών (και αντίστροφα), καθώς και οι στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες σε αυτή την σχέση, όπως παράλληλα στην εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοεκπαιδευτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για την προώθηση της

ψυχικής υγείας και της περιορισμένης χρήσης ουσιών και συγκεκριμένα αλκοόλ (Evans et al., 2014; Greer et al., 2018). Η έντονη ανθρώπινη καθημερινότητα, η οποία «σφύζει» από ψυχοπιεστικά γεγονότα, καθώς και η επικρατούσα ελληνική κουλτούρα απέναντι στην χρήση αλκοόλ, όπως και στην ψυχική υγεία και ανθεκτικότητα, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την ανάπτυξη διαταραχών διάθεσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και διαταραχών χρήσης αλκοόλ στον ευρύ γενικό ενήλικο πληθυσμό (Κωνσταντινίδη και συν., 2014, όπως αναφέρεται στους Galanou et al., 2014). Η αποφυγή αντιμετώπισης του προβλήματος, καθώς και άλλες δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστάσεων, ως σχεδόν ευκόλως μαθημένες και άμεσες συμπεριφορές σε καθετί στρεσογόνο, έρχονται με την σειρά τους να επικαλύψουν και να επιδεινώσουν την παραπάνω συνθήκη (Κωνσταντινίδη και συν., 2014, όπως αναφέρεται στους Galanou et al., 2014; Adan et al., 2017; Caparrós & Masferrer, 2021). Ως εκ τούτου, είναι ουσιώδες μελλοντικές έρευνες να επαληθεύσουν τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης και να λάβουν υπόψη τους και άλλους παράγοντες (πχ. κοινωνικο-πολιτισμικούς ή και ενδοατομικούς παράγοντες, κοινωνικές συναναστροφές, συντροφικές σχέσεις, οικογενειακές σχέσεις και οικογενειακό ιστορικό, κλπ.) που πιθανώς σχετίζονται με τις υπό εξέταση μεταβλητές της καταθλιπτικής δηλαδή συμπτωματολογίας, της αυτοεκτίμησης, της χρήσης αλκοόλ, αλλά και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες (και βρίσκονται πίσω από αυτές), καθώς επίσης να εντάξουν στον ερευνητικό τους σχεδιασμό και στην στοχοθεσία τους ακόμα περισσότερες διαμεσολαβητικές και ρυθμιστικές μεταβλητές στην σχέση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας – αυτοεκτίμησης και της χρήσης αλκοόλ (πχ ψυχική ανθεκτικότητα, παρορμητικότητα, επιθετικότητα, κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, κλπ.), (Adan et al., 2017; Caparrós & Masferrer, 2021; McCann et al., 2018; Dorard et al., 2014).

Ακολούθως, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας αλλά και των υπόλοιπων ερευνών που έχουν προηγηθεί πάνω στην ψυχική υγεία και την χρήση ουσιών, θα μπορούσαν να συμβάλλουν στο σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων που εστιάζουν σε άτομα με αντίστοιχες διαταραχές, όπως στις υπό εξέταση μεταβλητές. Προτείνεται με άξονα τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η κλινική αξιολόγηση των ατόμων σε τρία διαδοχικά στάδια και πιο αναλυτικά, αρχικά η κλινική αξιολόγηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αυτοεκτίμησης τους, σε επόμενο στάδιο η αξιολόγηση της υιοθέτησης στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες καθημερινά και στο τελευταίο και τρίτο στάδιο η αξιολόγηση της χρήσης αλκοόλ. Σκοπός των παραπάνω αξιολογήσεων είναι να ακολουθήσουν στοχευμένες θεραπευτικές – κλινικές παρεμβάσεις που θα έχουν άμεσο απότοκο αρχικά ως προς τις στρατηγικές διαχείρισης του στρες και δύνανται να συμβάλλουν

στο να επέλθει η μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και συνεπώς μέσα από αυτά τα μονοπάτια η μείωση της επιλογής των ατόμων για χρήση αλκοόλ και ουσιαστικά η προώθηση της ψυχικής τους υγείας, ευημερίας, ανθεκτικότητας και καλής ποιότητας ζωής. Ως εκ τούτου, η εστίαση σε παράγοντες που περιβάλλουν και διαμεσολαβούν-ρυθμίζουν την σχέση χρήσης και κατάθλιψης, μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη αλλά και για τον σχεδιασμό προληπτικών προγραμμάτων και (πρώιμων) παρεμβάσεων πχ. από τον OKANA, πιο αποτελεσματικά και χρήσιμα για τους ανθρώπους που θα απευθυνθούν σε κάποιον κρατικό φορέα στο μέλλον, για τέτοιου είδους ζητήματα και δύναται να καλύψει καίριες ανάγκες τόσο στο κομμάτι αυτό μέσα στην ελληνική κοινότητα, όσο και στο κομμάτι των κλινικών παρεμβάσεων σε χρήστες ουσιών (αλκοόλ) και στις οικογένειες τους (Gauthier et al., 2019; Brière et al., 2014).

Συνοψίζοντας, η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να λειτουργήσει ως κοινοτικό βήμα αλλαγής προς μια έγκαιρη διαχείριση φαινομένων που υπάρχουν στον γενικό πληθυσμό. Τα παραπάνω προγράμματα, θα μπορούσαν να διεξάγονται και μέσα από αυτά να τονίζεται η αξία της ψυχοεκπαίδευσης στα συγκεκριμένα ζητήματα, καθώς και η ουσία του ρόλου της αυτοεκτίμησης και των στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Με τον τρόπο αυτό, θα μπορούσε να γίνει κατανοητή η σημαντικότητα της υιοθέτησης λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες, της θεραπείας και της προσοχής της ψυχικής υγείας, καθώς και τα οφέλη της αποφυγής της επιβλαβούς χρήσης αλκοόλ (Radin et al., 2021; Sugawara et al., 2017; Den Bedem et al., 2018; Hill et al., 2018). Τέλος, θα είχε μεγάλο ερευνητικό και κλινικό ενδιαφέρον τέτοιου είδους μελέτες και παρεμβάσεις να διεξαχθούν και σε εφηβικό πληθυσμό, κατά την οποία εφηβική ηλικία, επέρχονται η πρώτη επαφή με την χρήση ουσιών, η έντονη έναρξη της υιοθέτησης προσαρμοστικών ή και μη – προσαρμοστικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες, καθώς και τα πρώτα έντονα «σκαμπανεβάσματα» της διάθεσης και της αυτοεκτίμησης (Jørgensen et al., 2017; Hill et al., 2018; Yang, 2021).

5. Βιβλιογραφία

- Abulseoud, O. A., Karpyak, V. M., Schneekloth, T., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Geske, J. R., Biernacka, J. M., Mrazek, D. A., & Frye, M. A. (2013). A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *The American Journal on Addictions*, 22(5), 437–442. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12021.x>
- Adan, A., Antúnez, J. M., & Navarro, J. F. (2017). Coping strategies related to treatment in substance use disorder patients with and without comorbid depression. *Psychiatry Research*, 251, 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.035>
- Åhlin, J., Hallgren, M., Öjehagen, A., Källmén, H., & Forsell, Y. (2015). Adults with mild to moderate depression exhibit more alcohol related problems compared to the general adult population: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1837-8>
- Aldridge-Gerry, A. A., Roesch, S. C., Villodas, F., McCabe, C., Leung, Q. K., & da Costa, M. (2011). Daily Stress and Alcohol Consumption: Modeling Between-Person and Within-Person Ethnic Variation in Coping Behavior. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(1), 125–134. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.125>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization (WHO) Department of Mental Health and Substance Dependence.

- Babowitch, J. D., & Antshel, K. M. (2016). Adolescent treatment outcomes for comorbid depression and substance misuse: A systematic review and synthesis of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *201*, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.018>
- Bahrainian, S., Alizadeh, H., Raeisoon, M., Hashemi - Gorji, O., Khazaei, A. (2014). Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. *J. PREV. MED. HYG.*, *5*, 86-89.
- Balhara, Y. S., Gupta, P., & Elwadhi, D. (2017). Co-occurring depression and alcohol-use disorders in South-East Asia: A narrative review. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, *6*(1), 50. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206166>
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality & Social Psychology*, *51*(6), 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173
- Baumgartner, C., Schaub, M. P., Wenger, A., Malischnig, D., Augsburger, M., Lehr, D., Blankers, M., Ebert, D. D., & Haug, S. (2021). “Take Care of You” – Efficacy of integrated, minimal-guidance, internet-based self-help for reducing co-occurring alcohol misuse and depression symptoms in adults: Results of a three-arm randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *225*, 108806. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108806>
- Bazargan-Hejazi, S., Bazargan, M., Gaines, T., & Jemanez, M. (2008). Alcohol misuse and report of recent depressive symptoms among ED patients. *The American Journal of Emergency Medicine*, *26*(5), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2007.08.019>
- Beato, A. F., da Costa, L. P., & Nogueira, R. (2021). “Everything Is Gonna Be Alright with Me”: The Role of Self-Compassion, Affect, and Coping in Negative Emotional Symptoms during Coronavirus Quarantine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 2017. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042017>
- Bedard-Gilligan, M., Cronce, J. M., Lehavot, K., Blayney, J. A., & Kaysen, D. (2013). The Relationship Between Assault and Physical Health Complaints in a Sample of Female Drinkers. *Journal of Interpersonal Violence*, *29*(8), 1359–1379. <https://doi.org/10.1177/0886260513507139>
- Berent, D., Podgórski, M., & Kokoszka, A. (2018). A need for intervention: Childhood adversities are a significant determinant of health-harming behavior and poor self-efficacy in patients with alcohol dependence. An observational, cross-sectional study

- on the population of Central Poland. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 27(9), 1271–1277. <https://doi.org/10.17219/acem/70792>
- Bergman, H., & Källmén, H. (2007). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol Clin Exp Res*, 31, 185–199.
- Bergmans, R. S., Zivin, K., & Mezuk, B. (2019). Perceived sleep quality, coping behavior, and associations with major depression among older adults. *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1913–1925. <https://doi.org/10.1177/1359105319891650>
- Bing-Canar, H., Demos, A., Mermelstein, R. J., & Berenz, E. C. (2021). Evaluating the influences of major depression and posttraumatic stress disorder on trauma and alcohol cue reactivity. *Addictive Behaviors*, 112, 106596. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106596>
- Bohn, M.J., Babor, T.F., & Kranzler, H.R. (1995) The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *J Stud Alcohol*, 56, 423–432.
- Boykoff, N., Schneekloth, T. D., Hall-Flavin, D., Loukianova, L., Karpyak, V. M., Stevens, S. R., Biernacka, J. M., Mrazek, D. A., & Frye, M. A. (2010). Gender Differences in the Relationship between Depressive Symptoms and Cravings in Alcoholism. *American Journal on Addictions*, no. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2010.00057.x>
- Brands, I., Kohler, S., Stapert, S., Wade, D., & Heugten, C. (2014). How flexible is coping after acquired brain injury? A 1-year prospective study investigating coping patterns and influence of self-efficacy, executive functioning and self-awareness. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(9), 869–875. <https://doi.org/10.2340/16501977-1849>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., & Henson, J. M. (2016). Drinking to Cope With Depressive Symptoms and Ruminative Thinking: A Multiple Mediation Model Among College Students. *Substance Use & Misuse*, 52(1), 52–62. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1214151>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Stevens, L. E., & Henson, J. M. (2016). Depressive Symptoms and Alcohol-Related Problems Among College Students: A Moderated-Mediated Model of Mindfulness and Drinking to Cope. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(4), 661–666. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.661>

Brière, F. N., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D., & Lewinsohn, P. M. (2014).

Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(3), 526–533.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.007>

Bryl, N., Czrnecka-Iwańczuk, M., Romanowska, M., Stanisić, M., Michalak, M., & Posadzy-Mańczyńska, A. (2020). Drinking alcohol as a way of coping with stress in students of medical faculties. *Psychiatria Polska*, *54*(2), 265–277.
<https://doi.org/10.12740/pp/99029>

Buessing, A., Matthiessen, P. F., & Mundle, G. (2008). Emotional and rational disease acceptance in patients with depression and alcohol addiction. *Health and Quality of Life Outcomes*, *6*(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-4>

Bushman, B. J., Moeller, S. J., Konrath, S., & Crocker, J. (2012). Investigating the Link Between Liking Versus Wanting Self-Esteem and Depression in a Nationally Representative Sample of American Adults. *Journal of Personality*, *80*(5), 1453–1469. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00781.x>

Caparrós, B., & Masferrer, L. (2021). Coping Strategies and Complicated Grief in a Substance Use Disorder Sample. *Frontiers in Psychology*, *11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.624065>

Carver C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol is too long:

Consider the Brief COPE. *International journal of behavioral medicine*, *4* (1), 92-100.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies:

a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, *56* (2), 267.

Castro, N. B. D., Lopes, M. V. D. O., & Monteiro, A. R. M. (2020). Low Chronic Self-Esteem and Low Situational Self-Esteem: a literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0004>

Chacón- Cuberos, R., Zurita Ortega, F., Castro Sánchez, M., Espejo Garcés, T., Martínez Martínez, A., & Ruiz-Rico Ruiz, G. (2017). Relación entre autoconcepto, consumo de sustancias y uso problemático de videojuegos en universitarios: un modelo de

- ecuaciones estructurales. *Adicciones*, 30(3), 179. <https://doi.org/10.20882/adicciones.872>
- Chapman, S. L. C., & Wu, L. T. (2013). Postpartum Substance Use and Depressive Symptoms: A Review. *Women & Health*, 53(5), 479–503. <https://doi.org/10.1080/03630242.2013.804025>
- Charzyńska, E. (2015). Sex Differences in Spiritual Coping, Forgiveness, and Gratitude Before and After a Basic Alcohol Addiction Treatment Program. *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1931–1949. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0002-0>
- Charzyńska, E. (2021). The Effect of Baseline Patterns of Spiritual Coping, Forgiveness, and Gratitude on the Completion of an Alcohol Addiction Treatment Program. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 1796–1817. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01188-8>
- Cheadle, A. C. D., & Dunkel Schetter, C. (2018). Mastery, self-esteem, and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 711–721. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9941-8>
- Chen, H. C., Wang, J. Y., Lin, Y. L., & Yang, S. Y. (2020). Association of Internet Addiction with Family Functionality, Depression, Self-Efficacy and Self-Esteem among Early Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8820. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238820>
- Chirico, A., Lucidi, F., Merluzzi, T., Alivernini, F., de Laurentiis, M., Botti, G., & Giordano, A. (2017). A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*, 8(22), 36800–36811. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15758>
- Choi, N. G., Hegel, M. T., Sirrianni, L., Marinucci, M. L., & Bruce, M. L. (2012). Passive coping response to depressive symptoms among low-income homebound older adults: Does it affect depression severity and treatment outcome? *Behaviour Research and Therapy*, 50(11), 668–674. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.003>
- Choi, Y., Choi, S. H., Yun, J. Y., Lim, J. A., Kwon, Y., Lee, H. Y., & Jang, J. H. (2019). The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. *Medicine*, 98(42), e17518. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000017518>
- Choi, Y. S., Shin, H. K., Hong, D. Y., Kim, J. R., Kang, Y. S., Jeong, B., Park, K. S., & Lee, K. H. (2019). Self-esteem as a Moderator of the Effects of Happiness, Depression, and Hostility on Suicidality Among Early Adolescents in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 52(1), 30–40. <https://doi.org/10.3961/jpmph.18.095>

- Chow, M. S., Poon, S. H. L., Lui, K. L., Chan, C. C. Y., & Lam, W. W. (2021). Alcohol Consumption and Depression Among University Students and Their Perception of Alcohol Use. *East Asian Archives of Psychiatry*, *31*(4), 87–96. <https://doi.org/10.12809/eaap20108>
- Chung, Y. R., Hong, J. W., Kim, B. B., Kim, J. S., Noh, I. S., Wee, J. H., Kim, N. H., Bae, S. M., & Lim, M. H. (2020). ADHD, suicidal ideation, depression, anxiety, self-esteem, and alcohol problem in Korean juvenile delinquency. *Medicine*, *99*(11), e19423. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019423>
- Γιαννακού, Μ., Ρούσση, Π., Κοσμίδου, Μ.Ε., Κιοσέογλου, Γ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρούφαλλος, Γ. (2013). Προσαρμογή της κλίμακας κατάθλιψης του BECK-II σε ελληνικό πληθυσμό. *Hellenic Journal of Psychology*, *10*, 120-146.
- Clasen, P. C., Fisher, A. J., & Beevers, C. G. (2015). Mood-Reactive Self-Esteem and Depression Vulnerability: Person-Specific Symptom Dynamics via Smart Phone Assessment. *PLOS ONE*, *10*(7), e0129774. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129774>
- Cloutier, R. M., Schuler, K. L., Kearns, N., Ruggero, C. J., Lewis, S. F., & Blumenthal, H. (2018). Posttraumatic stress severity is associated with coping motives for alcohol use among in-patient and community recruited adolescents. *Anxiety, Stress, & Coping*, *31*(5), 500–513. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1498278>
- Colder, C. R., Lee, Y. H., Frndak, S., Read, J. P., & Wieczorek, W. F. (2019). Internalizing symptoms and cannabis and alcohol use: Between- and within-person risk pathways with coping motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(7), 629–644. <https://doi.org/10.1037/ccp0000413>
- Colomer-Pérez, N., Chover-Sierra, E., Navarro-Martínez, R., Andriusevičienė, V., Vlachou, E., & Cauli, O. (2019). Alcohol and Drug Use in European University Health Science Students: Relationship with Self-Care Ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(24), 5042. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245042>
- Cooper, C., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Validity and Reliability of the Brief COPE in Carers of People With Dementia. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *196*(11), 838–843. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31818b504c>
- Coriale, G., Bilotta, E., Leone, L., Cosimi, F., Porrari, R., de Rosa, F., & Ceccanti, M. (2012). Avoidance coping strategies, alexithymia and alcohol abuse: A mediation analysis.

- Addictive Behaviors*, 37(11), 1224–1229.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.018>
- Costardi, J. V. V., Nampo, R. A. T., Silva, G. L., Ribeiro, M. A. F., Stella, H. J., Stella, M. B., & Malheiros, S. V. P. (2015). A review on alcohol: from the central action mechanism to chemical dependency. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 61(4), 381–387.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.04.381>
- Cui, S., Cheng, F., Zhang, L., Zhang, C., Yuan, Q., Huang, C., Zhang, K., & Zhou, X. (2021). Self-esteem, social support and coping strategies of left-behind children in rural China, and the intermediary role of subjective support: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03160-y>
- Cunningham, J. A., Hendershot, C. S., Kay-Lambkin, F., Neighbors, C., Griffiths, K. M., Bennett, K., Bennett, A., Godinho, A., & Schell, C. (2018). Does providing a brief internet intervention for hazardous alcohol use to people seeking online help for depression reduce both alcohol use and depression symptoms among participants with these co-occurring disorders? Study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(7), e022412. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022412>
- Czekalla, N., Stierand, J., Stolz, D. S., Mayer, A. V., Voges, J. F., Rademacher, L., Paulus, F. M., Krach, S., & Müller-Pinzler, L. (2021). Self-beneficial belief updating as a coping mechanism for stress-induced negative affect. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96264-0>
- D'Amico, S., Marano, A., Geraci, M. A., & Legge, E. (2013). Perceived Self-Efficacy and Coping Styles Related to Stressful Critical Life Events. *PLoS ONE*, 8(7), e67571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067571>
- David, M., Ceschi, G., Billieux, J., & van der Linden, M. (2008). Depressive Symptoms After Trauma. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(10), 735–742. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181879dd8>
- De la Torre-Cruz, T., Luis-Rico, I., di Giusto-Valle, C., Escolar-Llamazares, M. C., Hortigüela-Alcalá, D., Palmero-Cámara, C., & Jiménez, A. (2021). A Mediation Model between Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Sport: The Role of Gender Differences in Speleologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8765. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168765>
- Den Bedem, N. P., Dockrell, J. E., Alphen, P. M., Rooij, M., Samson, A. C., Harjunen, E. L., & Rieffe, C. (2018). Depressive symptoms and emotion regulation strategies in children with and without developmental language disorder: a longitudinal study.

- International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1110–1123.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12423>
- Desalu, J. M., Kim, J., Zaso, M. J., Corriders, S. R., Loury, J. A., Minter, M. L., & Park, A. (2017). Racial discrimination, binge drinking, and negative drinking consequences among black college students: serial mediation by depressive symptoms and coping motives. *Ethnicity & Health*, 24(8), 874–888.
<https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1380170>
- Dias, C., Cruz, J. F., & Fonseca, A. M. (2012). The relationship between multidimensional competitive anxiety, cognitive threat appraisal, and coping strategies: A multi-sport study. *Int. J. Sport Exerc. Psychol.*, 10, 52–65. doi: 10.1080/1612197X.2012.645131
- DiCola, L. A., Gaydos, L. M., Druss, B. G., & Cummings, J. R. (2013). Health Insurance and Treatment of Adolescents With Co-Occurring Major Depression and Substance Use Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(9), 953–960. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.06.012>
- Dinou, M., Moraitou, D., Papantoniou, G., Kalogiannidou, A., & Papantoniou, A. (2014). Psychometric properties of the Greek version of the Coping Orientations to Problems Experienced - COPE Inventory. *Scientific Annals of the School of Psychology, A.U.TH.*
- Dolan, S. L., Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2013). Urge-specific and lifestyle coping strategies of alcoholics: Relationships of specific strategies to treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 128(1–2), 8–14.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.010>
- Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y., & Dolcos, S. (2021). Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious Coping and Well-Being. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2892–2905.
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y>
- Domenico, L. H., Strobbe, S., Stein, K. F., Giordani, B. J., Hagerty, B. M., & Pressler, S. J. (2016). Identifying the Structure and Effect of Drinking-Related Self-Schemas. *Western Journal of Nursing Research*, 39(7), 942–981.
<https://doi.org/10.1177/0193945916658613>

- Dorard, G., Bungener, C., Corcos, M., & Berthoz, S. (2014). Estime de soi, coping, soutien social perçu et dépendance au cannabis chez l'adolescent et le jeune adulte. *L'Encéphale*, *40*(3), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.014>
- Drapkin, M. L., Eddie, D., Buffington, A. J., & McCrady, B. S. (2015). Alcohol-Specific Coping Styles of Adult Children of Individuals with Alcohol Use Disorders and Associations with Psychosocial Functioning. *Alcohol and Alcoholism*, *50*(4), 463–469. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv023>
- Dudovitz, R. N., Chung, P. J., & Wong, M. D. (2016). Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *Journal of School Health*, *87*(1), 12–20. <https://doi.org/10.1111/josh.12462>
- Dvorak, R. D., Simons, J. S., & Wray, T. B. (2011). Alcohol Use and Problem Severity: Associations With Dual Systems of Self-Control. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *72*(4), 678–684. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.678>
- Earle, L., & Kelly, L. (2005). Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Canadian Family Physician*, *51*, 242–243.
- Edwards, A. C., Sihvola, E., Korhonen, T., Pulkkinen, L., Moilanen, I., Kaprio, J., Rose, R. J., & Dick, D. M. (2010). Depressive Symptoms and Alcohol Use are Genetically and Environmentally Correlated Across Adolescence. *Behavior Genetics*, *41*(4), 476–487. <https://doi.org/10.1007/s10519-010-9400-y>
- Eisenberg, S. A., Shen, B. J., Schwarz, E. R., & Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of behavioral medicine*, *35* (3), 253–261.
- Eller, L., Rivero-Mendez, M., Voss, J., Chen, W. T., Chaiphibalsarisdi, P., Ipinge, S., Johnson, M., Portillo, C., Corless, I., Sullivan, K., Tyer-Viola, L., Kemppainen, J., Rose, C. D., Sefcik, E., Nokes, K., Phillips, J., Kirksey, K., Nicholas, P., Wantland, D., . . . Brion, J. (2013). Depressive symptoms, self-esteem, HIV symptom management self-efficacy and self-compassion in people living with HIV. *AIDS Care*, *26*(7), 795–803. <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.841842>

- ESPAD Group (2019). ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. *EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.*
- European Observatory on Health Systems and Policies (OECD), 2022. Alcohol consumption. Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2022, State of Health in the EU. doi: 10.1787/e6895909-en
- Evans, L. D., Kouros, C. D., Samanez-Larkin, S., & Garber, J. (2015). Concurrent and Short-Term Prospective Relations among Neurocognitive Functioning, Coping, and Depressive Symptoms in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(1), 6–20. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.982282>
- Evans, L. D., Kouros, C., Frankel, S. A., McCauley, E., Diamond, G. S., Schloedt, K. A., & Garber, J. (2014). Longitudinal Relations between Stress and Depressive Symptoms in Youth: Coping as a Mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(2), 355–368. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9906-5>
- Evren, C., Cicekci, E., Umut, G., Evren, B., & Durmus Cicek, K. (2021). The Mediating Effects of Self-Esteem and Harm Avoidance on the Association between Social Anxiety Symptoms and Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptom Severity in Turkish Inpatients with Alcohol Use Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i3.6253>
- Feldstein Ewing, S. W., Filbey, F. M., Chandler, L. D., & Hutchison, K. E. (2010). Exploring the Relationship Between Depressive and Anxiety Symptoms and Neuronal Response to Alcohol Cues. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 34*(3), 396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2009.01104.x>
- Foster, D. W., Buckner, J. D., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2016). Multisubstance Use Among Treatment-Seeking Smokers: Synergistic Effects of Coping Motives for Cannabis and Alcohol Use and Social Anxiety/Depressive Symptoms. *Substance Use & Misuse, 51*(2), 165–178. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1082596>
- Foster, D. W., Young, C. M., Steers, M. L. N., Quist, M. C., Bryan, J. L., & Neighbors, C. (2014). Tears in Your Beer: Gender Differences in Coping Drinking Motives, Depressive Symptoms and Drinking. *International Journal of Mental Health and Addiction, 12*(6), 730–746. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9504-3>

- Galaif, E. R., Sussman, S., Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2007). Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: A review of empirical findings. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1515/ijamh.2007.19.1.27>
- Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., & Darviri, C. (2014). Rosenberg Self-Esteem Scale Greek Validation on Student Sample. *Psychology*, 05, 819-827. [10.4236/psych.2014.58093](https://doi.org/10.4236/psych.2014.58093).
- Gallagher, C., Radmall, Z., O’Gara, C., & Burke, T. (2017). Anxiety and depression among patients with alcohol dependence: co-morbid or substance-related problems? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(2), 121–126. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.25>
- Gauthier, J. M., Cole, A. B., & Bagge, C. L. (2019). A preliminary examination of the association between drinking as a typical coping strategy and level of acute alcohol consumption prior to a suicide attempt. *Psychiatry Research*, 282, 112626. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112626>
- Gémes, K., Forsell, Y., Janszky, I., László, K. D., Lundin, A., Ponce De Leon, A., Mukamal, K. J., & Moller, J. (2019). Moderate alcohol consumption and depression – a longitudinal population-based study in Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(6), 526–535. <https://doi.org/10.1111/acps.13034>
- Ghanem, I., Castelo, B., Jimenez-Fonseca, P., Carmona-Bayonas, A., Higuera, O., Beato, C., García, T., Hernández, R., & Calderon, C. (2019). Coping strategies and depressive symptoms in cancer patients. *Clinical and Translational Oncology*, 22(3), 330–336. <https://doi.org/10.1007/s12094-019-02123-w>
- Gittins, C. B., & Hunt, C. (2020). Self-criticism and self-esteem in early adolescence: Do they predict depression? *PLOS ONE*, 15(12), e0244182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244182>
- Glozah, F. N., Adu, N. A. T., & Komesuor, J. (2015). Assessing alcohol abstinence self-efficacy in undergraduate students: psychometric evaluation of the alcohol abstinence self-efficacy scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0387-1>
- Gooding, P., TARRIER, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., & Pratt, D. (2015). The moderating effects of coping and self-esteem on the relationship between defeat,

- entrapment and suicidality in a sample of prisoners at high risk of suicide. *European Psychiatry*, 30(8), 988–994. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.002>
- Gorka, S. M., Ali, B., & Daughters, S. B. (2012). The role of distress tolerance in the relationship between depressive symptoms and problematic alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(3), 621–626. <https://doi.org/10.1037/a0026386>
- Grandey, A. A., Frone, M. R., Melloy, R. C., & Sayre, G. M. (2019). When are fakers also drinkers? A self-control view of emotional labor and alcohol consumption among U.S. service workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(4), 482–497. <https://doi.org/10.1037/ocp0000147>
- Grant, S., Azhar, G., Han, E., Booth, M., Motala, A., Larkin, J., & Hempel, S. (2021). Clinical interventions for adults with comorbid alcohol use and depressive disorders: A systematic review and network meta-analysis. *PLOS Medicine*, 18(10), e1003822. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003822>
- Grazioli, V. S., Bagge, C. L., Studer, J., Bertholet, N., Rougemont-Bücking, A., Mohler-Kuo, M., Daeppen, J. B., & Gmel, G. (2018). Depressive symptoms, alcohol use and coping drinking motives: Examining various pathways to suicide attempts among young men. *Journal of Affective Disorders*, 232, 243–251. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.028>
- Greenfield, B. L., Venner, K. L., Kelly, J. F., Slaymaker, V., & Bryan, A. D. (2012). The impact of depression on abstinence self-efficacy and substance use outcomes among emerging adults in residential treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 246–254. <https://doi.org/10.1037/a0026917>
- Greer, J. A., Jacobs, J. M., El-Jawahri, A., Nipp, R. D., Gallagher, E. R., Pirl, W. F., Park, E. R., Muzikansky, A., Jacobsen, J. C., Jackson, V. A., & Temel, J. S. (2018). Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. *Journal of Clinical Oncology*, 36(1), 53–60. <https://doi.org/10.1200/jco.2017.73.7221>
- Grodzinsky, E., Walter, S., Viktorsson, L., Carlsson, A. K., Jones, M. P., & Faresjö, S. (2015). More negative self-esteem and inferior coping strategies among patients diagnosed with IBS compared with patients without IBS - a case-control study in primary care. *BMC Family Practice*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0225-x>
- Guerrero-Barona, E., Guerrero-Molina, M., Chambel, M. J., Moreno-Manso, J. M., Bueso-Izquierdo, N., & Barbosa-Torres, C. (2021). Suicidal Ideation and Mental Health: The

- Moderating Effect of Coping Strategies in the Police Force. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8149. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158149>
- Guertler, D., Moehring, A., & Krause K. (2019). Proactive multipurpose health risk screening in health care settings: methods, design, and reach. *Int J Methods Psychiatr Res*, 28, 760.
- Guertler, D., Moehring, A., Krause, K., Batra, A., Eck, S., Freyer-Adam, J., Ulbricht, S., Rumpf, H. J., Bischof, G., John, U., & Meyer, C. (2020). Copattern of depression and alcohol use in medical care patients: cross-sectional study in Germany. *BMJ Open*, 10(5), e032826. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032826>
- Handren, L. M., Donaldson, C. D., & Crano, W. D. (2016). Adolescent Alcohol Use: Protective and Predictive Parent, Peer, and Self-Related Factors. *Prevention Science*, 17(7), 862–871. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0695-7>
- Harty, S. C., Gnagy, E. M., Pelham, W. E., & Molina, B. S. (2016). Anger-irritability as a mediator of attention deficit hyperactivity disorder risk for adolescent alcohol use and the contribution of coping skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(5), 555–563. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12668>
- Hasani, S., Aung, E., & Mirghafourvand, M. (2021). Low self-esteem is related to depression and anxiety during recovery from an ectopic pregnancy. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01467-2>
- Hayes, A., F. (2013). PROCESS 2.10. Ανακτήθηκε 10 Ιουνίου 2022, από ιστοσελίδα <http://www.afhayes.com/introduction-to-mediation-moderationand-conditional-process-analysis.htm>
- Hegarty, D. & Buchanan, B. (2021). The Value of NovoPsych Data – New Norms for the Brief-COPE. *NovoPsych*.
- Herres, J. & Ohannessian, C. (2015). Adolescent coping profiles differentiate reports of depression and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 186, 312–319. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.07.031>
- Hickman, R. L., & Daly, B. J. (2008). Dispositional Cognitive Appraisal, Informational Coping Style, and Depressive Symptoms in Family Decision Makers of the

- Chronically Critically Ill. *Western Journal of Nursing Research*, 30(8), 1024–1025.
<https://doi.org/10.1177/0193945908323635>
- Hill, L. K., & Hoggard, L. S. (2018). Active coping moderates associations among race-related stress, rumination, and depressive symptoms in emerging adult African American women. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1817–1835.
<https://doi.org/10.1017/s0954579418001268>
- Hing, N., & Russell, A. M. T. (2017). Psychological factors, sociodemographic characteristics, and coping mechanisms associated with the self-stigma of problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 416–424.
<https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.056>
- Hogarth, L., Hardy, L., Mathew, A. R., & Hitsman, B. (2018). Negative mood-induced alcohol-seeking is greater in young adults who report depression symptoms, drinking to cope, and subjective reactivity. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 26(2), 138–146. <https://doi.org/10.1037/pha0000177>
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Brennan, P. L., & Schutte, K. K. (2005). Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 658–666.
<https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.4.658>
- Holzhauser, C. G., & Gamble, S. A. (2017). Depressive symptoms mediate the relationship between changes in emotion regulation during treatment and abstinence among women with alcohol use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(3), 284–294. <https://doi.org/10.1037/adb0000274>
- Horton, K. D., & Loukas, A. (2013). Depressive symptoms, religious coping, and cigarette smoking among post-secondary vocational students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 705–713. <https://doi.org/10.1037/a0031195>
- Hruska, B., Fallon, W., Spoonster, E., Sledjeski, E. M., & Delahanty, D. L. (2011). Alcohol use disorder history moderates the relationship between avoidance coping and posttraumatic stress symptoms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(3), 405–414.
<https://doi.org/10.1037/a0022439>
- Θεοφύλη, Δ. (2005). Ο γυναικείος αλκοολισμός στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης. *Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.*

- Iorgulescu, G. (2010). Low self-esteem in women with eating disorders and alcohol abuse as a psycho-social factor to be included in their psychotherapeutic approach. *Journal of Medicine and Life*, 3(4), 458-464.
- Ivanets, N. N., Lavrinenko, O. V., & Maximova, T. N. (2017). Treatment of depression complicated by abuse and dependence on alcohol. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Im. S.S. Korsakova*, 117(7), 53. <https://doi.org/10.17116/jnevro20171177153-58>
- Jorgensen, S., Ginis, K., Iwarsson, S., & Lexell, J. (2017). Depressive symptoms among older adults with long-term spinal cord injury: Associations with secondary health conditions, sense of coherence, coping strategies and physical activity. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(8), 644–651. <https://doi.org/10.2340/16501977-2259>
- Kao, Y. C., Lien, Y. J., Chang, H. A., Tzeng, N. S., Yeh, C. B., & Loh, C. H. (2017). Stigma Resistance in Stable Schizophrenia: The Relative Contributions of Stereotype Endorsement, Self-Reflection, Self-Esteem, and Coping Styles. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(10), 735–744. <https://doi.org/10.1177/0706743717730827>
- Karatas, F., Inci, H., Inci, F., Ersoy, S., & Adahan, D. (2021). Self-esteem, metacognition, and coping strategies in cancer patients: A case–control study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(4), 956. https://doi.org/10.4103/jcrt.jcrt_618_19
- Karpyak, V. M., Geske, J. R., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Schneekloth, T. D., Skime, M. K., Seppala, M., Dawson, G., Frye, M. A., Choi, D. S., & Biernacka, J. M. (2019). Sex-specific association of depressive disorder and transient emotional states with alcohol consumption in male and female alcoholics. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.010>
- Kato, T. (2015). The Impact of Coping Flexibility on the Risk of Depressive Symptoms. *PLOS ONE*, 10(5), e0128307. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128307>
- Kelly, L. M., Liu, R. T., & Zajac, K. (2021). Comorbid alcohol-related problems and suicidality disproportionately impact men and emerging adults among individuals with depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 293, 329–337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.043>
- Kenney, S., Jones, R. N., & Barnett, N. P. (2015). Gender Differences in the Effect of Depressive Symptoms on Prospective Alcohol Expectancies, Coping Motives, and Alcohol Outcomes in the First Year of College. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(10), 1884–1897. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0311-3>
- Kenney, S. R., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2018). Drinking to cope mediates the relationship between depression and alcohol risk: Different pathways for college and

- non-college young adults. *Addictive Behaviors*, *80*, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.023>
- Kenney, S. R., Merrill, J. E., & Barnett, N. P. (2017). Effects of depressive symptoms and coping motives on naturalistic trends in negative and positive alcohol-related consequences. *Addictive Behaviors*, *64*, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.08.028>
- Kim, Y., Lee, H., & Park, A. (2021). Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *57*(2), 331–341. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02129-2>
- Kodl, M. M., Fu, S. S., Willenbring, M. L., Gravely, A., Nelson, D. B., & Joseph, A. M. (2007). The Impact of Depressive Symptoms on Alcohol and Cigarette Consumption Following Treatment for Alcohol and Nicotine Dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *32*(1), 92–99. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00556.x>
- Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politikou, K., & Stefanis, C. (2000). Sharp Increase in Illicit Drug Use in Greece: Trends from a General Population Survey on Licit and Illicit Drug Use. *Eur Addict Res*, *6*, 42-49. doi: 10.1159/000019008.
- Kollndorfer, K., Reichert, J., Brückler, B., Hinterleitner, V., & Schöpf, V. (2017). Self-esteem as an important factor in quality of life and depressive symptoms in anosmia: A pilot study. *Clinical Otolaryngology*, *42*(6), 1229–1234. <https://doi.org/10.1111/coa.12855>
- Koronczai, B., Kökönyei, G., Urbán, R., Kun, B., Papay, O., Nagygyorgy, K., Griffiths, M.D. & Demetrovics, Z. (2013). The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *39*, 259-265.
- Kozusznik, M. W., Puig-Perez, S., Kozusznik, B., & Pulpulos, M. M. (2020). The Relationship Between Coping Strategies and Sleep Problems: The Role of Depressive Symptoms. *Annals of Behavioral Medicine*, *55*(3), 253–265. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa048>
- Kroenke, K., Strine, T.W., & Spitzer, R.L. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord*, *114*, 163–73.
- Kronenberg, L. M., Goossens, P. J., van Busschbach, J., van Achterberg, T., & van den Brink, W. (2015). Coping styles in substance use disorder (SUD) patients with and without

- co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD). *BMC Psychiatry*, *15*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0530-x>
- Lee, M., Song, Y., Zhu, L., & Ma, G. X. (2017). Coping Strategies and Benefit-finding in the Relationship between Non-disclosure and Depressive Symptoms among Breast Cancer Survivors in China. *American Journal of Health Behavior*, *41*(4), 368–377. <https://doi.org/10.5993/ajhb.41.4.1>
- Leung, A. N. M., Law, W., Liang, Y. Y., Au, A. C. L., Li, C., & Ng, H. K. S. (2021). What Explains the Association between Usage of Social Networking Sites (SNS) and Depression Symptoms? The Mediating Roles of Self-Esteem and Fear of Missing Out. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), 3916. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083916>
- Li, J., Wang, H., Li, M., Shen, Q., Li, X., Zhang, Y., Peng, J., Rong, X., & Peng, Y. (2019). Effect of Alcohol Use Disorder and Alcohol Intake on Risk of Subsequent Depression: A Dose-Response Meta-Analysis of Cohort Studies. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3396040>
- Li, J., Wang, H., Li, M., Shen, Q., Li, X., Zhang, Y., Peng, J., Rong, X., & Peng, Y. (2020). Effect of alcohol use disorders and alcohol intake on the risk of subsequent depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*, *115*(7), 1224–1243. <https://doi.org/10.1111/add.14935>
- Li, Q., Dai, W., Zhong, Y., Wang, L., Dai, B., & Liu, X. (2019). The Mediating Role of Coping Styles on Impulsivity, Behavioral Inhibition/Approach System, and Internet Addiction in Adolescents From a Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02402>
- Lindgren, K. P., Neighbors, C., Gasser, M. L., Ramirez, J. J., & Cvencek, D. (2016). A review of implicit and explicit substance self-concept as a predictor of alcohol and tobacco use and misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *43*(3), 237–246. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1229324>
- Looze, M. D., Raaijmakers, Q., Bogt, T. T., Bendtsen, P., Farhat, T., Ferreira, M., & Simons-Morton, B. (2015). Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, *25*(suppl_2), 69-72.
- Luk, J. W., Patock-Peckham, J. A., Medina, M., Terrell, N., Belton, D., & King, K. M. (2016). Bullying Perpetration and Victimization as Externalizing and Internalizing

- Pathways: A Retrospective Study Linking Parenting Styles and Self-Esteem to Depression, Alcohol Use, and Alcohol-Related Problems. *Substance Use & Misuse*, 51(1), 113–125. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1090453>
- Mackie, C. J., Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P. J. (2011). Personality Moderates the Longitudinal Relationship Between Psychological Symptoms and Alcohol Use in Adolescents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(4), 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01388.x>
- Madianos, M. G., Gefou-Madianou, D., & Stefanis, C. (2006). Patterns of alcohol consumption and related problems in the general population of Greece. *Addiction*, 90(1), 73-85.
- Mahamid, F. A., & Bdier, D. (2021). The Association Between Positive Religious Coping, Perceived Stress, and Depressive Symptoms During the Spread of Coronavirus (COVID-19) Among a Sample of Adults in Palestine: Across Sectional Study. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 34–49. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01121-5>
- Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3), 149–156. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>
- Marquez-Arrico, J. E., Navarro, J. F., & Adan, A. (2020). Health-Related Quality of Life in Male Patients under Treatment for Substance Use Disorders with and without Major Depressive Disorder: Influence in Clinical Course at One-Year Follow-Up. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 3110. <https://doi.org/10.3390/jcm9103110>
- Marquez-Arrico, J. E., Río-Martínez, L., Navarro, J. F., Prat, G., & Adan, A. (2019). Personality Profile and Clinical Correlates of Patients With Substance Use Disorder With and Without Comorbid Depression Under Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00764>
- Martens, M. P., Neighbors, C., Lewis, M. A., Lee, C. M., Oster-Aaland, L., & Larimer, M. E. (2008). The Roles of Negative Affect and Coping Motives in the Relationship Between Alcohol Use and Alcohol-Related Problems Among College Students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(3), 412–419. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.412>
- Martin, R. A., Ellingsen, V. J., Tzilos, G. K., & Rohsenow, D. J. (2015). General and religious coping predict drinking outcomes for alcohol dependent adults in treatment.

- The American Journal on Addictions*, 24(3), 240–245.
<https://doi.org/10.1111/ajad.12181>
- Martínez - Maldonado, R., Pedrão, L. J., Alonso Castillo, M. M., López García, K. S., & Oliva Rodríguez, N. N. (2008). Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(spe), 614–620.
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000700018>
- Martínez-Cao, C., de la Fuente-Tomás, L., Menéndez-Miranda, I., Velasco, N., Zurrón-Madera, P., García-Álvarez, L., Sáiz, P. A., Garcia-Portilla, M. P., & Bobes, J. (2021). Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain. *Addictive Behaviors*, 121, 107003. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107003>
- Masselink, M., van Roekel, E., & Oldehinkel, A. J. (2017). Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(5), 932–946. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0727-z>
- McCann, T. V., Stephenson, J., & Lubman, D. I. (2018). Affected family member coping with a relative with alcohol and/or other drug misuse: A cross-sectional survey questionnaire. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(3), 687–696.
<https://doi.org/10.1111/inm.12567>
- McDevitt-Murphy, M. E., Zakarian, R. J., Luciano, M. T., Olin, C. C., Mazzulo, N. N., & Neimeyer, R. A. (2019). Alcohol use and coping in a cross-sectional study of African American homicide survivors. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20(1), 135–150. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1598905>
- McHugh, R. (2019). Alcohol Use Disorder and Depressive Disorders. *Alcohol Research: Current Reviews*, 40(1). <https://doi.org/10.35946/arcr.v40.1.01>
- Medlock, M. M., Rosmarin, D. H., Connery, H. S., Griffin, M. L., Weiss, R. D., Karakula, S. L., & McHugh, R. (2017). Religious coping in patients with severe substance use disorders receiving acute inpatient detoxification. *The American Journal on Addictions*, 26(7), 744–750. <https://doi.org/10.1111/ajad.12606>
- Méndez, I., Martínez-Ramón, J. P., Ruiz-Esteban, C., & García-Fernández, J. M. (2020). Latent Profiles of Burnout, Self-Esteem and Depressive Symptomatology among

- Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6760. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186760>
- Menti D., Lyrakos, G., Soureti A. (2015). The effect of Gender on Drinking Patterns of Greek Young Adults. *European Psychiatry*, 30 (1), 520.
- Mereish, E. H., N'cho, H. S., Green, C. E., Jernigan, M. M., & Helms, J. E. (2016). Discrimination and Depressive Symptoms Among Black American Men: Moderated-Mediation Effects of Ethnicity and Self-Esteem. *Behavioral Medicine*, 42(3), 190–196. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1150804>
- Meshesha, L. Z., Aston, E. R., Teeters, J. B., Blevins, C. E., Battle, C. L., Marsh, E., Feltus, S., Stein, M. D., & Abrantes, A. M. (2020). Evaluating alcohol demand, craving, and depressive symptoms among women in alcohol treatment. *Addictive Behaviors*, 109, 106475. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106475>
- Metzger, I. W., Blevins, C., Calhoun, C. D., Ritchwood, T. D., Gilmore, A. K., Stewart, R., & Bountress, K. E. (2017). An examination of the impact of maladaptive coping on the association between stressor type and alcohol use in college. *Journal of American College Health*, 65(8), 534–541. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1351445>
- Milaniak, I., Wilczek Rużyczka, E., & Przybyłowski, P. (2021). Mediating effect of coping strategies on the relation between social support and depressive symptoms among patients after cardiac transplantation. *Psychiatria Polska*, 55(2), 331–344. <https://doi.org/10.12740/pp/118055>
- Miller, M. B., Hall, N., DiBello, A. M., Park, C. J., Freeman, L., Meier, E., Leavens, E. L., & Leffingwell, T. R. (2020). Depressive symptoms as a moderator of college student response to computerized alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 115, 108038. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108038>
- Mocan, A., Iancu, S., & Băban, A. S. (2018). Association of cognitive-emotional regulation strategies to depressive symptoms in type 2 diabetes patients. *Romanian Journal of Internal Medicine*, 56(1), 34–40. <https://doi.org/10.1515/rjim-2017-0037>
- Moeller, S. J., & Crocker, J. (2009). Drinking and desired self-images: Path models of self-image goals, coping motives, heavy-episodic drinking, and alcohol problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 334–340. <https://doi.org/10.1037/a0015913>
- Moitra, E., Anderson, B. J., Herman, D. S., Hayaki, J., Pinkston, M. M., Kim, H. N., & Stein, M. D. (2020). Examination of using alcohol to cope, depressive symptoms, and perceived social support in persons with HIV and Hepatitis C. *AIDS Care*, 32(10), 1238–1245. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1734177>

- Montes, K. S., Pearson, M. R., & Bravo, A. J. (2018). Use of Alcohol Protective Behavioral Strategies as a Moderator of the Alcohol Use–Consequences Relationship: Evidence from Multiple Replications. *Substance Use & Misuse*, *54*(2), 214–224. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1512627>
- Moody, L., Franck, C., & Bickel, W. K. (2016). Comorbid depression, antisocial personality, and substance dependence: Relationship with delay discounting. *Drug and Alcohol Dependence*, *160*, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.009>
- Moon, J. Y., & Kim, J. H. (2021). Association between self-esteem and efficacy and mental health in people with disabilities. *PLOS ONE*, *16*(10), e0257943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257943>
- Moreno, J. A., Moreno, R., & Cervelló, E. (2009). Relación del autoconcepto físico con las conductas de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Adicciones*, *21*(2), 147. <https://doi.org/10.20882/adicciones.242>
- Morris, M. C., Evans, L. D., Rao, U., & Garber, J. (2014). Executive function moderates the relation between coping and depressive symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, *28*(1), 31–49. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.925545>
- Moussas, G., Dadouti, G., Douzenis, A., Poulis, E., Tzelembis, A., Bratis, D., Christodoulou, C., & Lykouras, L. (2009). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): reliability and validity of the Greek version. *Annals of General Psychiatry*, *8*(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1744-859x-8-11>
- Nadaleti, N., Ribeiro, J., Ferreira, P., Marques dos Santos, S., Terra, F. (2019). Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, *27*. DOI: 10.1590/1518-8345.3401.3199
- Nadkarni, A., Dabholkar, H., McCambridge, J., Bhat, B., Kumar, S., Mohanraj, R., Murthy, P., & Patel, V. (2013). The explanatory models and coping strategies for alcohol use disorders: An exploratory qualitative study from India. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(6), 521–527. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.06.010>
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Lisha, N. E., Spruijt-Metz, D., Sun, P., Rohrbach, L. A., & Sussman, S. (2015). Coping Mediates the Effects of Depressive Symptoms on Sleep Problems. *American Journal of Health Behavior*, *39*(2), 183–190. <https://doi.org/10.5993/ajhb.39.2.4>

- Nima, A. A., Rosenberg, P., Archer, T., & Garcia, D. (2013). Correction: Anxiety, Affect, Self-Esteem, and Stress: Mediation and Moderation Effects on Depression. *PLoS ONE*, 8(9). <https://doi.org/10.1371/annotation/49e2c5c8-e8a8-4011-80fc-02c6724b2acc>
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A., & Sheeran, P. (2017). A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, 23(1), 108–127. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12277>
- Nosek, B. A., & Lakens, D. (2014). Registered reports: A method to increase the credibility of published results. *Social Psychology*, 45(3), 137-141. <http://dx.doi.org/10.1027/1864-9335/a000192>
- Oliva, F., Nibbio, G., Vizzuso, P., Jaretti Sodano, A., Ostacoli, L., Carletto, S., & Picci, R. (2018). Gender Differences in Anxiety and Depression before and after Alcohol Detoxification: Anxiety and Depression as Gender-Related Predictors of Relapse. *European Addiction Research*, 24(4), 163–172. <https://doi.org/10.1159/000490046>
- Opalach, C., Romaszko, J., Jaracz, M., Kuchta, R., Borkowska, A., & Buciński, A. (2016). Coping Styles and Alcohol Dependence among Homeless People. *PLOS ONE*, 11(9), e0162381. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162381>
- Ornelas, R.E., Tufiño, M.A., Vite, A., Tena, O., Riveros, A., & Sánchez, J.J. (2013). Afrontamiento en pacientes con cáncer de mama en radioterapia: Análisis de la Escala COPE Breve. *Psicol. Salud*, 23, 55–62.
- Pastwa-Wojciechowska, B., Kaźmierczak, M., & Błażek, M. (2012). Self-esteem and styles of coping with stress versus strategies of planning in people with psychopathic personality disorders. *Medical Science Monitor*, 18(2), CR119–CR124. <https://doi.org/10.12659/msm.882467>
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2009). Mediational Links Among Parenting Styles, Perceptions of Parental Confidence, Self-Esteem, and Depression on Alcohol-Related Problems in Emerging Adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(2), 215–226. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.215>
- Pavkovic, B., Zaric, M., Markovic, M., Klacar, M., Huljic, A., & Caricic, A. (2018). Double screening for dual disorder, alcoholism and depression. *Psychiatry Research*, 270, 483–489. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.013>

- Pavlickova, H., Varese, F., Smith, A., Myin-Germeys, I., Turnbull, O. H., Emsley, R., & Bentall, R. P. (2013). The Dynamics of Mood and Coping in Bipolar Disorder: Longitudinal Investigations of the Inter-Relationship between Affect, Self-Esteem and Response Styles. *PLoS ONE*, 8(4), e62514. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062514>
- Pazarlis, P., Mauri, D., & Cortinovis, I. (2006). Sociodemographic Status and alcohol drinking patterns among Greek healthy adults. *Central European Journal of Public Health*, 14 (4), 160-167.
- Pedersen, E. R., Hsu, S. H., Neighbors, C., Paves, A. P., & Larimer, M. E. (2013). Exploring relationships between facets of self-esteem and drinking behavior among diverse groups of young adults. *Addictive Behaviors*, 38(10), 2581–2585. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.06.004>
- Peláez-Fernández, M. A., Rey, L., & Extremera, N. (2021). A Sequential Path Model Testing: Emotional Intelligence, Resilient Coping and Self-Esteem as Predictors of Depressive Symptoms during Unemployment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 697. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020697>
- Peñate, W., González-Loyola, M., & Oyanadel, C. (2020). The Predictive Role of Affectivity, Self-Esteem and Social Support in Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6984. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196984>
- Pence, B. W., Thielman, N. M., Whetten, K., Ostermann, J., Kumar, V., & Mugavero, M. J. (2008). Coping Strategies and Patterns of Alcohol and Drug Use among HIV-Infected Patients in the United States Southeast. *AIDS Patient Care and STDs*, 22(11), 869–877. <https://doi.org/10.1089/apc.2008.0022>
- Petit, G., Deschietere, G., Loas, G., Luminet, O., & de Timary, P. (2019). Link Between Anhedonia and Depression During Early Alcohol Abstinence: Gender Matters. *Alcohol and Alcoholism*, 55(1), 71–77. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agz090>
- Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M., & Garzotto, N. (1997). Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *BMJ*, 314, 420–424.

Poulus, D., Coulter, T. J., Trotter, M. G., & Polman, R. (2020). Stress and Coping in

Esports and the Influence of Mental Toughness. *Frontiers in Psychology, 11*, 628.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00628>

Prussien, K. V., DeBaun, M. R., Yarboi, J., Bemis, H., McNally, C., Williams, E., & Compas, B. E. (2017). Cognitive Function, Coping, and Depressive Symptoms in Children and Adolescents with Sickle Cell Disease. *Journal of Pediatric Psychology, 43*(5), 543–551. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx141>

Radin, A., Ganz, P. A., van Dyk, K., Stanton, A. L., & Bower, J. E. (2021). Executive Functioning and Depressive Symptoms After Cancer: The Mediating Role of Coping. *Psychosomatic Medicine, 83*(3), 291–299. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000926>

Read, J. P., Griffin, M. J., Wardell, J. D., & Ouimette, P. (2014). Coping, PTSD symptoms, and alcohol involvement in trauma-exposed college students in the first three years of college. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(4), 1052–1064. <https://doi.org/10.1037/a0038348>

Reed-Knight, B., van Tilburg, M. A. L., Levy, R. L., Langer, S. L., Romano, J. M., Murphy, T. B., DuPen, M. M., & Feld, A. D. (2017). Maladaptive Coping and Depressive Symptoms Partially Explain the Association Between Family Stress and Pain-Related Distress in Youth With IBD. *Journal of Pediatric Psychology, 43*(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx082>

Richard, A., Harbeck, N., Wuerstlein, R., & Wilhelm, F. H. (2018). Recover your smile: Effects of a beauty care intervention on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in patients with early breast cancer. *Psycho-Oncology, 28*(2), 401–407. <https://doi.org/10.1002/pon.4957>

Roos, C. R., Carroll, K. M., Nich, C., Frankforter, T., & Kiluk, B. D. (2020). Short- and long-term changes in substance-related coping as mediators of in-person and computerized CBT for alcohol and drug use disorders. *Drug and Alcohol Dependence, 212*, 108044. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108044>

Rosenberg, M. (1965). *Society and The Adolescent Self-Image*. Princeton, N.J.:

Princeton University Press. Ρούσσοσ, Π. Λ., & Τσαούσης, Γ. (2011). *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με την χρήση του SPSS*. Αθήνα: Εκδ. Τόπος.

- Sanchez, K., Walker, R., Campbell, A. N. C., Greer, T. L., Hu, M. C., Grannemann, B. D., Nunes, E. V., & Trivedi, M. H. (2015). Depressive Symptoms and Associated Clinical Characteristics in Outpatients Seeking Community-Based Treatment for Alcohol and Drug Problems. *Substance Abuse*, 36(3), 297–303. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.937845>
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *II. Addiction*, 88, 791- 804.
- Scherer, M., Worthington, E. L., Hook, J. N., & Campana, K. L. (2011). Forgiveness and the Bottle: Promoting Self-Forgiveness in Individuals Who Abuse Alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, 30(4), 382–395. <https://doi.org/10.1080/10550887.2011.609804>
- Schick, M. R., Nalven, T., & Spillane, N. S. (2020). The factor structure of self-esteem and its association with alcohol use in American Indian (AI) adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(6), 712–719. <https://doi.org/10.1037/ort0000504>
- Schuckit, M.A. (2009). Alcohol-use disorders. *Lancet*, 373, 492-501.
- DOI:10.1016/S0140- 6736(09)60009-X
- Shen, Q., Shi, Y., Zhang, S., Tsamlag, L., Wang, H., Chang, R., Peng, Z., Wang, Y., Shang, M., & Cai, Y. (2019). How involuntary subordination and social support influence the association between self-esteem and depression: a moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2330-1>
- Sher, L. (2006). Alcohol and Suicide: Neurobiological and Clinical Aspects. *The Scientific World JOURNAL*, 6, 700–706. <https://doi.org/10.1100/tsw.2006.146>
- Skule, C., Ulleberg, P., Dallavara Lending, H., Berge, T., Egeland, J., Brennen, T., & Landrø, N. I. (2014). Depressive Symptoms in People with and without Alcohol Abuse: Factor Structure and Measurement Invariance of the Beck Depression Inventory (BDI-II) Across Groups. *PLoS ONE*, 9(2), e88321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088321>
- Soltis, K. E., McDevitt-Murphy, M. E., & Murphy, J. G. (2017). Alcohol Demand, Future Orientation, and Craving Mediate the Relation Between Depressive and Stress Symptoms and Alcohol Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(6), 1191–1200. <https://doi.org/10.1111/acer.13395>

- Stanton, A. L., Wiley, J. F., Krull, J. L., Crespi, C. M., & Weihs, K. L. (2018). Cancer-related coping processes as predictors of depressive symptoms, trajectories, and episodes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(10), 820–830. <https://doi.org/10.1037/ccp0000328>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology, 106*(2), 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Steiger, A. E., Fend, H. A., & Allemand, M. (2015). Testing the vulnerability and scar models of self-esteem and depressive symptoms from adolescence to middle adulthood and across generations. *Developmental Psychology, 51*(2), 236–247. <https://doi.org/10.1037/a0038478>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2015. Behavioral health trends in the United States: results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.htm> accessed 18 January 2017.
- Sugawara, N., Sato, K., Takahashi, I., Satake, R., Fukuda, S., Nakaji, S., & Yasui-Furukori, N. (2017). Depressive Symptoms and Coping Behaviors among Individuals with Irritable Bowel Syndrome in Japan. *Internal Medicine, 56*(5), 493–498. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.56.7695>
- Sullivan, L. E., Goulet, J. L., Justice, A. C., & Fiellin, D. A. (2011). Alcohol consumption and depressive symptoms over time: A longitudinal study of patients with and without HIV infection. *Drug and Alcohol Dependence, 117*(2–3), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.01.014>
- Szcześniak, M., & Timoszyk-Tomczak, C. (2020). Religious Struggle and Life Satisfaction Among Adult Christians: Self-esteem as a Mediator. *Journal of Religion and Health, 59*(6), 2833–2856. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01082-9>
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R. C. M. E. (2016). The Prospective Associations between Self-Efficacy and Depressive Symptoms from Early to Middle Adolescence: A Cross-Lagged Model. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(4), 744–756. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0614-z>

- Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuohl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 459–466. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.01.007>
- Tobin, S. J., Loxton, N. J., & Neighbors, C. (2014). Coping with causal uncertainty through alcohol use. *Addictive Behaviors*, 39(3), 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.009>
- Trevizan, F. B., Miyazaki, M. C. D. O. S., Silva, Y. L. W., & Roque, C. M. W. (2017). Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping Strategies after Heart Transplantation. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2017-0029>
- Tripković, I., Roje, R., Krnić, S., Nazor, M., Karin, E., & Čapkun, V. (2015). Depression and Self-Esteem in Early Adolescence. *Central European Journal of Public Health*, 23(2), 166–169. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4017>
- Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and Anxiety*, 35(9), 851–860. <https://doi.org/10.1002/da.22771>
- Um, M., Hershberger, A. R., & Cyders, M. A. (2019). The relationship among depressive symptoms, urgency, and problematic alcohol and cannabis use in community adults. *Addictive Behaviors*, 88, 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.009>
- Urzúa, A., Henríquez, D., Caqueo-Úrizar, A., & Landabur, R. (2021). Ethnic Identity and Collective Self-Esteem Mediate the Effect of Anxiety and Depression on Quality of Life in a Migrant Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 174. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010174>
- Väänänen, J. M., Isomaa, R., Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., Helminen, M., & Marttunen, M. (2014). Decrease in self-esteem mediates the association between symptoms of social phobia and depression in middle adolescence in a sex-specific manner: a 2-year follow-up of a prospective population cohort study. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-79>
- Valenzuela, F., Lock, J., le Grange, D., & Bohon, C. (2018). Comorbid depressive symptoms and self-esteem improve after either cognitive-behavioural therapy or family-based treatment for adolescent bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 253–258. <https://doi.org/10.1002/erv.2582>

- Wang, K., Burton, C. L., & Pachankis, J. E. (2017). Depression and Substance Use: Towards the Development of an Emotion Regulation Model of Stigma Coping. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 859–866. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1391011>
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1747-597x-8-1>
- Wiers, C. E., Shumay, E., Volkow, N. D., Frling, H., Kotsiari, A., Lindenmeyer, J., Walter, H., & Bermpohl, F. (2015). Effects of depressive symptoms and peripheral DAT methylation on neural reactivity to alcohol cues in alcoholism. *Translational Psychiatry*, 5(9), e648. <https://doi.org/10.1038/tp.2015.141>
- Windle, M., & Windle, R. C. (2015). A Prospective Study of Stressful Events, Coping Motives for Drinking, and Alcohol Use Among Middle-Aged Adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3), 465–473. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.465>
- Woltin, K. A., Sassenberg, K., & Albayrak, N. (2018). Regulatory focus, coping strategies and symptoms of anxiety and depression: A comparison between Syrian refugees in Turkey and Germany. *PLOS ONE*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206522>
- Ψωμά, Σ. & Γιοβαζολιάς, Θ. (2020). Η ενθουμούμενη γονική – απόρριψη και η επίδρασή της στην ψυχική ευεξία κατά την ενήλικη ζωή: ο ενήλικος δεσμός και το προφίλ διαπροσωπικών σχέσεων ως παράγοντες διαμεσολάβησης. *Ελεύθερα: Περιοδικό της Ψυχολογίας και των Επιστημών της Συμπεριφοράς*, 12, 47-76.
- Yang, F. (2021). Coping strategies, cyberbullying behaviors, and depression among Chinese netizens during the COVID-19 pandemic: a web-based nationwide survey. *Journal of Affective Disorders*, 281, 138–144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.023>
- Yi, X., & Li, G. (2021). The Longitudinal Relationship between Internet Addiction and Depressive Symptoms in Adolescents: A Random-Intercept Cross-Lagged Panel Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 12869. <https://doi.org/10.3390/ijerph182412869>
- Yip, B.H.K., Chung, R.Y., & Chung V.C.H. (2015). Is Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) or its shorter versions more useful to identify risky drinkers in a Chinese population? *PLoS One*, 10.

Zhou, T., Guan, R., & Sun, L. (2021). Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(4), 745–760. <https://doi.org/10.1111/aphw.12267>