

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ,  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΜΣ: Η Επιστήμη του Στρες και η Προαγωγή της Υγείας**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΣΚΟΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΟΙ  
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ) -**

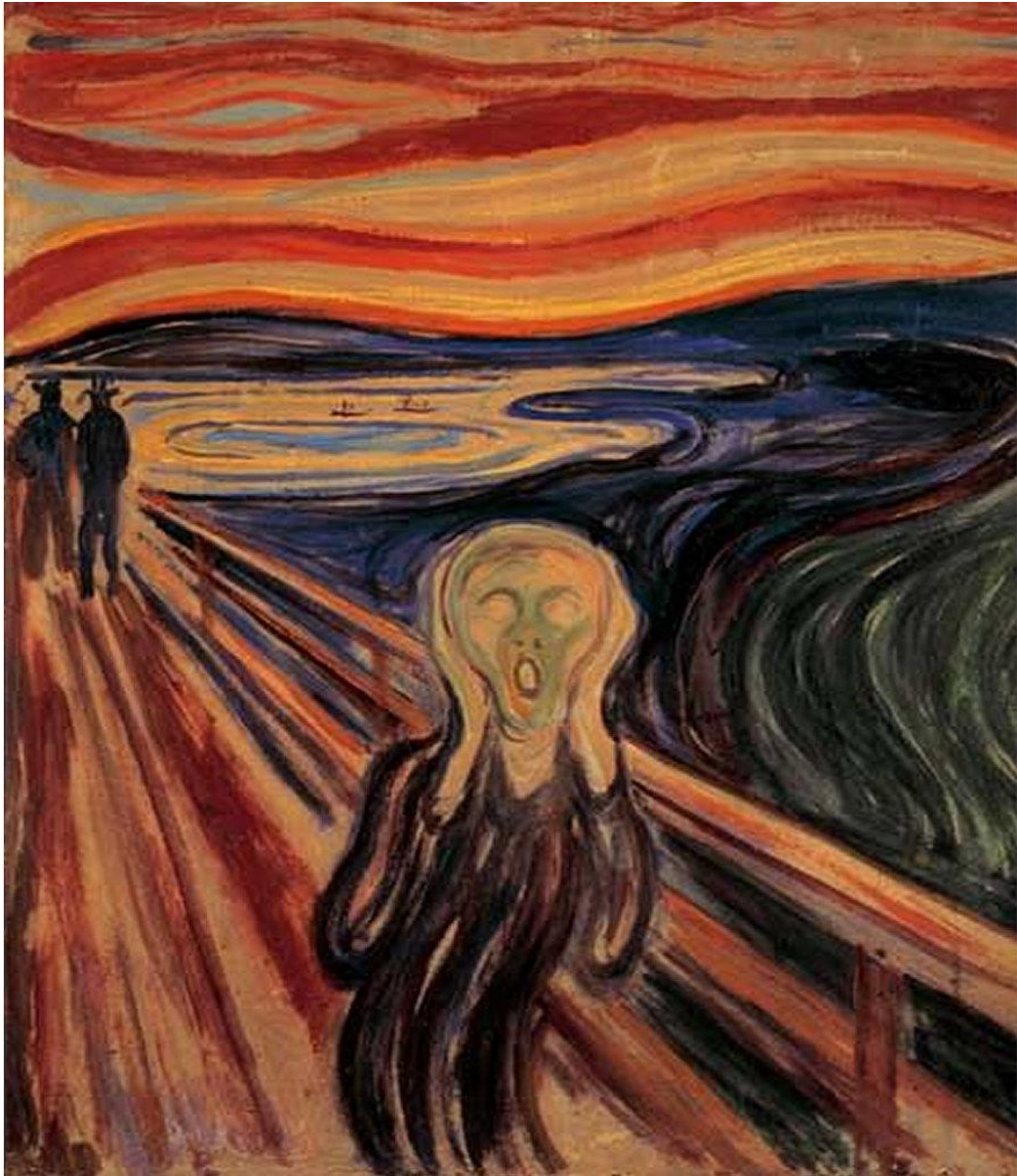
**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΕΣ**

**Χ. Δαρβίρη**, Καθηγήτρια Προαγωγής της Υγείας και Επιδημιολογίας  
**Γ. Χρούσος**, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας  
**Φ Μπακοπούλου**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Εφηβικής  
Ιατρικής

**ΜΕΤΑΠΤ. ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ**

**Δέσποινα Μπετεινάκη (ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ 20170347)**

**ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2020**



Ε. Munch, «Η Κραυγή»

"Ταράττει τους ανθρώπους ου τα πράγματα, αλλά τα περί των πραγμάτων δόγματα"  
(Οι άνθρωποι ταραζονται όχι απ' αυτά που συμβαίνουν, αλλά από την άποψή τους  
γι' αυτά που συμβαίνουν)

Επίκτητος

## **Αντί προλόγου**

**«Με τον όρο προσκόλληση εννοούμε την τάση του ανθρώπου να κάνει ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα άτομα»**

**(Bowlby, 1977a)**

**«Το συμπεριφορικό σύστημα της προσκόλλησης θεωρείται σαν ένα φυσιολογικό ρυθμιστικό σύστημα που προάγει την ασφάλεια, την επιβίωση με το να ρυθμίζει την εγγύτητα προς τα πρόσωπα φροντίδας. Στον αποχωρισμό εμφανίζεται άγχος και θυμός. Τα ρυθμιστικά συστήματα που διατηρούν την σταθερή σχέση ανάμεσα στο άτομο και το οικογενειακό του περιβάλλον (π.χ το σύστημα προσκόλλησης ) θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν συμπληρωματικά στα φυσιολογικά συστήματα που διατηρούν την επιβίωση»**

**(J. Bowlby, 1977)**

**«Η καλύτερη επένδυση που μπορεί να κάνει μια κοινωνία είναι στις εγκύους και στα πέντε πρώτα χρόνια ενός παιδιού. Το πώς αισθάνεται μια μητέρα επηρεάζει το έμβρυο και το παιδί, το οποίο ξεκινάει τη ζωή του με προίκα, μεγαλύτερη ή μικρότερη»**

**(Γ. Χρούσος)**

# Περιεχόμενα

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή .....	7
1 <sup>Α</sup> Θεωρία προσκόλλησης .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ....	18
Συναισθηματική ρύθμιση και τύπος προσκόλλησης .....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ....	21
Γνωσιακή συμπεριφορική θεωρία (CBT) και τύπος δεσμού .....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ....	28
5 <sup>Α</sup> Το σύστημα του στρες και η έννοια της αλλόστασης.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ....	37
6 <sup>Α</sup> Νευροενδοκρινολογία και τύπος προσκόλλησης .....	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ....	42
7 <sup>Α</sup> Σωματική και ψυχική υγεία και τύπος προσκόλλησης.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ....	50
8 <sup>Α</sup> Ανθρώπινες σχέσεις στη μετανεωτερικότητα, Διαδίκτυο και τύπος προσκόλλησης. ....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ....	53
9 <sup>Α</sup> Εγκέφαλος και σύγχρονες προσεγγίσεις του τύπου δεσμού .....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ10. ....	54
Ο ρόλος της ενσυνειδητότητας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ....	56
11.1 Κλινικές προεκτάσεις των τύπων δεσμού .....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. Μέθοδος .....	66
13. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	68
14: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	98
15: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	119

## Περίληψη

Το στρες είναι ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο με σημαντικό αντίκτυπο στην σωματική και την ψυχική υγεία. Σε κάθε στάδιο της ζωής του ανθρώπου, τα χαρακτηριστικά των σχέσεων - δεσμών που συνάπτει με τους άλλους επηρεάζουν το στρες. Το γνωσιακό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό και νευροβιολογικό υπόβαθρο του στρες, αποτελεί αντικείμενο εντατικής έρευνας. Οι επιπτώσεις του στρες, στην ανθρώπινη υγεία, καθιστούν αναγκαία την εύρεση αποτελεσματικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Η ενσυνειδητότητα (mindfulness), ως θεραπευτική πρακτική αλλά και ως τρόπος ζωής που επιδιώκει την αυτεπίγνωση, εμφανίζεται ως αντιστάθμισμα του αντιλαμβανόμενου στρες.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί συγχρονική έρευνα βασισμένη σε σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Διερευνούμε τον τύπο προσκόλλησης δείγματος 211 ατόμων, το αντιλαμβανόμενο άγχος και το επίπεδο ενσυνειδητότητας τους σε συνάφεια με τις αναφερόμενες σωματικές ή/και ψυχικές νόσους τους.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων κατατάσσεται στον αγχώδη ή αποφευκτικό τύπο δεσμού. Το 80% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι πάσχει από κάποιο σωματικό ή ψυχικό νόσημα με προεξάρχοντα το μυοσκελετικό άλγος, την κεφαλαλγία και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Τροποποιήσιμοι και μη τροποποιήσιμοι παράγοντες (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, εργασία κ.α.) συμβάλλουν στο αντιλαμβανόμενο άγχος και στην διαμόρφωση του τύπου δεσμού. Συμμετέχοντες με υψηλό επίπεδο ενσυνειδητότητας αναπτύσσουν αποτελεσματικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους και φαίνεται να είναι πιο υγιείς.

Η μελέτη μας αναδεικνύει τάσεις και όχι αιτιολογικές συσχετίσεις. Φαίνεται ότι ο αγχώδης ή αποφευκτικός τύπος δεσμού είναι διαδεδομένος σε άτομα μέσου προς υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Η Ενσυνειδητότητα αναδεικνύεται ως αποτελεσματικό εργαλείο καταπολέμησης του στρες και πιθανώς των ψυχοσωματικών συνεπειών του. Περαιτέρω έρευνα μπορεί να εστιάσει στην αξιολόγηση παρέμβασης με βάση την Ενσυνειδητότητα ή στην μελέτη των πιθανών αιτιακών σχέσεων.

### Summary

This study investigates attachment, perceived stress and mindfulness in a group of 211 Greek individuals. Avoidance or anxiety patterns of attachment seem to be linked with a high level of perceived stress, which potentially contributes to the pathogenesis of chronic conditions including musculoskeletal pain, headache, autoimmune diseases and fertility disorders. High level of mindfulness appear as an effective strategy against stress with a positive impact on the lives of the study's participants. Although several modifiable and non-modifiable factors including gender, age, family and profession are also involved in the interplay of attachment, stress, physical and mental health and

mindfulness, mindfulness appears as an encouraging psychotherapeutic modelity and as a modus vivendi and ought to be further investigated in a biopsychosocial context.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή

### 1<sup>A</sup> Θεωρία προσκόλλησης

**Με τον όρο προσκόλληση ορίζεται η τάση του ανθρώπου να δημιουργεί ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με άλλα άτομα** (Bowlby, 1977b). Το έργο του Bowlby's για την προσκόλληση θεωρείται από τα κεφάλαια που άσκησαν την μεγαλύτερη επίδραση στον τομέα της εξελικτικής ψυχολογίας (Crittenden, 1990; Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003). Με την χρήση πληροφοριών από την ηθολογία και την εξελικτική πορεία των οργανισμών, ο Bowlby πρότεινε ότι τα βρέφη έχουν ένα έμφυτο κίνητρο. Με βάση αυτή τη θεωρία, η διατήρηση της εγγύτητας και της ασφάλειας όχι μόνο έχει αξία για την επιβίωση, αλλά διευκολύνει την δραστηριοποίηση άλλων συστημάτων κινήτρων όπως η εξερεύνηση και η κατάκτηση του περιβάλλοντος

Η θεωρία δεσμού αρχικά, ορίστηκε σαν θεωρία συμπεριφοράς συναισθήματος και γνωστικών αναπαραστάσεων στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις κατά την διάρκεια της ζωής (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003). Η ανάπτυξη της θεωρίας δεσμού διατυπώθηκε κατά την διάρκεια του Β Παγκοσμίου Πολέμου όταν έγινε η πρώτη εμπειρική έρευνα (Bowlby, 1944). Σε αυτή την αρχική μελέτη ο Bowlby εξέτασε 44 νεαρούς που νοσηλεύονταν στην Κλινική the London Child Guidance Clinic με κατηγορίες κλοπών .Μέσα από λεπτομερή εξέταση συνέδεσε τις ιστορίες της μητρικής αποστέρησης και αποχωρισμού και των συμπτωμάτων των νεαρών. Δεκατέσσερες από αυτούς χαρακτηρίστηκαν χωρίς συναίσθημα, γεγονός που έδειχνε την έλλειψη συναισθήματος ζεστασιάς για όλους, αίσθησης ντροπής και αδυναμίας ανάληψης ευθύνης .Ο Bowlby βρήκε πως κανείς από αυτούς δεν είχε φυσιολογικό συναίσθημα για κανένα και ότι οι νεαροί αυτοί ήταν ανέκφραστοι απαθείς και απομονωμένοι

Πολλοί από τους γονείς ή θετούς γονείς ανέφεραν ότι οι παραινέσεις προς τα παιδιά τους δεν είχαν αποτέλεσμα επειδή δεν έβρισκαν ανταπόκριση ούτε με την τιμωρία ούτε με την παραινέση . Όλα τα παιδιά είχαν παρόμοιες ιστορίες πρώιμων αποχωρισμών από τις μητέρες τους. Η θεωρία δεσμού αναπτύχθηκε προκειμένου να

εξηγήσει την σχέση ανάμεσα στην έλλειψη ζεστασιάς και φροντίδας και την απουσία ενδιαφέροντος για τους άλλους (Bretherton, 1992).

Οι Ainsworth και οι συνεργάτες της, συνέχισαν το έργο του Bowlby, και εξερεύνησαν τις ατομικές διαφορές στις σχέσεις προσκόλλησης των βρεφών με τους φροντιστές τους. Ανέπτυξαν ένα τρόπο αξιολόγησης της ποιότητας του δεσμού που ονομάστηκε **η Συνθήκη του Ξένου σε μια σειρά αποχωρισμών και επανασυνδέσεων με την μητέρα** (Bowlby and Ainsworth, no date; Vaughn *et al.*, 1994). Κυρίως η αξιολόγηση προέρχεται από την αντίδραση του βρέφους ,όταν μένει μόνο του σε άγνωστο περιβάλλον καθώς επίσης και από την αντίδραση του στην επανασύνδεση του με την μητέρα του και από την εγγύτητα που επιζητά για ασφάλεια. Ανάμεσα στα άλλα οι μελετητές διερεύνησαν σε ποιο βαθμό τα βρέφη ,θα αναζητούσαν την επαφή με την μητέρα ,κατά την διάρκεια της επιστροφής της. (Bretherton, 1992)

Η προσκόλληση **είναι ένα βιολογικά βασισμένο εξελικτικό σύστημα** που ρυθμίζει την εγγύτητα του παιδιού με τον φροντιστή του από την βρεφική ηλικία και μετά. Εξυπηρετεί στο να προστατεύσει το παιδί από τον κίνδυνο και στο να του δώσει την ευκαιρία της ασφαλούς εξερεύνησης του περιβάλλοντος. Ένας ευαίσθητος συνεπής φροντιστής (ευαίσθητος σε συμπεριφορές προσκόλλησης π.χ κλάμα) γίνεται αντιληπτός ως ένα ασφαλές λιμάνι και μία σίγουρη βάση για το βρέφος που μπορεί να εξερευνήσει το περιβάλλον ,να αναζητήσει ανακούφιση και επαφή σε περιόδους δυσφορίας .(Bowlby and Ainsworth, no date;)

Αν οι φροντιστές δεν είναι ευαίσθητοι ή όχι σταθερά συνεπείς, δεν θεωρούνται από το παιδί σαν ασφαλής βάση και τότε δημιουργείται ανασφαλής προσκόλληση. Σαν θεωρία ανάπτυξης, η θεωρία δεσμού κάνει κάποιες προβλέψεις για το πώς οι σχέσεις - και οι συ-σχετιζόμενοι - άνθρωποι αλλάζουν μέσα στον χρόνο ,μέσα από τις διαφορετικές συνθήκες που βιώνουν. Τα σχετικά ευρήματα έχουν τυποποιηθεί μέσω των «Τύπων Δεσμού». Η κατάταξη αυτή διευκολύνει την κλινική πράξη αλλά και τη γενόμενη έρευνα.(Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Η Ainsworth και οι συνεργάτες της πρότειναν τρία διαφορετικά είδη προσκόλλησης **α) τον ασφαλή τύπο, β) τον τύπο αποφυγής, γ) τον αγχώδη/αμφιθυμικό.**

- Σύμφωνα με τους Ainsworth *et al.* (1978), τα **ασφαλή βρέφη** επιζητούν την στενή επαφή με την μητέρα τους μετά τον αποχωρισμό και μετά ελεύθερα

μπορούν να εξερευνήσουν το περιβάλλον ,χρησιμοποιώντας την μητέρα σαν ασφαλή βάση όποτε χρειάζονται.

- Τα βρέφη ταξινομούνται ως **αποφευκτικά** ,εάν απομακρύνονται από την μητέρα μετά τον αποχωρισμό τους ή την αγνοούν. Η συμπεριφορά αποφυγής επιτρέπει στο παιδί να διατηρήσει επαρκή εγγύτητα από τον φροντιστή σε περιπτώσεις κινδύνου (Bartholomew & Horowitz, 1991).
- Αντίθετα όσα **αναζητούν επαφή με την μητέρα αλλά παραμένουν σε δυσφορία** θεωρούνται ότι ανήκουν σε δεσμό αμφιθυμικό κυρίως, όταν δεν μπορούν να ρυθμίσουν την συναισθηματική και φυσιολογική τους κατάσταση (Sroufe & Waters, 1977). Οι φροντιστές των παιδιών με αγχώδη δεσμό είναι απρόβλεπτοι στην κάλυψη των αναγκών και της δυσφορίας του παιδιού. Μοιάζει να είναι επικεντρωμένοι περισσότερο, στις δικές τους ανάγκες περισσότερο από ότι στις ανάγκες του παιδιού. Έτσι τα παιδιά τους δεν μπορούν να ανακουφιστούν σε περιόδους δικής τους δυσφορίας. Αντίθετα, γίνονται αδιάφορα και αγνοούν τους φροντιστές τους. Αυτή η ελαχιστοποίηση των συναισθημάτων μοιάζει να είναι η απόκριση στην συνεχόμενη απόρριψη από τον φροντιστή. (Pipp-Siegel and Foltz, 1997)

Μερικά παιδιά παρουσιάζουν ανεξήγητη συμπεριφορά τέτοια που οι παρατηρητές αδυνατούν να ταξινομήσουν τον τύπο προσκόλλησης σε μία από τις παραπάνω κατηγορίες. Αυτό το είδος προσκόλλησης ονομάζεται **αποδιοργανωμένη προσκόλληση** και έχει βρεθεί ότι είναι αποτέλεσμα απειλητικής συμπεριφοράς του φροντιστή ή κακοποίησης (Oshri *et al.*, 2011; Cicchetti, 2013)

## **1B Θεωρία δεσμού και τύποι δεσμού στην παιδική ηλικία και την εφηβεία**

Η προηγούμενη βιβλιογραφία για τα βρέφη και τα παιδιά υποστηρίζει την πιθανή σχέση ανάμεσα στον τύπο προσκόλλησης ,την οικογενειακή βία και την παιδική επιθετικότητα. Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν **ανασφαλή σχήματα δεσμού** (Cicchetti and Doyle, 2016), αρκετές φορές αποδιοργανωμένου τύπου (Khoury *et al.*, 2020).Επιπρόσθετα τα αποδιοργανωμένα είδη δεσμού, συνδέονται με μεγαλύτερη επιθετικότητα. Στα παιδιά και στους εφήβους,



η διαταρακτική συμπεριφορά καθώς και άλλες μορφές εξωτερικευμένης συμπεριφοράς συνδέθηκαν ,με ανασφαλή τύπο δεσμού. Υπάρχει σχέση, ανάμεσα στην επιθετικότητα ,και τον τύπο δεσμού.

## 1Γ Θεωρία δεσμού και τύποι δεσμού στους ενηλίκους

Οι Hazan and Shaver (1987), πιστεύουν ότι ο σχηματισμός, η διατήρηση και η διάλυση ενός συναισθηματικού δεσμού κατά την ενήλικη ζωή ,γίνονται κατανοητά, με την χρήση των ίδιων αρχών ,που αναφέρθηκαν στην προσκόλληση του βρέφους. Οι δυσκολίες στον δεσμό με τους φροντιστές, στην παιδική ηλικία σχετίζονται με τις δυσκολίες στον δεσμό στην ενήλικη ζωή ,συμπεριλαμβανομένων και των σχέσεων γάμου. (Hazan and Shaver, 1994)

Στην ενήλικη ζωή τα **ασφαλή** άτομα νοιώθουν άνετα, να πλησιάζουν και να εξαρτώνται από άλλους. Τα άτομα τύπου **αποφυγής**, δεν νοιώθουν άνετα ούτε με το πλησίασμα ούτε με την εξάρτηση από τους άλλους ενώ οι **αγχώδεις /αμφιθυμικοί** έχουν πολύ ισχυρή επιθυμία ,να πλησιάσουν τους άλλους, που συνοδεύεται, όμως, από φόβο για εγκατάλειψη ή απόρριψη (Bretherton, 1992).

## 1Δ Τύποι δεσμού και ρομαντικές σχέσεις κατά την ενήλικη ζωή

Οι Hazan and Shaver (1987) αναφέρουν οι **ασφαλείς ενήλικες** έχουν πιο θετικές πεποιθήσεις για τις σχέσεις, κάνουν μακροχρόνιες σχέσεις και εμφανίζουν μικρότερη ζήλια στους ρομαντικούς δεσμούς τους. Επιπλέον, οι Collins and Read (1990) βρήκαν ότι εμπιστεύονταν ευκολότερα και είχαν μεγαλύτερη συνειδητότητα και ευγένεια προς τους άλλους. Οι Bartholomew και Horowitz (1991) απέδειξαν πώς ο τύπος δεσμού συνδέεται με κοινωνικότητα και μεγαλύτερη ικανοποίηση και λειτουργικότητα ,όπως και καλύτερη επικοινωνία στον γάμο. Οι Feeney and Noller (1990) και Kobak και Hazan (1991) και Berman και συν. (1994) συσχέτισαν τα είδη δεσμού ,με την συμπεριφορά στον χωρισμό.(Hazan and Shaver, 1994; Feeney, 2000)

Οι **αγχώδεις ενήλικες** έχουν μεγαλύτερη τάση να βιώνουν κεραυνοβόλο έρωτα (Hazan & Shaver, 1987), να εξιδανικεύουν τους ρομαντικούς συντρόφους (Feeney & Noller, 1990, 1991), να βιώνουν συναισθήματα ζήλιας ,να έχουν ψυχαναγκαστική ενασχόληση με τους δεσμούς (Hazan and Shaver, 1994), και να φοβούνται περισσότερο την εγκατάλειψη από τους συντρόφους. Έχουν την τάση, επίσης, να βιώνουν περισσότερο αρνητικό συναίσθημα μέσα στις ερωτικές τους σχέσεις. Οι **αγχώδεις /αμφιθυμικοί** έχουν πολύ ισχυρή επιθυμία, να πλησιάσουν τους άλλους ,μαζί με φόβο όμως για εγκατάλειψη ή απόρριψη (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003; McWilliams and Asmundson, 2007)

Τα άτομα με **τύπο αποφυγής** έχουν την τάση να φοβούνται την οικειότητα (Hazan & Shaver, 1987), και να επιδιώκουν μικρότερη εξάρτηση από τους συντρόφους τους. Ακόμη ,εμφανίζουν μικρότερη δυσφορία ,όταν διαλυθεί ο δεσμός. (Simpson, 1990). Όπως συμβαίνει και με τους **αγχώδεις** ,τα άτομα με **τύπο αποφυγής** έχουν λιγότερο θετικά συναισθήματα μέσα στην σχέση (Simpson, 1990). Αντίθετα ,και οι δύο τύποι προσκόλλησης, δείχνουν μεγάλη αμφιθυμία προς τους συντρόφους τους (Brennan & Shaver, 1995). Οι ρομαντικοί δεσμοί των ατόμων με ασφαλή προσκόλληση τείνουν να μην έχουν τέτοια χαρακτηριστικά . Χαρακτηρίζονται από αλληλοεξάρτηση , εμπιστοσύνη, και δέσμευση (Hazan & Shaver, 1987; Simpson, 1990). Δεδομένων αυτών των διαφορών ,οι ασφαλείς βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον δεσμό και σταθερότητα ,σε σχέση με τους **αγχώδεις** ή **αποφυγής**. (Psalich *et al.*, 2011). Η επικέντρωση της προσοχής στην μη λεκτική συμπεριφορά ,είναι θεμελιακή στην προσκόλληση του βρέφους. Στους ενήλικες τα είδη προσκόλλησης εν μέρει ,ορίζονται και διαφοροποιούνται από το ποσό, που το άτομο αναζητά εγγύτητα και άνεση. (Simpson, 1990)

## **1Ε Κατηγοριοποίηση δεσμού: Συνέντευξη Δεσμού ενηλίκων (Adult Attachment Interview-AAI).**

Η Main και οι συνεργάτες της, έχουν αναπτύξει ένα σύστημα κατηγοριοποίησης του τύπου Προσκόλλησης Ενηλίκων. (Adult Attachment Interview-AAI Συνέντευξη δεσμού ενηλίκων). Στην συνέντευξη Προσκόλλησης Ενηλίκων ζητείται από τους

συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τις σχέσεις, με τους γονείς τους. Η αξιολόγηση αυτή τεκμηριώνεται με συγκεκριμένα παραδείγματα προερχόμενα από βιογραφικές μνήμες.

Η κατηγοριοποίηση ενός ατόμου, ως τύπου ασφαλή ή ανασφαλή, δεν βασίζεται στην ποιότητα των σχέσεων, όπως την περιγράφει ο ερωτώμενος, αλλά στην **‘κατάσταση του νου’** του εκείνη την στιγμή.

- Άτομα, που έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε σκέψεις, μνήμες και συναισθήματα σχετικά με τους γονείς ,χαρακτηρίζονται αυτόνομα, **ασφαλούς τύπου**. Ο χαρακτηρισμός αυτός δίδεται ,χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν, οι σχέσεις τους με τους γονείς στην παιδική ηλικία αν ήταν καλές ή όχι.
- Οι απαντήσεις ατόμων ,που κατηγοριοποιούνται, ως τύπου **απορριπτικού-αποφυγής** χαρακτηρίζονται ,από αδυναμία να ανακαλέσουν συγκεκριμένα παραδείγματα στην μνήμη, από εξιδανίκευση των γονέων και υποβάθμιση της σημασίας που έχουν οι σχέσεις αυτές.
- Άτομα **αγχώδους τύπου** χαρακτηρίζονται από συγκεχυμένες μνήμες και συναισθήματα.

## **1 ΣΤ Ψυχαναλυτικές και βιολογικές προεκτάσεις της θεωρίας Δεσμού**

Η θεωρία δεσμού θεωρείται ένα αναπτυξιακό μοντέλο. Από τα πρώτα χρόνια της ζωής η ποιότητα της σχέσης με τους βιολογικούς ή θετούς γονείς επηρεάζει την ψυχο-συναισθηματική εξέλιξη, σε όλα τα στάδια της εξέλιξης του ατόμου (Kourkoutas, Stavrou and Plexousakis, 2018). Η θεωρία του Bowlby αναφέρεται στον δομικό ρόλο των σχέσεων με τους γονείς στην εξέλιξη της προσωπικότητας του παιδιού ως ενήλικα, και έλκει τις ρίζες της από την ψυχανάλυση. Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία του δεσμού βασίζεται σε νεο-φρουδικές προσεγγίσεις για τις αντικειμενότητες σχέσεις (object relations) με την μητέρα.

Οι αντικειμενότητες σχέσεις αφορούν στους παράγοντες που διαμορφώνουν τις εσωτερικές αναπαραστάσεις των σχέσεων. Η έννοια του δεσμού ,ανανεώνει τις ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις εμπλουτίζοντας τις με στοιχεία ηθολογίας και γνώσεις από τις βιολογικές και γνωσιακές επιστήμες καθώς και την αναπτυξιακή ψυχολογία. Επίσης, η αξιοποίηση της ερευνητικής μεθοδολογίας της ψυχολογίας, καθιστά δυνατή

την διατύπωση και τον έλεγχο υποθέσεων. Με αυτόν τον τρόπο, η σύνδεση που μπορεί να έχουν οι πρώιμες διαπροσωπικές σχέσεις με την ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη και ψυχική υγεία του ατόμου ,μελετάται με επιστημονικό τρόπο.

Ο Bowlby εισήγαγε την κεντρική έννοια του δεσμού ή της προσκόλλησης (attachment) από τις βιοιατρικές επιστήμες. Το γεγονός ότι ο άνθρωπος, όπως και όλα τα θηλαστικά, διακρίνεται από το σύστημα δεσμού (attachment system), ένα συμπεριφορικό, επανατροφοδοτούμενο σύστημα για την διασφάλιση της επιβίωσης του νεογέννητου αποτελεί το βασικό σημείο σύγκλισης μεταξύ βιοεπιστημών και θεωρίας δεσμού σύμφωνα με τον κατά Bowlby (J. Bowlby, 1977; Καφέτσιος, 2003). **Το σύστημα δεσμού επέχει λειτουργίας, γενετικά καθορισμένης προδιάθεσης και κατά αυτόν τον τρόπο μπορεί να διαμορφώνει τη συμπεριφορά του νηπίου με γνώμονα την πρόσδεση σε άτομα ,που αποδεδειγμένα του παρέχουν φροντίδα.** Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα τέτοιων στρατηγικών είναι το κλάμα. Το κλάμα συνιστά, ουσιαστικά, ένα μηχανισμό επανατροφοδοτικού (επαν)ελέγχου της απόστασης βρέφους – γονέα όταν αυτή αυξάνεται απειλητικά (ή θεωρείται ότι αυξάνεται απειλητικά) για το σύστημα δεσμού του βρέφους. (Crittenden, 1990)

Ο τύπος δεσμού ενηλίκων υποδεικνύει ,τις πρώιμες σχέσεις (συνήθως με τους γονείς) ενώ αποτυπώνει ,ακολουθώντας το ίδιο μοτίβο, τις μετέπειτα αναπτυσσόμενες διαπροσωπικές σχέσεις (Fraley, 2002). Ο τύπος δεσμού παρουσιάζει ποικιλία από σχέση σε σχέση (Ross & Spinner, 2001).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

*«Στην ενήλικη ζωή οι ερωτικοί σύντροφοι εξυπηρετούν τον ίδιο ρόλο με τις αρχικές φιγούρες προσκόλλησης»*

*(Hazan and Shaver, 1994)*

### 2Α Γνωστικές αναπαραστάσεις των σχέσεων – Εσωτερικά μοντέλα εργασίας

Μία από τις βασικές έννοιες του Bowlby (1973) είναι ότι τα άτομα αναπτύσσουν **γνωστικές αναπαραστάσεις** των στενών σχέσεων. Αυτές οι αναπαραστάσεις επηρεάζουν και επηρεάζονται από τις εμπειρίες με τα πρόσωπα, που έχουμε στενή σχέση (Bowlby, 1973). Οι σχέσεις με τους γονείς έχουν κεντρικό ρόλο. Οι γνωστικές αναπαραστάσεις αυτών των σχέσεων, όχι μόνο επηρεάζουν τις σκέψεις, το συναίσθημα και την συμπεριφορά με τους γονείς, αλλά επιπλέον σχηματίζουν τις αναπαραστάσεις και των άλλων στενών σχέσεων του ατόμου συμπεριλαμβανομένων και των ερωτικών δεσμών.

Με άλλα λόγια οι διαφορές στις **αναπαραστάσεις των ρομαντικών δεσμών**, φανερώνουν διαφορές **στην ιστορία των σχέσεων με τους γονείς στο παρελθόν** Bowlby (1980) Τα βρέφη, αντλούν από τις εμπειρίες με τους φροντιστές και αναπτύσσουν εσωτερικά μοντέλα αναπαραστάσεων ή μοντέλα εργασίας για τους εαυτούς τους και τους άλλους. Αυτές οι αναπαραστάσεις, σχηματίζουν τις προσδοκίες για τις μελλοντικές σχέσεις. Με αυτό τον τρόπο το παιδί, σχηματίζει πεποιθήσεις για το αν οι άλλοι, έχουν συνέπεια στην διαθεσιμότητα τους και αποκρίνονται με ζεστασιά και φροντίδα στις ανάγκες του παιδιού ή είναι ψυχροί, αδιάφοροι και απορριπτικοί. Επιπλέον, από τις εμπειρίες με τους φροντιστές τα παιδιά αναπτύσσουν πεποιθήσεις για τον εαυτό τους, σχετικά με το αν αξίζουν να λάβουν αγάπη και φροντίδα, καθώς και για την αξία των στενών σχέσεων.

Οι αναπαραστάσεις αυτές ονομάστηκαν μετέπειτα, από τον ίδιο τον Bowlby (1980) **εσωτερικά μοντέλα εργασίας**. Οι αναπαραστάσεις για τους δεσμούς, αρχίζουν να αναπτύσσονται από την βρεφική ηλικία και εκδηλώνονται στις συμπεριφορές και το

συναίσθημα μέχρι και την ενήλικη ζωή. Ο Bowlby (1973) αναφέρει ότι τα εσωτερικά μοντέλα εργασίας βασίζονται σε δύο μεταβλητές:

- αν και κατά πόσο, το άτομο πιστεύει ότι το σημαντικό πρόσωπο είναι διαθέσιμο με συνέπεια ,σε περίπτωση ανάγκης και
- αν και κατά πόσο πιστεύει ,ότι το σημαντικό πρόσωπο του δεσμού έχει την ικανότητα να ανταποκριθεί.

Ο Crittenden αναφέρει ότι αυτά τα **εσωτερικά μοντέλα** αποτελούνται από τέσσερις βασικές δομές: (Crittenden, 1990)

1. μνήμες εμπειριών συνδεδεμένων με τον δεσμό
2. στάσεις, πεποιθήσεις και προσδοκίες για τον εαυτό και τους άλλους σε σχέση με τον δεσμό,
3. στόχους και ανάγκες σχετικές με τον δεσμό.
4. πλάνα και στρατηγικές για την περάτωση των στόχων σχετικών με τον δεσμό.

## **2B Συναισθηματικά και συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των τύπων δεσμού**

Οι Bartholomew and Horowitz (1991) συνεχίζοντας το έργο του Bowlby ,ταξινομούν την προσκόλληση σε δύο διαστάσεις **τις συναισθηματικές και τις συμπεριφορικές**. Η αγχώδης προσκόλληση σχετίζεται με το μοντέλο εργασίας για τον εαυτό και τις σχέσεις και η προσκόλληση αποφυγής σχετίζεται με το μοντέλο εργασίας για τους άλλους. (K Bartholomew, 1991; McWilliams and Asmundson, 2007)

Τα άτομα με υψηλά επίπεδα αγχώδους προσκόλλησης έχουν φτωχή εικόνα για τον εαυτό τους στις σχέσεις ,ανησυχούν μήπως δεν πάρουν αγάπη ή μήπως τα εγκαταλείψουν και ψάχνουν συνεχώς επιβεβαίωση ,για να καλύψουν το αρνητικό συναίσθημα τους. Τα άτομα με υψηλά επίπεδα αποφυγής ,έχουν φτωχή εικόνα για τους άλλους και τις σχέσεις ,αρνούνται την ευαλωτότητα, προφασίζονται ότι δεν χρειάζονται στενές σχέσεις και έχουν την τάση να αποφεύγουν να πλησιάσουν τους άλλους. (K Bartholomew, 1991; McWilliams and Asmundson, 2007)

Έτσι οι αναπαραστάσεις για την προσκόλληση ουσιαστικά είναι το **γνωστικό σχήμα δεσμών** (cognitive schema), που έχει σχηματιστεί από την εμπειρία με τους φροντιστές

και τις μετέπειτα διαπροσωπικές εμπειρίες. Αυτές οι αναπαραστάσεις, καθοδηγούν την συμπεριφορά μέσα στις σχέσεις, όπως π.χ. η αναζήτηση επιβεβαίωσης ή αποφυγής και έχουν επιπτώσεις και στην συναισθηματική κατάσταση ,όπως το άγχος για τις σχέσεις και η εχθρότητα. (Frick and Ray, 2015)

## 2Γ Μηχανισμοί και τρόποι δημιουργίας δεσμών

Η ασφαλής προσκόλληση δημιουργείται αν τα παιδιά λάβουν συνεχόμενα ζεστή και συνεπή φροντίδα . Τότε ,θεωρούν τους άλλους διαθέσιμους και τους εαυτούς τους άξιους ,να δεχτούν αγάπη και φροντίδα (Ainsworth et al., 1978). Ο αγχώδης δεσμός δημιουργείται ,όταν η φροντίδα δεν δίνεται με συνέπεια. Τα παιδιά τότε αποκτούν **υπερεπαγρύπνηση** και αναπτύσσουν **φόβο εγκατάλειψης**, ενώ μπορεί να εμφανίζουν **εξαρτητική** συμπεριφορά, ιδιαίτερα σε περιόδους ψυχολογικής δυσφορίας .

Η προσκόλληση αποφυγής θεωρείται ότι δημιουργείται από συνεχόμενη **μη απόκριση** στις ανάγκες του βρέφους ή **απόρριψη** ή ακόμα και από **υπερβολική φροντίδα**. Τα παιδιά που έχουν βιώσει την εμπειρία τέτοιας φροντίδας ,μπορεί να εμφανίσουν δυσκολίες στο να εμπιστευτούν ,ότι οι άλλοι θα είναι διαθέσιμοι, και με αυτό τον τρόπο μαθαίνουν να αποφεύγουν να εξαρτώνται από άλλους (Ialongo, Vaden-Kieman and Kellam, 2004).

Οι αναπαραστάσεις του δεσμού αρχίζουν να αναπτύσσονται ,όταν τα βρέφη δεν έχουν αναπτύξει ακόμη τον λόγο. Κατά την ίδια περίοδο μπορούν και οι συμπεριφορές του να καταστούν παρατηρήσιμες (Ainsworth et al., 1978). **Κατά αυτόν τον τρόπο, οι αναπαραστάσεις προηγούνται της ανάπτυξης του κυρίως εαυτού και των βασικών πεποιθήσεων** . Ακόμη, ο αυτοαναφερόμενος τύπος δεσμού, στην ενήλικη ζωή σχετίζεται με τις αναφορές για την γονεϊκή φροντίδα, αν και η σταθερότητα αυτών των σχημάτων είναι υπό συζήτηση . (Hazan & Shaver, 1987)

## 2Δ Νοητικές αναπαραστάσεις: Διάσταση άγχους και διάσταση αποφυγής

Οι διαφορές στις νοητικές αναπαραστάσεις για τον δεσμό χαρακτηρίζονται κυρίως σε σχέση με δύο διαστάσεις ,**την διάσταση της αποφυγής και την διάσταση του άγχους** (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Τα άτομα με υψηλή αποφυγή δεν νοιώθουν άνετα

με το πλησίασμα άλλων και προτιμούν να βασίζονται στους εαυτούς τους. Ενώ ,άτομα με υψηλό άγχος, μπορεί να ανησυχούν για την διαθεσιμότητα του συντρόφου τους. Τα άτομα με υψηλή **αποφυγή** και **άγχος** χαρακτηρίζονται φοβικά. (Griffin and Bartholomew, 1994; McWilliams and Asmundson, 2007)

Αντίθετα, ασφαλή χαρακτηρίζονται τα άτομα με χαμηλό άγχος και αποφυγή. Τα ασφαλή άτομα ,νοιώθουν άνετα με το πλησίασμα και ανησυχούν λιγότερο για την διαθεσιμότητα του συντρόφου .Τα τελευταία 25 χρόνια αποδείχτηκε μέσα από την έρευνα ,ότι οι αναπαραστάσεις για τον δεσμό ,σχετίζονται με διάφορες πλευρές της κοινωνικής συμπεριφοράς .

Η εφηβεία είναι η πιο σημαντική περίοδος για να εξεταστούν οι αναπαραστάσεις Οι γονείς ,οι φίλοι και οι ρομαντικοί σύντροφοι είναι όλοι κεντρικά πρόσωπα στον κοινωνικό κόσμο του εφήβου και αυτές οι σχέσεις όλες, διαφέρουν η μία από την άλλη. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη των τυπικών συλλογισμών και της αφηρημένης σκέψης Επιτρέπει στους εφήβους, να μιλήσουν για τις σχέσεις τους για πρώτη φορά. (Feeney, 2000)

## **2<sup>E</sup> Διάρκεια των αναπαραστάσεων δεσμού**

Ενώ κάποιες μελέτες δείχνουν, ότι οι αναπαραστάσεις για τον δεσμό που δημιουργήθηκαν στην παιδική ηλικία εξακολουθούν να υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή, υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν (Rothbard & Shaver, 1994) ότι μετέπειτα ιδιαίτερα υποστηρικτικές σχέσεις ,μπορούν να οδηγήσουν σε αναθεώρηση αυτών των μοντέλων εργασίας (Bakoula *et al.*, 2009; Schaub *et al.*, 2014)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

### Συναισθηματική ρύθμιση και τύπος προσκόλλησης

Η ρύθμιση του συναισθήματος ,συνδέεται άμεσα με τους τύπους δεσμού. Οι Kobak & Sceery, έδειξαν το 1988 ότι άτομα με ασφαλή τύπο δεσμού, χρησιμοποιούν στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος ,που ελαχιστοποιούν το στρες και το άγχος δίνοντας παράλληλα έμφαση στα θετικά συναισθήματα. Ο ανασφαλής τύπος δεσμού ,οδηγεί σε πολλές περιπτώσεις, σε στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης βασισμένες σε αρνητικά συναισθήματα και θεώρηση των διαπροσωπικών σχέσεων και της κοινωνικής συναναστροφής ως στρεσογόνων καταστάσεων (τύπος εμμονής) ή ως παραγόντων που καταπιέζουν τα συναισθήματά τους (τύπος αποφυγής). (Kobak and Sceery, 1988; Καφέτσιος, 2003)

Σύμφωνα με τον Bowlby (1980), το πλέγμα τύπων δεσμού και στρατηγικών άμυνας, που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του δεσμού, συμβάλλει στην κριτική και συναισθηματική αντίληψη της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης. Το νήπιο δύναται να εμπλέκεται σε ανοικτού τύπου επικοινωνία με τους γονείς τους, εφόσον αυτοί έχουν δημιουργήσει ασφαλή σχήματα δεσμού και δύναται, συνακόλουθα, να επεξεργάζονται ελεύθερα πληροφορίες με συναισθηματικό περιεχόμενο. Στον αντίποδα, ανασφαλή σχήματα δεσμού και οι στρατηγικές που αναπτύσσονται στο πλαίσιο τους, οδηγούν στην μη-συνειδητοποίηση της συναισθηματικής πληροφορίας ,είτε λόγω της αποστροφής της προσοχής από την πηγή της πληροφορίας (π.χ. συναισθηματική έκφραση του παιδιού) είτε με συναισθηματικά ουδέτερες/μη φορτισμένες συμπεριφορές (Καφέτσιος, 2003; Kafetsios and Sideridis, 2006).

Αυτά τα πρότυπα συμπεριφοράς και έκφρασης του συναισθήματος έχουν ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των επανατροφοδοτικών συστημάτων (control systems) που συνδυάζουν γνωστικές και συναισθηματικές δομές (Kobak, Sudler and Gamble, 1991). Ένας γονέας ,που σε μεγάλο βαθμό ανταποκρίνεται στις ανάγκες του βρέφους ,παρέχει ασφάλεια στο βρέφος, πράγμα που οδηγεί στην ανοικτή έκφραση αρνητικών και θετικών συναισθημάτων. Η ρύθμιση του συναισθήματος στους ανασφαλείς τύπους είναι προβληματική, με την έννοια ,ότι η έκφραση συναισθηματικών δομών δεν συγχρονίζεται με τις γνωστικές δομές (Dodge, 1991).

Απεναντίας, νήπια με ανασφαλή σχήματα – πρότυπα εργασίας ,έχουν αναπτύξει προσδοκίες για ένα γονέα απόμακρο (τύπου A) ή ανακόλουθο στις συμπεριφορές φροντίδας (τύπου C), πράγμα που έρχεται σε σύγκρουση με την επίτευξη του αναμενόμενου αποτελέσματος της ασφάλειας. Κατά αυτόν τον τρόπο οι στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος (καταπίεση-αποκοπή του συναισθήματος (repression) ή υπέρμετρης ενεργοποίησης (hyperactivation) του

αρνητικού συναισθήματος ,βοηθά στην επίλυση αυτής της σύγκρουσης. Υπό αυτό το πρίσμα, οι Kobak και Sceery προτείνουν ότι οι δεσμοί αυτοί ,πρέπει να εκλαμβάνονται ως «δομές οργάνωσης των διαφορετικών πρότυπων ρύθμισης του συναισθήματος ,όταν το άτομο βρίσκεται σε συναισθηματική κατάπτωση».(Kobak and Sceery, 1988)

Κάποιες δεκαετίες αργότερα ,ο Dömötör (2019) με βάση ευρήματα ,από διαφορετικές μεταξύ τους περιοχές έρευνας ,,προτείνει ότι ο έλεγχος του συναισθήματος, αποτελεί χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait) άμεσα συνδεδεμένο με τον τύπο δεσμού. Αυτό το συμπέρασμα διερευνήθηκε περαιτέρω σε μελέτες αναπτυξιακής ψυχολογίας. (Dömötör Szalai, 2019)

Η αναπτυξιακή ψυχολογία ,είναι ο κλάδος της ψυχολογίας ,που παρέχει ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα πρότυπα ρύθμισης του συναισθήματος ,ανά τύπο δεσμού. Στα βρέφη, η επανατροφοδοτική λειτουργία του συμπεριφορικού συστήματος δεσμού ,είναι το σύστημα που αποσκοπεί στην προστασία από κινδύνους ,διασφαλίζοντας την απαραίτητη εγγύτητα ,αλλά και απόσταση ,από τον γονέα/τροφό. Αναμενόμενο αποτέλεσμα (predictable outcome) του συστήματος δεσμού , είναι η επίτευξη του αισθήματος ασφαλείας. (Crittenden, 1990)

Εάν η ασφάλεια δημιουργηθεί από τις συμπεριφορές του φροντιστή ,τότε επιτυγχάνεται μείωση των αρνητικών συναισθημάτων άγχους και φόβου. Αν οι συμπεριφορές δεσμού δεν εξασφαλίζουν, τη διατήρηση της απόστασης και της αίσθησης ασφάλειας (πχ. απόμακρος γονέας/τροφός, έλλειψη φροντίδας κλπ.), τα επίπεδα άγχους είναι υψηλά και οι στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος ,επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων (Καφέτσιος, 2003; Kafetsios and Sideridis, 2006).

Το παράδειγμα του ξένου, μια ημι-πειραματική διαδικασία ,όπου κατά διαστήματα η μητέρα αφήνει μόνο του το νήπιο (ηλικία 18 μηνών) στο εργαστήριο ,για να διεγερθεί, έτσι το σύστημα δεσμού, είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος μελέτης και προσδιορισμού του ασφαλούς και ανασφαλούς τύπου δεσμού. Ο ερευνητής εστιάζει στην συμπεριφορά του νηπίου, όταν η μητέρα επανέρχεται ύστερα από αλληπάλληλες αποχωρήσεις ,από το εργαστήριο, ενώ έχει προηγηθεί και η παροδική εμφάνιση ενός άγνωστου ατόμου. (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978)

Χαρακτηριστικό εύρημα σε νήπια με ασφαλή τύπο δεσμού ,είναι ότι, όταν προσεγγίζουν τον γονέα, εκφράζουν τα αρνητικά συναισθήματα άγχους και φόβου (με κλάμα κλπ.) με την επάνοδο του γονέα ,να επάγει ανακούφιση. Αντίθετα, νήπια με ανασφαλείς τύπους δεσμού ,επιστρατεύουν άλλες τεχνικές ρύθμισης του συναισθήματος (Καφέτσιος, 2003). Νήπια τύπου άγχους-αποφυγής (anxious-avoidant) ακολουθούν συμπεριφορές αποφυγής (disattachment), με το να αποφεύγουν επαφή με τον γονέα. Σε συναισθηματικό επίπεδο, φαίνεται να καταπιέζουν τα αρνητικά συναισθήματα. Αντίθετα, νήπια τύπου άγχους-αντίστασης (anxious-resistant) ακολουθούν αμφιθυμικές συμπεριφορές, έναντι στον γονέα. Στα νήπια αυτά συνυπάρχουν

υπέρμετρες εκφράσεις αρνητικού συναισθήματος – διαμαρτυρίας (κλάμα), αλλά και αποφυγή προσέγγισης προς τον γονέα για την παροχή φροντίδας. (Vaughn *et al.*, 1994)

Έρευνα των Smith & Pederson (1988) ανέδειξε τις διεργασίες αντίληψης στις σχέσεις δεσμού. Ζητήθηκε από μητέρες συμμετέχουσες στη μελέτη ,να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο ,ενώ ταυτόχρονα ,όφειλαν να προσέχουν το νήπιο μέσα στο εργαστήριο. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι μητέρες των νηπίων ,που στην προαναφερθείσα δοκιμασία του ξένου προσδιορίστηκαν ανασφαλής, δεν ανταποκρίνονταν στις εκκλήσεις των παιδιών στον ίδιο βαθμό με τις μητέρες ασφαλών νηπίων (Smith and Pederson, 1988).

Σε αυτή τη βάση, η Ainsworth, προτείνοντας την υπόθεση ρύθμισης της ευαισθησίας, έδωσε βάρος στον τρόπο ,με τον οποίο η μητέρα διευθετεί τα αρνητικά συναισθήματα, που απορρέουν από εμπειρίες παιδικών μνημών-γονικών σχέσεων της ίδιας της μητέρας (Salter Ainsworth, 1985). Η επίδραση του συναισθήματος, στην αλληλεπίδραση μητέρας και νηπίου παίζει σημαντικό ρόλο ,στην διαμόρφωση του τύπου δεσμού και στα μετέπειτα στάδια του βίου. Με τον όρο μητρική ευαισθησία, ορίζεται η ικανότητα της μητέρας, να αντιληφθεί και να ερμηνεύσει ορθά ,τα σήματα του νηπίου (κλάμα κλπ.). Θεωρείται ,ότι η συναισθηματικά ευαίσθητη μητέρα ,είναι κατάλληλα συντονισμένη στα ανεπαίσθητα μηνύματα του παιδιού και καταφέρνει να μην διαστρεβλώνει, τα μη-λεκτικά μηνύματα με βάση τις δικές της ανάγκες, και "προβολές". (Miner and Clarke-Stewart, 2008)

Οι Smith & Pederson (1988) ερμήνευσαν αυτά τα αποτελέσματα, με γνωστικούς όρους, με την έννοια της γνωστικής υπερφόρτωσης της προσοχής/αντίληψης (attention overload). Αυτή η ερμηνεία, ωστόσο, υποσκελίζει τον ρόλο των συγκινησιακών παραγόντων - ρύθμισης του συναισθήματος. Οι αντικρουόμενες υποχρεώσεις στη μελέτη ,προξένησαν άγχος στις μητέρες-που συμμετείχαν και είναι πολύ πιθανό ,η αδυναμία ρύθμισης του αρνητικού συναισθήματος των ανασφαλών μητέρων, να οδήγησε στην έλλειψη προσοχής. Κατά αυτόν τον τρόπο, διαφαίνεται ότι, η σχετική έλλειψη ευαισθησίας των γονέων με ανασφαλή σχήματα δεσμού ,συνδέεται με τη **ρύθμιση του συναισθήματος** (Smith and Pederson, 1988; Collishaw *et al.*, 2004)

Πέραν του συναισθήματος, ωστόσο, ειδικότερης μελέτης και θεραπευτικής προσέγγισης ,χρήζει και το γνωστικό υπόβαθρο των τύπων προσκόλλησης, πράγμα που επιχειρείται με την **γνωστική συμπεριφορική θεωρία**.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

### Γνωσιακή συμπεριφορική θεωρία (CBT) και τύπος δεσμού

Η εξέταση της θεωρίας του δεσμού και των τύπων προσκόλλησης ,υπό το πρίσμα της γνωσιακής συμπεριφορικής θεωρίας ,επέτρεψε την καλύτερη κατανόηση των πεποιθήσεων και τη συσχέτιση τους με το φύλο αλλά και τις εμπειρίες στην ενήλικη ζωή, την παιδική και ακόμα και τη βρεφική ηλικία.

#### **4<sup>A</sup> ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΡΑΛΟΓΩΝ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ**

Στο κέντρο της γνωσιακής συμπεριφορικής θεωρίας ,βρίσκεται η άποψη, ότι η ανθρώπινη σκέψη και το συναίσθημα σχετίζονται σημαντικά. Το γνωσιακό μοντέλο του Aaron Beck's βασίζεται στην θεώρηση ,ότι για να κατανοήσουμε την φύση μιας **συναίσθηματικής κατάστασης ή ενόχλησης , πρέπει να επικεντρωθούμε στο γνωσιακό περιεχόμενο της αντίδρασης προς το ενοχλητικό συμβάν ή την ροή της σκέψης** (CAUFFMAN, STEINBERG and PIQUERO, 2005).

Επομένως είναι σημαντική, η εκτίμηση της ανάπτυξης της γνώσης και των πεποιθήσεων για τον κόσμο και τον εαυτό. Ο Albert Ellis (1962) θεωρεί , ότι η ψυχολογική δυσφορία (distress) προέρχεται από ένα πυρήνα παράλογων πεποιθήσεων και αντικρουόμενων αυτοκαταστροφικών πιστεύω. Αυτά τα πιστεύω προέρχονται, από λογικά συμπεράσματα για την πραγματικότητα, που οδηγούν σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. (Kobak and Sceery, 1988)

**Οι παράλογες πεποιθήσεις, ορίζονται ως γενικευμένες γνωστικές δομές ,που έχουν διάρκεια, ευρεία και φιλοσοφική φύση και μπορούν να εφαρμοστούν σε πολλά πλαίσια της ζωής.** Η έρευνα έχει ξεκάθαρα αναδείξει ,τις αρνητικές επιπτώσεις αυτών

των παράλογων πεποιθήσεων ,στην προσαρμογή του ατόμου και στην επιτυχία στους δεσμούς (R.A. Stackert, K. Bursik, 2003).

Οι παράλογες αυτές πεποιθήσεις ,επιδρούν στην συμπεριφορά του ατόμου μέσα στον δεσμό. Σύμφωνα με την Γνωσιακή Συμπεριφορική θεωρία, ο τρόπος που οι άνθρωποι σκέφτονται ,καθώς επίσης και το περιεχόμενο των σκέψεων τους, επηρεάζει σημαντικά την προσαρμογή τους στις σχέσεις. Η παράλογη σκέψη, οδηγεί σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σε φτωχή προσαρμογή, αντίθετα με την λειτουργική σκέψη, που βοηθά στην προσαρμογή. (H.B. *et al.*, 2013)

Ένα μέρος της βιβλιογραφίας για τους δεσμούς, ερευνά την έκταση, που τα άτομα εγκρίνουν συγκεκριμένες πεποιθήσεις, συμπεριφορές ή προσδοκίες για το τι κάνει ένα δεσμό λειτουργικό, υγιή και πηγή ικανοποίησης. (Farrell *et al.*, 2020)

**Αυτές οι σχετικά σταθερές πεποιθήσεις ,έχουν την τάση να γίνονται κατασκευές ιδιοσυγκρασίας ,γενικευμένες και αναθεωρημένες μέσα από την προσωπική εμπειρία** Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ,ασχολείται με τις παράλογες πεποιθήσεις σαν σημαντική πλευρά των ατομικών διαφορών ,στα θέματα που αφορούν τις σχέσεις και κυρίως τις αποτελεσματικές ποιοτικές ιδιότητες, όπως η ικανοποίηση και η προσαρμογή (Baucom *et al.*, 1989).

## **4B ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΡΟΜΑΝΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

Με βάση, τις αρχές της θεωρίας προσκόλλησης και της γνωσιακής συμπεριφορικής θεωρίας ,υπάρχουν ατομικές διαφορές στις πεποιθήσεις ,ανάλογα με τον τύπο δεσμού στο πλαίσιο των ρομαντικών σχέσεων. **Οι παράλογες πεποιθήσεις ,συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους δεσμούς σύμφωνα με τους Bradbury και Fincham (1988) και Metts & Cupach (1990).** (Nagin, Farrington and Pogarsky, 1997)

Σύμφωνα με τον Beck (1988), οι πιο διαβρωτικές και ανθεκτικές πεποιθήσεις ,που σχετίζονται με την ψυχολογική δυσφορία **στους δεσμούς ,είναι οι ακραίες**

πεποιθήσεις για τον εαυτό, τον σύντροφο και την φύση των κοινών αλληλεπιδράσεων (Beck *et al.*, 1988).

**Η ανασφαλής προσκόλληση και πιο συγκεκριμένα ο αγχώδης τύπος δεσμού, αλλά και ο δεσμός αποφυγής, συνδέονται με τις περισσότερες παράλογες πεποιθήσεις.** Καθώς ο τύπος προσκόλλησης μας παρέχει ένα σκελετό ,για το πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται τις στενές τους σχέσεις ,αρχίζοντας από τον αρχικό φροντιστή στην παιδική ηλικία και καταλήγοντας στους ρομαντικούς συντρόφους της ενήλικης ζωής, μια ανασφαλής προσκόλληση ,μπορεί να οδηγήσει σε ευάλωτη αυτό-εικόνα.

Με την σειρά της, η εύθραυστη εικόνα του εαυτού, μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση παράλογων πεποιθήσεων είτε από ελαττωματική μοντελοποίηση των οικογενειακών σχέσεων, είτε σαν άμυνα αντιμετώπισης τους. (Soenens *et al.*, 2005)

Αυτές οι παράλογες πεποιθήσεις για τον κόσμο ,μπορούν να εμποδίσουν την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων ,μέσα στις σχέσεις Παρόλο ότι, δεν βρέθηκαν διαφορές στα φύλα για το γενικό πλαίσιο των παράλογων πεποιθήσεων, οι γυναίκες φαίνεται να υιοθετούν περισσότερες παράλογες πεποιθήσεις (όπως για παράδειγμα ότι οι διαφωνίες στις σχέσεις φέρνουν καταστροφή και απειλή στο δεσμό τους ή ότι πρέπει να συμφωνούν με τον σύντροφο σε όλα ). (Kochanska *et al.*, 2008)

Οι άνδρες φαίνεται να έχουν περισσότερες παράλογες πεποιθήσεις, όσον αφορά την σεξουαλική ζωή (π.χ ένας καλός σεξουαλικός σύντροφος πρέπει πάντα να ικανοποιεί την σύντρόφό του). Οι ειδικές αυτές πεποιθήσεις ,που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας του δεσμού θεωρούνται ότι είναι σχετικά σταθερές. (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003)

Όσο πιο μεγάλη η υιοθέτηση τέτοιων παράλογων πεποιθήσεων, τόσο λιγότερη ικανοποίηση θα υπάρχει στην σχέση. Για παράδειγμα ,ένα άτομο με τύπο δεσμού αποφυγής σαν ενήλικας, που πιστεύει, ότι οι διαφωνίες φέρνουν καταστροφή, μπορεί να έχει μικρή διάθεση να μιλήσει ανοικτά για τα προβλήματα στην σχέση. Ακόμη, η υιοθέτηση της πεποίθησης, ότι τίποτα δεν αλλάζει μειώνει ακόμη την πιθανότητα να γίνουν διορθωτικές αλλαγές .

**Τα άτομα με ασφαλή δεσμό** έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την σχέση, όπως φαίνεται στην υφιστάμενη βιβλιογραφία κατά τους Brennan & Shaver (1995), Collins & Read (1990) και Simpson (1990). Ένας ανασφαλής ενήλικας που βίωσε μη

ικανοποιητικές σχέσεις σαν βρέφος, δημιουργεί σχέσεις σαν ενήλικας με τις ίδιες προσδοκίες. Με τον ίδιο τρόπο ο ασφαλής ενήλικας δημιουργεί προσδοκίες για αντίστοιχο περιβάλλον. Οι κλινικοί που εργάζονται για την θεραπεία ατόμων ή ζευγαριών θα πρέπει να γνωρίζουν αυτές τις συσχετίσεις .

Η μοναδική σχέση του ατόμου με τα πρόσωπα προσκόλλησης ,σχηματίζει τον σκελετό πάνω στον οποίο οι πληροφορίες για τον εαυτό και τον κόσμο θα οργανωθεί σε μια δομημένη ενότητα. Κατά την διάρκεια αυτής της διαδικασίας ,ένα ανασφαλές υπόβαθρο και επομένως μια ευάλωτη αυτοεικόνα, μπορεί να προωθήσει την αποδοχή παράλογων και αυτοκαταστροφικών πεποιθήσεων. (Klassen, Miller and Fine, 2004)

Περισσότερη έρευνα είναι απαραίτητη για την εξερεύνηση της ανάπτυξης παράλογων πεποιθήσεων στην παιδική ηλικία, κυρίως για τα παιδιά με προβληματικές σχέσεις ,που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ανασφαλείς τύπους δεσμού .Ο τύπος δεσμού, επηρεάζει την διαπροσωπική λειτουργικότητα πέρα από την παιδική και εφηβική ηλικία και έτσι παραμένει κεντρικό θέμα στην έρευνα για την ανάπτυξη.

## **4Γ ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ, ΘΕΩΡΙΑ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ**

**Τα γνωστικά σχήματα (Beck, 1964; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)αποτελούνται από ένα σύνολο κεντρικών πεποιθήσεων και συμπερασμάτων για τον κόσμο που λειτουργούν ,ως τυπολογία για την ταξινόμηση ερεθισμάτων (Beck, 1964, p. 564). Περιλαμβάνουν πεποιθήσεις που αξιολογούν τον εαυτό, όπως «Αξίζω ή δεν αξίζω να έχω αγάπη» ή «μπορώ ή δεν μπορώ να εμπιστευτώ τους άλλους ανθρώπους».**

Οι κεντρικές πεποιθήσεις για τον εαυτό και τους άλλους, συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση συμπτωμάτων σε διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης, των διατροφικών διαταραχών (ακόμη και

της ψύχωσης (Comer *et al.*, 2013) Βέβαια, υπάρχουν κενά στο πώς αυτά τα κεντρικά σχήματα εξελίσσονται. (Klassen, Miller and Fine, 2004)

Τα 5 κύρια σχήματα είναι:

- εξάρτηση/ανικανότητα
- συναισθηματική αναστολή
- αποτυχία στην επίτευξη στόχων
- αυστηρά πρότυπα
- ευαλωτότητα σε βλάβες

Τα σχήματα αυτά δομούνται μέσα από γεγονότα και πλέγματα σχέσεων ,όπως πτωχή προσκόλληση με την μητέρα, η πατρική υπερπροστασία και η καταθλιπτική συμπτωματολογία. (Colman *et al.*, 2007)

Οι Platts, Tyson, and Mason (2002) έδειξαν ξεκάθαρη σχέση ανάμεσα στα γνωστικά σχήματα της θεωρίας των Beck *et al.*, 1979 και τις αναπαραστάσεις δεσμού του Bowlby (1973). Η θεωρία δεσμού, μπορεί να ρίξει περισσότερο φως στον τρόπο με τον οποίο αναπτύχθηκαν δυσλειτουργικά γνωστικά σχήματα (Frick and Ray, 2015). Όπως σημειώνει ο Bowlby (1980) ,τα βρέφη αντλούν από τις εμπειρίες με τον φροντιστή για να αναπτύξουν εσωτερικές αναπαραστάσεις για τον δεσμό ή εσωτερικά μοντέλα εργασίας για τους εαυτούς τους και τους άλλους και αυτές οι αναπαραστάσεις δεσμού ,σχηματίζουν τις προσδοκίες για τις μελλοντικές σχέσεις

Έτσι ένα παιδί, μπορεί να αναπτύξει πεποιθήσεις ,για το αν οι άλλοι είναι διαθέσιμοι ή όχι και εάν θα είναι ζεστοί και φροντιστικοί ή ψυχροί και απορριπτικοί. Παράλληλα το παιδί θα σχηματίσει πεποιθήσεις ,εάν αξίζει της αγάπης και της φροντίδας ,καθώς και για την αξία του να έχει στενές σχέσεις. Αυτές οι αναπαραστάσεις που σχηματίζονται στην βρεφική ηλικία ,εκφράζονται με την συμπεριφορά και την συναισθηματική κατάσταση και μπορεί να συνεχίσουν μέχρι την ενήλικη ζωή. (Frick, 2016)

#### 4Δ

### ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΘΕΩΡΙΑ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ



Οι βασικές θετικές αξιολογήσεις του εαυτού συνδέονται με δοτική και συνεπή στην φροντίδα του βρέφους, μητέρα, με βάση τις μελέτες των Watson & Pennebaker (1988), Wearden, Lamberton, Crook, & Walsh (2005) και A. Wearden et al. (2008). Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα των Bartholomew and Horowitz's (1991) ότι οι βασικές πεποιθήσεις με αρνητική αξιολόγηση του εαυτού συνδέονται με αγχώδη προσκόλληση και με ασυνεπή και αμφιθυμική παροχή φροντίδας από την μητέρα ,γεγονός που αφήνει το βρέφος και το παιδί κυρίως το κορίτσι ,να αμφιβάλλει για την αξία του. Επιπρόσθετα ,οι σχέσεις των ενηλίκων μπορεί να διαφέρουν ,από εκείνες της βρεφικής ηλικίας, επειδή είναι αμοιβαίες και πιο ανοικτές σε ποικίλες επιδράσεις. (Shinohara *et al.*, 2012)

Ακόμα και στα άτομα, που μπορεί να μην έλαβαν την απαραίτητη φροντίδα ,στην παιδική τους ηλικία ,οι μετέπειτα εμπειρίες με τους δεσμούς μπορούν να αλλάξουν τις αναπαραστάσεις τους (Pearson et al., 1994). Αν και τα ευρήματα αυτής της μελέτης ,συμφωνούν ότι οι διαδικασίες που ξεκινούν στην βρεφική ηλικία, μπορεί να έχουν συνεχόμενη επίδραση στις κεντρικές πεποιθήσεις και την αξιολόγηση του εαυτού, υπάρχει επίσης πιθανότητα και άλλες απρόβλεπτες μεταβλητές να συνεισφέρουν σε αυτές τις συσχετίσεις. (Smith *et al.*, 2004)

## **4<sup>E</sup> ΒΡΕΦΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

Οι Levy, Blatt, & Shaver το 1998 και μετέπειτα οι Blissett et al. το 2006 εστίασαν στις σχέσεις ανάμεσα στην γονική φροντίδα και τις βασικές πεποιθήσεις των ενηλίκων. Τα ευρήματα τους επιβεβαιώνουν, ότι οι αναπαραστάσεις για τον δεσμό, προέρχονται εν μέρει από τις εμπειρίες με τους γονείς και εν μέρει από μετέπειτα προσωπικές εμπειρίες ,που δημιουργούν τις βασικές αξιολογικές πεποιθήσεις ,κυρίως στις γυναίκες. **Οι θετικές πεποιθήσεις για τους άλλους σχετίστηκαν με συνεπή φροντίδα και ζεστασιά ,κυρίως από τον πατέρα και κυρίως για τους άνδρες** (Blissett, Meyer and Haycraft, 2006; Haycraft and Blissett, 2008)

Οι Blissett et al. (2006) αξιολόγησαν, το πώς οι τωρινές σχέσεις με τους γονείς σχετίζονται με μια σειρά από βασικές πεποιθήσεις, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Young Schema Questionnaire (Young, 1998). **Βρέθηκε ότι οι**

**βασικές πεποιθήσεις που αφορούσαν την αποσύνδεση και την απόρριψη (σχήμα που φανερώνει τις προσδοκίες που θα ήθελαν να ικανοποιηθούν) σχετίζονται με την τωρινή σχέση με τον πατέρα, ενώ μια μεγαλύτερη σειρά από βασικές πεποιθήσεις σχετίζονται με την σχέση με την μητέρα .**

Ακόμη, ένα μέρος από τα βασικά αυτά πιστεύω, δεν σχετιζόταν καθόλου με την σχέση με τους γονείς ,γεγονός που δείχνει τον σημαντικό ρόλο ατομικών διαδικασιών ,που δεν σχετίζονται με τους γονείς. Ενώ οι σχέσεις ανάμεσα στα αρνητικά αξιολογικά σχήματα για τον εαυτό ,συνδέονται με ασυνεπή και αμφιθυμική φροντίδα από την πλευρά της μητέρας ,σε αυτή την έρευνα φαίνεται, ότι οι σχέσεις και με τους δύο γονείς επηρεάζουν τις πεποιθήσεις και τον τύπο δεσμού στην ενήλικη ζωή. (Bell, 1979)

Συνολικά, η σύγχρονη έρευνα, κινούμενη σε διεπιστημονικές ατραπούς αναζητά το βιολογικό υπόβαθρο των συμπεριφορικών καταστάσεων που περιγράφηκαν. Κύριος συνδετικός κρίκος μεταξύ της προσκόλλησης και της νευροενδοκρινολογίας είναι το στρες, ένας όρος με υπόσταση τόσο στην ψυχολογία όσο και στη βιολογία. Οι δύο επόμενες ενότητες θα αναφερθούν στην έννοια του στρες και στα ευρήματα νευροενδοκρινολογικών μελετών. Ακολούθως θα εξετάσουμε πώς η προσκόλληση, διαμέσου του στρες και των βιολογικών του προεκτάσεων, ενδέχεται να επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

### 5<sup>A</sup> Το σύστημα του στρες και η έννοια της αλλόστασης

**Η προσκόλληση (ο τρόπος που συνδέεται το άτομο στις στενές του σχέσεις) με τη μεσολάβηση του στρες επιδρά στην φυσιολογία και κατ' επέκτασιν την υγεία του ατόμου.** Το στρες αποτελεί μια πολυεπίπεδη έννοια που συγκεφαλαιώνει εξωγενείς και ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ατομική ή την κοινωνική υπόσταση του ατόμου ,ενώ παράλληλα εκκινούν μία διεκκυστίνδα βιολογικών διεργασιών. (Fanti and Munoz Centifanti, 2014)

**Το συμπεριφορικό σύστημα της προσκόλλησης ,θεωρείται ένα φυσιολογικό ρυθμιστικό – ομοιοστατικό σύστημα ,που προάγει την ασφάλεια, την επιβίωση με το να ρυθμίζει την εγγύτητα προς τα πρόσωπα φροντίδας ( Bowlby, 1979/2005).** Στον αποχωρισμό εμφανίζεται άγχος και θυμός. Ο Bowlby (1973) έγραψε ότι τα ρυθμιστικά συστήματα που διατηρούν την σταθερή σχέση ανάμεσα στο άτομο και το οικογενειακό του περιβάλλον (π.χ το σύστημα προσκόλλησης ) ,θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν συμπληρωματικά στα φυσιολογικά συστήματα που διατηρούν την επιβίωση. Στην ενήλικη ζωή οι ερωτικοί σύντροφοι εξυπηρετούν τον ίδιο ρόλο με τις αρχικές φιγούρες προσκόλλησης (Hazan & Shaver, 1994).

Όταν το σύστημα προσκόλλησης δραστηριοποιείται κατά τις περιόδους απειλής αβεβαιότητας ή δυσφορίας ,τα άτομα επιζητούν την εγγύτητα και την υποστήριξη των προσώπων προσκόλλησης παρέχοντας τους υποστήριξη και παρηγοριά .Όταν το σύστημα δεν ενεργοποιείται ,τα άτομα χρησιμοποιούν συμβολική ή αληθινή παρουσία των φροντιστών σαν ασφαλή βάση, για να εξερευνήσουν το περιβάλλον να κυνηγήσουν τους στόχους τους και να καταφέρουν τις προσωπικές επιδιώξεις τους. Δρώντας παρόμοια με μία ασφαλή βάση, οι φροντιστές, παρέχουν το ασφαλές καταφύγιο ,όταν η εξερεύνηση ή το κυνήγι κάποιου στόχου γίνεται πολύ δύσκολο ή απειλητικό .

Έτσι τα τρία κύρια κλειδιά των δεσμών με τους φροντιστές είναι (Hazan & Zeifman, 1999):

- Επιθυμία για διατήρηση της εγγύτητας
- Η αυξημένη δυσφορία σε περίπτωση αποχωρισμού
- Η αντίληψη (και αξιοποίηση) των φροντιστών ως ασφαλών βάσεων και καταφυγίων

Οι ατομικές διαφορές στην προσκόλληση αναπτύσσονται με τους πρώτους φροντιστές κατά την διάρκεια της ζωής. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις σχηματίζουν τις προσδοκίες και την εμπιστοσύνη για τους άλλους, την αντίληψη της αυτοαξίας, και τις στρατηγικές για την ρύθμιση των συναισθημάτων .

Γενικά οι ατομικές διαφορές κατηγοριοποιούνται σε **άγχος και αποφυγή**. Το άγχος προσκόλλησης χαρακτηρίζεται από φόβο και ανησυχία για εγκατάλειψη και για αδυναμία να πάρουν αγάπη. Τα άτομα αυτά έχουν υψηλό άγχος προσκόλλησης, έχουν δυσκολία στην ρύθμιση του συναισθήματος και εμφανίζουν υπερεπαγρύπνιση σε απειλητικές ενδείξεις. (Maunder, Hunter and Lancee, 2011; Lind *et al.*, 2014)

**Ο τύπος αποφυγής χαρακτηρίζεται από έλλειψη άνεσης, με την εγγύτητα και την εξάρτηση από τους άλλους.** Άτομα τέτοια, ερμηνεύουν την στήριξη αρνητικά και έχουν την τάση να φεύγουν, να αρνούνται, να παραιτούνται από τις ανάγκες τους, τις ανησυχίες τους ή τις πιθανές τους απειλές (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003).

**Η ασφάλεια στην προσκόλληση (χαμηλό άγχος και αποφυγή) χαρακτηρίζεται από οικειότητα και εμπιστοσύνη με την αγάπη και την φροντίδα των άλλων.** Είναι ικανοί να ρυθμίσουν το συναίσθημα, ανακουφίζονται από την προσφορά στήριξης και αναφέρουν, ότι βρίσκονται σε υψηλής ποιότητας και με καλή λειτουργικότητα ερωτικού δεσμού (Mikulincer & Shaver, 2008). Η ανασφαλής προσκόλληση χαρακτηρίζεται Από υψηλό άγχος, αποφυγή, ή και τα δύο .

## **5B ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ**

Τα φυσιολογικά συστήματα που επηρεάζονται από το σύστημα προσκόλλησης περιλαμβάνουν αλλοστατικές και διορθωτικές διαδικασίες. **Οι αλλοστατικές διεργασίες βασίζονται στην αλλόσταση (επιβίωση στην αλλαγή), είναι βιολογικές διαδικασίες που έχουν μεγάλη ακτίνα λειτουργικότητας, τέτοιας που η επιβίωση να εξαρτάται από την αλλαγή των ρυθμίσεων προσωρινά** (Bender *et al.*, 2007; Pervanidou and Chrousos, 2018).

Οι πρωτοτυπικές αλλοστατικές διαδικασίες και οι νευροενδοκρινικές και ανοσοποιητικές αλλαγές ,που συμβαίνουν κατά την διάρκεια του ψυχολογικού ή φυσιολογικού στρες ,που ισορροπούνται μέσα από την πρόκληση για αλλαγή, ,επιστρέφουν στα φυσιολογικά βασικά επίπεδα μετά την αλλαγή.

Για παράδειγμα ,για να επιβιώσει κάποιο άτομο ή ζώο από μια σωματική επίθεση ,το συμπαθητικό νευρικό σύστημα (SNS) και ο άξονας υποθάλαμος υπόφυση επινεφρίδια HPA εκκρίνουν ορμόνες (κατεχολαμίνες και κορτιζόλη αντίστοιχα) που παρέχουν ενέργεια στον εγκέφαλο και δίνουν την δυνατότητα στην φυσιολογική απόκριση ,που υποστηρίζει το συμπαθητικό αυτόνομο νευρικό σύστημα (**fight-or-flight response**). (Miller *et al.*, 2017; Pervanidou and Chrousos, 2018)

Αντίθετα, οι διορθωτικές διαδικασίες αποκρίνονται ακολουθώντας την σειρά των περιβαλλοντικών προκλήσεων, όταν οι αλλοστατικές διαδικασίες επανέρχονται στα φυσιολογικά σταθερά επίπεδα . Τέτοια παραδείγματα είναι ο ύπνος, η επιδιόρθωση των ιστών και άλλες διαδικασίες που εμπλέκονται στην ανάπτυξη των αποθεμάτων ενέργειας (Robles & Carroll, 2011).

Οι επανορθωτικές διαδικασίες υπολειτουργούν(εν μέρει ή εντελώς κατά την διάρκεια του προκλητικού γεγονότος και ανακατευθύνουν την κατανάλωση ενέργειας σε αλλοστατικές διαδικασίες επανερχόμενες στην κατάσταση πριν το προκλητικό γεγονός μετά την παύση του. Γενικά οι επανορθωτικές διαδικασίες είναι συμπληρωματικές στις αλλοστατικές διαδικασίες και οι δύο συνεισφέρουν σε μακροχρόνια αποτελέσματα στην υγεία. (Diamond, Hicks and Otter-Henderson, 2008)

Ακόμη οι επιδράσεις του συστήματος προσκόλλησης, μέσα από τις ορμόνες της λειτουργίας του άξονα HPA και το αποτέλεσμα τους στο αυτόνομο νευρικό σύστημα, επίσης εμπλέκονται στις αλλοστατικές διαδικασίες. Σε ανασφαλείς ενήλικες ,μέσα στο περιβάλλον του σύγχρονου δεσμού, οι αλλοστατικές διεργασίες θεωρούνται αποτέλεσμα προκλήσεων που αφορούν τον δεσμό ,όπως η απόρριψη, η υπερβολική εγγύτητα και ή η απειλή της κοινωνικής αξιολόγησης. (Ganzel, Morris and Wethington, 2010)

Οι φυσιολογικές αποκρίσεις θεωρούνται ,σαν το αποτέλεσμα των προκλήσεων που αφορούν τον δεσμό στα ανασφαλή άτομα (Diamond & Hicks, 2004), και σαν

διαμεσολαβητές των σχέσεων ,ανάμεσα στον ανασφαλή δεσμό και τα αποτελέσματα στην υγεία του σώματος (Pietromonaco et al., 2013).

Ακόμη οι αλλοστατικές διεργασίες, μπορούν να υποστηρίξουν το συμπεριφορικό σύστημα δεσμού, βοηθώντας έτσι τα άτομα να προσαρμοστούν στο περιβάλλον τους. Κατά αυτόν τον τρόπο, η αντιδραστικότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος του άξονα HPA, κατά την διάρκεια των προκλήσεων (εκτός από το ότι μπορεί να είναι το αποτέλεσμα προκλήσεων) μπορεί και να βοηθήσει στην φυσιολογική λειτουργία του συστήματος δεσμού ,κυρίως για τους ανασφαλείς ενήλικες.(Bennett, 2007)

Ο άξονας HPA και η αντιδραστικότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, βοηθά το σύστημα Δεσμού, να ανταποκριθεί στις φυσιολογικές του λειτουργίες με το να παρέχει ενέργεια στον εγκέφαλο να προετοιμαστεί για τις προκλήσεις δεσμού που θα ακολουθήσουν. Ακόμη διευκολύνει τις διαδικασίες κοινωνικής γνώσης και ρύθμισης του συναισθήματος. Μελέτες των νευροεπιστημών για τον δεσμό δείχνουν αξιοσημείωτη νευρολογική δραστηριότητα του μέρους του εγκεφάλου που σχετίζεται με την κοινωνική απειλή. (Lewis and Ramsay, 1997)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, οι περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την κοινωνική απειλή είναι η Αμυγδαλή ,η Νήσος και οι περιοχές του μεσαίου προμετωπιαίου φλοιού (Vrtic`ka & Vuilleumier, 2012).

Όσον αφορά τις φυσιολογικές διαδικασίες όταν κάποιος λαμβάνει στήριξη από ένα οικείο πρόσωπο ή όταν βλέπει φωτογραφίες αγαπημένων συντρόφων σε περιόδους πόνου ,η νευρολογική δραστηριότητα των περιοχών που εμπλέκονται με την κοινωνική απειλή και του σωματικού πόνου φάνηκε από τις έρευνες είναι μειωμένη. (Masten *et al.*, 2011)

Όσον αφορά τις ατομικές διαφορές, τα άτομα με αγχώδη δεσμό έδειξαν μεγαλύτερη δραστηριότητα των περιοχών του εγκεφάλου που σχετίζονται με την κοινωνική απειλή και την Νήσο (όταν βίωναν απόρριψη και όταν έβλεπαν ένα θυμωμένο πρόσωπο. (Martin *et al.*, 2018; Pervanidou and Chrousos, 2018)

## **5Γ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ. ΑΛΛΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ**

Παρά την επανειλημμένη επισήμανση για περισσότερη κατανόηση των φυσιολογικών λειτουργιών της προσκόλλησης (σχηματισμός, διατήρηση, λειτουργία και απώλεια των δεσμών προσκόλλησης) (Diamond, 2001; Sbarra & Hazan, 2008), υπάρχει περιορισμένη έρευνα και γνώση σχετικά με τις φυσιολογικές λειτουργίες του συστήματος δεσμού και των αλλοστατικών διαδικασιών στους ενήλικες.

Η κυρίαρχη πεποίθηση είναι ότι οι δεσμοί προσκόλλησης λειτουργούν για να διατηρήσουν την αισθανόμενη ασφάλεια ψυχολογική και σωματική (Bowlby, 1969; Sbarra & Hazan, 2008) ελαφρύνοντας την δράση του ψυχολογικού και του σωματικού στρες (Diamond & Hicks, 2004)

Για παράδειγμα η παρουσία ή η συμβολική παρουσία (π.χ μια εικόνα )ενός ρομαντικού συντρόφου ελαφρύνει την νευρολογική δραστηριότητα την σχετιζόμενη με την απειλή κατά την διάρκεια των προκλητικών συμβάντων. Μειώνει την αντίληψη του πόνου σε περίπτωση καψίματος, και το αντιλαμβανόμενο στρες. Επιπρόσθετα, η αντίληψη για μεγαλύτερη διαθεσιμότητα σε βοήθεια σχετίζεται με καλύτερη σωματική υγεία. Αυτό πιθανά οφείλεται σε ενισχυμένα συναισθήματα αίσθησης ασφάλειας ή σκέψης ότι κάποια οικεία πρόσωπα θα είναι εκεί σε περίπτωση ανάγκης. (Griffin and Bartholomew, 1994; McWilliams and Asmundson, 2007)

Οι διαδικασίες κοινωνικής υποστήριξης ,ειδικά η παροχή και λήψη βοήθειας από τα πρόσωπα των δεσμών έχει αναλυθεί από την σκοπιά της προσκόλλησης. Για παράδειγμα η στήριξη μπορεί να εξαφανίσει το αρνητικό συναίσθημα και την φυσιολογική αντίδραση στο στρες.

Σύμφωνα με την θεωρία προσκόλλησης τα σημαντικά πρόσωπα πρέπει να είναι διαθέσιμα για να δημιουργηθεί η αίσθηση της ασφάλειας και της ευεξίας (Kane et al., 2012). Κατά αυτόν τον τρόπο η αποτελεσματικότητα της στήριξης ,εξαρτάται από πολλούς παράγοντες ,όπως είναι οι ανάγκες του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια ,η επιδεξιότητα του προσώπου, που δίνει την βοήθεια και ο τύπος της βοήθειας και ο

χρόνος που δίνεται (Collins *et al.*, 2010). Η έρευνα στην κοινωνική στήριξη δεν περιορίζεται μόνο στα πρόσωπα του δεσμού αλλά περιλαμβάνει και τους φίλους και τους συνεργάτες και όλο το κοινωνικό δίκτυο (Diamond, 2001),

Η απειλή του αποχωρισμού από τα πρόσωπα φροντίδας( π. χ σε περιόδους διαπληκτισμών) παρατεταμένοι αποχωρισμοί, ανεπιθύμητοι αποχωρισμοί και απώλειες (π, χ διαζύγιο ,θάνατος, διάλυση της σχέσης ) προκαλούν δυσφορία και μπορεί να ανακινήσουν και άλλα στρεσογόνα γεγονότα. (Collins *et al.*, 2010)

Μια μεγάλη συστηματική ανασκόπηση ,αναφέρει ότι οι εχθρικές συζυγικές σχέσεις ή αποχωρισμοί οφειλόμενοι στην εργασία ,ειδικά όταν αυτοί συμβαίνουν σε τακτική βάση ,συνοδεύονται από αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα ,άγχος και σωματικά συμπτώματα, όπως διαταραχή ύπνου και μοναξιά (Maunder, Hunter and Lancee, 2011). Ακόμη και σε συνθήκες ρουτίνας ,όπως ο αποχωρισμός στο αεροδρόμιο, η μελέτη έδειξε μεγαλύτερη επαφή και αναζήτηση εγγύτητας και μεγαλύτερη εκδήλωση λύπης (Bayley, Slade and Lashen, 2009).

Οι συμπεριφορικές επιπτώσεις της δυσφορίας του αποχωρισμού έχουν ερευνηθεί ιδιαίτερα στα ζώα και στην δυαδική σχέση βρέφους γονιού, αλλά πολύ λίγα ξέρουμε για τις αλλοστατικές αποκρίσεις ,στους σύντομους αποχωρισμούς της ενήλικης ζωή. Τελικά ό δεσμοί προσκόλλησης ,μπορούν να εξυπηρετούν ,την ρύθμισή της φυσιολογικής λειτουργίας, μέσα από **την συρρύθμιση ή συντονισμό** (Sbarra & Hazan, 2008). Από αυτή την σκοπιά, οι καθημερινές αλληλεπιδράσεις με τα πρόσωπα προσκόλλησης εξυπηρετούν την ρύθμιση της φυσιολογικής λειτουργίας, ακόμη και σε απουσία απειλής.

Αυτές οι ρυθμιστικές λειτουργίες, μπορεί να παραμένουν κρυφές και να μη φαίνονται παρά μόνο ,σε περίπτωση αποχωρισμού ( Hofer, 1984). Όταν οι δεσμοί προσκόλλησης διαταράσσονται ,το φυσιολογικό και ψυχολογικό υπόστρωμα της αισθανόμενης ασφάλειας ,απορυθμίζεται και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους ,όπως η απορρύθμιση των αξόνων του στρες, και συγκεκριμένα του άξονα HPA ή και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Συχνό φαινόμενο είναι η διαταραχή του ύπνου, φαινόμενο συχνό σε άτομα που υποφέρουν λόγω στρες. Γενικά περισσότερη έρευνα απαιτείται ,για την κατανόηση της καθημερινής συνηθισμένης επίδρασης της αισθανόμενης ασφάλειας, κοινωνικής στήριξης και κοινής ρύθμισης. (Koch *et al.*, 2017)



## 5Δ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ και ΑΛΛΟΣΤΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Οι συνδέσεις ανάμεσα στις συνηθισμένες λειτουργίες της προσκόλλησης και τις αλλοστατικές διαδικασίες της ενήλικης ζωής ,επηρεάζονται από τις ατομικές διαφορές του συμπεριφορικού συστήματος δεσμού . Η αρχική επεξεργασία από τις περισσότερες ερευνητικές ομάδες για τις ατομικές διαφορές και την φυσιολογία αφορά

1) στην αξιολόγηση της ατομικής παραλλαγής στην προσκόλληση του άγχους και της αποφυγής 2) στην συσχέτιση αυτών των παραλλαγών, με τις αλλοστατικές διεργασίες σε στρεσογόνους παράγοντες που αφορούν τον δεσμό .Οι διαπροσωπικές ανταλλαγές ανάμεσα στους συντρόφους είναι πάντα, ένα διπλής όψης νόμισμα. Από την μία πλευρά, οι ανταλλαγές με συντρόφους ,μπορούν να οδηγήσουν στην λήψη υποστήριξης και σε αυξημένη οικειότητα (Pasch & Bradbury, 1998); και από την άλλη πλευρά ,τέτοιες ανταλλαγές, μπορούν επίσης να οδηγήσουν ,σε αυξημένη αρνητικότητα και αυξανόμενο αποχωρισμό .

Με αυτό τον τρόπο εμείς και οι άλλοι χρησιμοποιούμε τις διαπροσωπικές ανταλλαγές για να κατανοήσουμε πώς οι ατομικές διαφορές στο άγχος και την αποφυγή ρυθμίζουν την απόκριση στις διάφορες προκλήσεις του Δεσμού. Μερικές μελέτες περιλαμβάνουν την συζήτηση για πράγματα που ,τα άτομα θα ήθελαν να αλλάξουν για τους εαυτούς τους και να λάβουν μεγαλύτερη υποστήριξη. Το μεγαλύτερο μέρος των μελετών επικεντρώνεται στην δραστηριότητα του άξονα HPA ,αλλά πολύ λίγες μελέτες έχουν εξετάσει την δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. (Khoury *et al.*, 2020)

Η έρευνα δείχνει ,ότι η μεγαλύτερη ανασφάλεια στον δεσμό συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα αγωγιμότητας του δέρματος κατά την διάρκεια συζητήσεων για προβλήματα. Σε δείγμα νέων ζευγαριών ,με ισχυρή δέσμευση για τον δεσμό εξετάστηκαν οι ατομικές διαφορές στην σχέση και οι αποκρίσεις της κορτιζόλης, σε 20λεπτες διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, σε διαφορετικές ημέρες. Την μία ημέρα τα ζευγάρια συζήτησαν για προβλήματα στην σχέση και σε μια άλλη ημέρα συζήτησαν προσωπικά ενδιαφέροντα ,για θέματα του εαυτού τους ,που θα ήθελαν να αλλάξουν. (Renzi *et al.*, 2020)

Εξετάστηκαν οι αποκρίσεις του άξονα HPA ,με δύο διαφορετικούς τρόπους που έδιναν την ευκαιρία να αυξήσουν την εγγύτητα ,Στην μία συνθήκη γινόταν υποθετική διευθέτηση των προβλημάτων είτε με την παροχή υποστήριξης και στους δύο είτε με την αύξηση της εγγύτητας .Στην δεύτερη συνθήκη γινόταν έκφραση της εχθρικότητας μεταξύ τους ή παροχή μη επαρκούς στήριξης και στους δύο. Πάρθηκε δείγμα κορτιζόλης σιέλου ,πριν δοθούν οι οδηγίες για την συζήτηση και 40 and 90 λεπτά μετά την συζήτηση ,για να γίνει το peak.Παρόλα αυτά ,μόνο με την προσμονή της διατάραξης στο σύστημα προσκόλλησης, οι ανασφαλείς άρχισαν να εμφανίζουν κινητοποίηση του άξονα HPA. (Koch *et al.*, 2017)

Κατά την διάρκεια των συζητήσεων, βρέθηκε διαφορετικό σχήμα συνδέσεων των γυναικών από τους άνδρες. **Στους άνδρες μεγαλύτερο άγχος συνδέθηκε με μεγαλύτερη έκκριση κορτιζόλης κατά την διάρκεια των συζητήσεων ,ενώ στις γυναίκες μεγαλύτερο άγχος και έκκριση κορτιζόλης συνδέθηκε με την αποφευκτικότητα του συντρόφου, κατά την διάρκεια των συζητήσεων και των προβλημάτων και των προσωπικών θεμάτων.** (Haier *et al.*, 1992)

Έτσι ,**οι γυναίκες ,που δεν είχαν εγγύτητα με τον σύντροφο ,είχαν μεγαλύτερη δραστηριοποίηση του άξονα .** Ίσως γιατί, οι αποφευκτικοί σύντροφοι γίνονται ακόμη πιο απόμακροι κατά την διάρκεια των συζητήσεων, γεγονός που οι γυναίκες το αντιλαμβάνονται σαν απόρριψη και έτσι δεν μπορούν να το ελέγξουν και κινητοποιείται το σύστημα του στρες . (Dickerson & Kemeny, 2004).

## **5Ε ΔΕΣΜΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Πέρα από την άμεση μελέτη θεμάτων που αφορούν τις σχέσεις, ένας άλλος τρόπος εξέτασης των ατομικών διαφορών στο σύστημα δεσμού που επηρεάζουν την φυσιολογία είναι μέσα από προκλήσεις με οξύ στρες, που δεν αφορούν τις σχέσεις και που χρησιμοποιούνται στην έρευνα.

Μεγαλύτερο άγχος προσκόλλησης ,συσχετίστηκε και με αυξημένη αντιδραστικότητα σε μη ελεγχόμενο ακουστικό θόρυβο στις νέες γυναίκες και αμβλεία αντιδραστικότητα της κορτιζόλης ,σε θέματα που δεν σχετίζονταν με τις σχέσεις (mirror tracing, Stroop

color interference) στους μεσαίως και μεγαλύτερης ηλικίας ενήλικες. (Diamond, Hicks and Otter-Henderson, 2008)

**Ενήλικες με μεγαλύτερο άγχος στις σχέσεις, μπορεί να έχουν εκτεθεί σε περισσότερες δυσκολίες σε πρώιμες σχέσεις.** Αυτή η έκθεση ,θα μπορούσε αρχικά να είναι η αιτία υπερδραστηριότητας του συστήματος της κορτιζόλης , και τελικά νευροενδοκρινικών αλλαγών, που οδηγούν σε υπολειτουργία του άξονα HPA (Lovallo, 2011). Κατά περίεργο τρόπο ,πολύ λίγες μελέτες ,έχουν εξετάσει τις σχέσεις ανάμεσα στο άγχος και την δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Μία μελέτη έδειξε συσχέτιση του άγχους με την μεγαλύτερη αγωγιμότητα του δέρματος . (Diamond, Hicks, & Otter-Henderson,2006).

Ωστόσο, η αποφυγή συσχετίζεται με μεγαλύτερη αντιδραστικότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος ,στα διάφορα στρεσογόνα γεγονότα ,όπως φαίνεται από τα επίπεδα αγωγιμότητας του δέρματος και μεγαλύτερη απόσυρση του νευρικού συστήματος όπως φαίνεται από την υψηλή μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού. (Diamond et al., 2006 (Maunder, Lancee, Nolan, Hunter, & Tannenbaum, 2006).

**Συμπερασματικά ,τα δεδομένα από αυτή την μελέτη και από άλλες δείχνουν, ότι μεγαλύτερο άγχος με τον δεσμό συνδέεται με μεγαλύτερη κινητοποίηση του άξονα HPA ,εξαιτίας πολλαπλών προηγούμενων προκλήσεων (συζητήσεις για τον δεσμό)**

Τα άτομα με υψηλή αποφυγή, δίνουν πιο επιφυλακτικές απαντήσεις ,σε συζητήσεις, που αφορούν τον δεσμό, προκαλούν μεγαλύτερη κινητοποίηση του άξονα HPA στους συντρόφους τους και εμφανίζουν μεγαλύτερη κινητοποίηση σε στρεσογόνους παράγοντες που δεν σχετίζονται με τον δεσμό. Ακόμη ,δεν υπάρχουν μελέτες, που να δείχνουν διαφορές ανάμεσα στην ασφαλή πρόσδεση και τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τις σχέσεις. **Για τους ασφαλείς ενήλικες ο Bowlby (1973) έγραψε ότι όσο τα συστήματα που διατηρούν τα άτομα στο οικείο περιβάλλον παραμένουν λειτουργικά, τόσο πιο πολύ διευκολύνονται τα συστήματα που διατηρούν την φυσιολογική κατάσταση** (Bowlby, 1977a; Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

### 6<sup>A</sup> Νευροενδοκρινολογία και τύπος προσκόλλησης

Η γενόμενη έρευνα στον χώρο της νευροενδοκρινολογίας επικεντρώνεται στη διερεύνηση του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων και των επιπέδων της κορτιζόλης (Chrousos, 2014).

## ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ

**Η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων ,αποτυπώνεται στο βιολογικό υπόβραθρο του στρες ,μέσω επιγενετικών μηχανισμών. Επάγει μεταβολές σε επίπεδο κυτταρικής σηματοδότησης και έκφρασης παραγόντων και δύναται να έχει μακροσκοπικά αποτελέσματα στην ανθρώπινη υγεία και συμπεριφορά. Η σχέση ανάμεσα στις κοινωνικές σχέσεις ,τον τύπο προσκόλλησης και το στρες είναι από τα θέματα που δεν έχουν ερευνηθεί εκτενώς. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί ως τώρα στον τύπο της ρομαντικής προσκόλλησης των ενηλίκων και τις αποκρίσεις στην κορτιζόλης σε οξύ στρες. (Jaremka *et al.*, 2013)**

**Θεωρείται ότι ο τύπος προσκόλλησης ενηλίκων παραμένει συνδεδεμένος με τα ψυχολογικά και βιολογικά συστήματα που ρυθμίζουν την απειλή (στρεσογόνος παράγοντα) αξιολόγηση, την απάντηση και την ανάκαμψη (Bowlby, 1969). Μέχρι σήμερα, η κύρια εστίαση της έρευνας για τον τύπο προσκόλλησης των ενηλίκων βασιζόταν σε υποκειμενικές αναφορές της αγωνίας, ιδιαίτερα την αναφορά συμπτωμάτων. Λίγα είναι γνωστά για τις φυσιολογικές αντιδράσεις στην ενεργοποίηση του συστήματος προσκόλλησης. Το πρότυπο ταξινόμησης τεσσάρων τύπων προσκόλλησης σε συνδυασμό με τις αποκρίσεις κορτιζόλης στο οξύ στρες ,στους υγιείς**

ενήλικες άνδρες και γυναίκες έχει απασχολήσει αρκετούς ερευνητές. (Powers *et al.*, 2006; Jaremka *et al.*, 2013)

Σε μία μελέτη, η κορτιζόλη σιέλου μετρήθηκε κατά την διάρκεια 2 δοκιμασιών. Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ως ασφαλείς, φοβικοί, αγχώδεις ή αποφευκτικοί-απορριπτικοί. **Το ποσοστό της κορτιζόλης ήταν το χαμηλότερο στην ομάδα με τους φοβικούς και μετά με τους απορριπτικούς και αποφυγής** ενώ οι ασφαλείς και οι αγχώδεις εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης σιέλου. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν την υπόθεση ότι ο τύπος προσκόλλησης είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την εκδήλωση της απορρύθμισης του άξονα HPA. (Hamer *et al.*, 2010)

**Ο Bowlby (1969) πίστευε ότι ο τύπος προσκόλλησης των ενηλίκων, παραμένει συνδεδεμένος με τα ψυχολογικά και βιολογικά συστήματα, που ρυθμίζουν την εκτίμηση της απειλής, την αντίδραση στο στρες, και την ανάκαμψη από το στρες.** Σχετικές μελέτες, έχουν δείξει, ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των μορφών προσκόλλησης και της εκτίμησης της απειλής ,τόσο κατά τη διάρκεια της σύνδεσης , όσο και κατά την διάρκεια των παραγόντων άγχους (Mikulincer και Florian, 1998, Schmidt *et al.*, 2002).

Τα άτομα με υψηλό άγχος ,είναι **είναι υπερ-αντιδραστικά** σε απειλές, τείνουν να αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης απειλής , και επίσης είναι πολύ πιο πιθανό να μεμψιμοιρούν ακατάπαστα για ένα - εκληφθέν ως τραυματικό - γεγονός (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003). Εκείνοι που **έχουν υψηλά επίπεδα αποφυγής** είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσουν τους **αμυντικούς μηχανισμούς ρύθμισης**, όπως η καταστολή, για να ελέγξουν τις δυσάρεστες συναισθηματικά – αγχώδεις καταστάσεις ( Mikulincer, 2007).

## **6B ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ**

### **ΥΠΟΘΑΛΑΜΟΥ - ΥΠΟΦΥΣΗΣ**

### **ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ**

**Ο άξονας υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA) είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στις διαδικασίες προσκόλλησης , επειδή ανταποκρίνεται ειδικά σε καταστάσεις που εκλαμβάνονται ως κοινωνική-αξιολογική απειλή, και καταστάσεις που αναδεικνύουν τις ατομικές διαφορές στην απόκριση στο στρες. Η Διέγερση του άξονα HPA ,οδηγεί στην απελευθέρωση της ορμόνης της αδρενοκορτικοτροπίνης (ACTH) από την πρόσθια υπόφυση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα απελευθέρωση κορτιζόλης στην κυκλοφορία του αίματος από τον φλοιό των επινεφριδίων. (Chrousos and Gold, 1992; Fries *et al.*, 2005)**

Αν και η ενεργοποίηση αυτών των συστημάτων ,ως απάντηση στο στρες ,είναι λειτουργική, η επαναλαμβανόμενη ενεργοποίηση του συστήματος στρες, μπορεί τελικά να θέσει σε κίνδυνο τη λειτουργία. Ευάριθμες μελέτες υποστηρίζουν την ύπαρξη συσχέτισης, μεταξύ της έγκαιρης θεραπευτικής αντιμετώπισης και της ρύθμισης του άξονα HPA σε ζώα και ανθρώπους. Δυσμενής πρώιμη εμπειρία ζωής ,διεγείρει την έκκριση κορτιζόλης υπερρυθμίζοντας την ή υπορρυθμίζοντας την γεγονός που οδηγεί σε δυσλειτουργία του άξονα του στρες (Rifkin-Graboi, 2008; Kidd, Hamer and Steptoe, 2011; Donarelli *et al.*, 2016).

## **6Γ ΑΠΟΔΙΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ**

Μεγάλο μέρος της έρευνας ,μέχρι σήμερα έχει εξετάσει αυτές τις διεργασίες ,σε πληθυσμούς ,που έχουν βιώσει τραύμα ή κακοποίηση. Ωστόσο, υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι ακόμη και λιγότερο αγχωτικές πρώιμες εμπειρίες ζωής, μπορούν επίσης να θέσουν σε κίνδυνο τις οδούς του άξονα HPA. Τέτοιες εμπειρίες είναι, η μη επαρκής μητρική φροντίδα, η μητρική παραμέληση, γονείς που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες του βρέφους και η αδιαφορία. (Pervanidou and Chrousos, 2018; Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Σε μια συστηματική ανασκόπηση οι Chorpita και Barlow (1998) ανέφεραν, ότι οι οικογένειες ,που χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα ζεστασιάς, και πολύ υψηλούς/ή

πολύ χαμηλούς περιορισμούς, και ψυχολογικό έλεγχο από πλευράς των γονέων, είχαν παιδιά με μια υπερ-αντιδραστική αντίδραση κορτιζόλης ,σε περιόδους στρες. Με την πάροδο του χρόνου, αυτή η χρόνια απόκριση δημιουργεί υποκορτιζολαιμία , καθώς ο άξονας HPA χάνει την ανθεκτικότητά του (McEwen, 1998). Έτσι, το πρώιμο περιβάλλον του ατόμου επηρεάζει την απόκριση του άξονα του στρες HPA, καθώς και τις μεταβολές στη λειτουργία του, με την πάροδο του χρόνου.

Η ανασφαλής προσκόλληση , έχει συσχετιστεί με δυσμενείς πρώιμες εμπειρίες ζωής (Quirin et al., 2008). Σε αυτό το πλαίσιο, οι Powers et al. (2006) εξέτασαν σε 124 ετεροφυλόφιλα ζευγάρια, τον τρόπο αντιδραστικότητας της κορτιζόλης ,καθώς και τα επίπεδα της ως απόκριση σε μια σύγκρουση στην σχέση. Διαπίστωσαν, ότι η αποφυγή στις γυναίκες και ένας συνδυασμός άγχους προσκόλλησης και αποφυγής στους άνδρες ,συσχετίστηκαν με μεγαλύτερες αντιδράσεις στρες ,από ότι οι γυναίκες με ασφαλή προσκόλληση. (Powers et al., 2006)

Ομοίως, οι Ditzen et al. (2008) εξέτασαν το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης και της έκκρισης κορτιζόλης ,σαν απάντηση στο στρες, χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία «Κοινωνικής Προσομοίωσης Στρες (TSST)» σε 63 υγιείς άνδρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ,ότι η ασφαλής σύνδεση και η κοινωνική υποστήριξη μείωσε το αυτοαναφερόμενο άγχος, και μετρίασε άμεσα ,την απόκριση κορτιζόλης στο οξύ στρες. (Ditzen et al., 2008)

Οι Quirin et al. (2008) μελέτησαν τόσο την κορτιζόλη κατά την αφύπνιση ,όσο και την κορτιζόλη σε μια οξεία στρεσογόνο κατάσταση ,( γνωστικό έργο με απρόβλεπτο ανεξέλεγκτο θόρυβο σε 48 υγιείς γυναίκες). Βρήκαν σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους σύνδεσης και της κορτιζόλης για την οξεία φάση της μελέτης, αλλά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ του άγχους σύνδεσης και της απόκρισης αφύπνισης της κορτιζόλης. (Quirin, Pruessner and Kuhl, 2008)

Οι Rifkin-Graboi (2008) εξέτασαν το μετατραυματικό στρες ,σε συνάρτηση με τα επίπεδα κορτιζόλης ,κατά τη διάρκεια μιας διαπροσωπικής πρόκλησης ,που βασίζεται γύρω από θέματα απώλειας , (όπως ο θάνατος, ο διαχωρισμός και η εγκατάλειψη) ακολουθούμενη από μια σειρά γνωστικών δοκιμασιών σε 46 υγιείς άνδρες (Rifkin-Graboi, 2008)

Οι Main et al. 1985 διαπίστωσαν, ότι η απόρριψη των ατόμων ,επάγει μεγαλύτερη μεταβολή των επιπέδων κορτιζόλης κατά τη διάρκεια των διαπροσωπικών προκλήσεων, αλλά όχι των γνωστικών καθηκόντων.. Πιο πρόσφατα ο Smeets

(2010) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ προσκόλλησης και κορτιζόλης σε ένα δείγμα με 68 υγιείς νέους άνδρες. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές αποκλίσεις.. (Main, Kaplan and Cassidy, 1985; Smeets, Erkner and De Graaf, 2010)

## **6Δ ΑΞΟΝΑΣ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ: ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η έρευνα βρίσκεται ακόμη σε πολύ πρώιμο στάδιο και απαιτείται περαιτέρω εργασία για την αξιολόγηση των διαδικασιών που συνδέονται με την προσκόλληση και τη φυσιολογική ενεργοποίηση. Η μέχρι σήμερα έρευνα, έχει επικεντρωθεί στις φυσιολογικές αντιδράσεις των νέων ενηλίκων, Η πρώιμη βασική έρευνα ,έχει αποδείξει, ότι η αντίδραση στο στρες ,μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου ,ως αποτέλεσμα της χρόνιας ενεργοποίησης των συστημάτων στρες. Μέχρι σήμερα ,αυτοί οι ισχυρισμοί σχετικά με τη φύση της προσκόλλησης , είτε πρόκειται για επίκτητη κατάσταση είτε για εγγενές χαρακτηριστικό που ενεργοποιείται, δεν έχουν εξεταστεί επαρκώς. Οι υπάρχουσες μελέτες συσχετίζουν κατά πλειοψηφία τα ευρήματα τους με την απόκριση των επιπέδων κορτιζόλης. (Taylor, 2010; Kelly *et al.*, 2018)

Από τη γενόμενη έρευνα διαφαίνεται η **σωρευτική - αθροιστική** επίδραση στρεσογόνων ή τραυματικών γεγονότων κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής. Κατά αυτόν τον τρόπο εισάγεται ,η έννοια του αλλοστατικού φορτίου, προκειμένου να περιγραφεί η μακροχρόνια φθορά των φυσιολογικών συστημάτων ,εξαιτίας χρόνιου στρες (Umansky, 2018)

Τα ευρήματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά, γιατί μπορούν να εκτιμηθούν οι κλινικές προεκτάσεις της προσκόλλησης, η επίδραση της δηλαδή στην ψυχική και σωματική υγεία.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

### 7<sup>A</sup> Σωματική και ψυχική υγεία και τύπος προσκόλλησης

Ο τύπος προσκόλλησης επηρεάζει την υγεία με πολλούς τρόπους. Η προσκόλληση είναι ένα βιολογικό φαινόμενο, που συνδέεται με την απόκριση μας στην δυσφορία. Ερευνητές έχουν καταδείξει τη συσχέτιση μεταξύ τύπων προσκόλλησης και φυσιολογίας του στρες. In vivo και in vitro μελέτες υποστηρίζουν, ότι η ασθένεια και ο πόνος δρουν ,ως ερέθισμα που ευαισθητοποιεί τα συστήματα προσκόλλησης αλλά και επηρεάζεται από αυτά (Kidd, Hamer and Steptoe, 2011)a.

Οι τύποι προσκόλλησης επηρεάζουν άμεσα και έμμεσα την σωματική και την ψυχική υγεία. Η έμμεση επίδραση εξαρτάται από την αντίληψη του ατόμου.Επομένως, οι τύποι προσκόλλησης επηρεάζουν την αντίληψη του ασθενούς για την ασθένεια, την χρήση των υπηρεσιών υγείας και την απόκριση τους στην θεραπεία. Φυσικά, τα ανωτέρω είναι αλληλένδετα (Feeney, 2000; Armitage and Harris, 2006).

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Παρότι η ισχυρή κοινωνική στήριξη, έχει συνδεθεί με την ανθεκτικότητα στο στρες και την χαμηλότερη θνησιμότητα και θνητότητα, ο μηχανισμός που υποκρύπτεται από αυτήν την σχέση δεν είναι επαρκώς κατανοητός (J. Bowlby, 1977; Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003). Στα μέσα της δεκαετίας του 2000, ο Paul Ciechanowski εξερεύνησε τον ρόλο των συστημάτων προσκόλλησης στους ασθενείς με διαβήτη. Βρέθηκε ότι τα άτομα ,με αποφευκτικό απορριπτικό τύπο δεσμού, είχαν μικρότερη υπακοή στην θεραπεία και μικρότερο έλεγχο στην ασθένεια, όπως φαινόταν από τα αποτελέσματα της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνη (Ciechanowski *et al.*, 2004). Περισσότερες αποδείξεις, έρχονται από μεγάλη Αμερικανική έρευνα για τον τύπο προσκόλλησης και την σωματική υγεία που έγινε από τους McWilliams and Bailey (McWilliams and Bailey, 2010).

Βρήκαν ότι ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης παρουσίαζε περισσότερα προβλήματα σωματικής Υγείας από ότι ο ασφαλής. Πιο ειδικά, βρέθηκε ότι οι αγχώδεις ανέφεραν περισσότερα καρδιαγγειακά προβλήματα και οι αποφυγής περισσότερες καταστάσεις πόνου. Προοπτική μελέτη σε παιδιά μέχρι την ηλικία των 32 έδειξε παρόμοια αποτελέσματα. Τα άτομα με αγχώδη τύπο προσκόλλησης υπέφεραν από περισσότερες φλεγμονώδεις νόσους και ανέφεραν συμπτώματα απροσδιορίστου αιτιολογίας πιο συχνά (Gouin *et al.*, 2009). Αυτή η προοπτική μελέτη ,ήταν εξαιρετικά σημαντική ,γιατί ήταν δύσκολο να βρεθεί η αιτιολογία στην παρατηρούμενη σχέση ,ανάμεσα στον χρόνιο πόνο και τον τύπο προσκόλλησης (McWilliams and Asmundson, 2007; Davies *et al.*, 2009; McBeth *et al.*, 2019). Ακόμη ,περισσότερες αποδείξεις προέρχονται από μελέτες με πειραματικά προκαλούμενο πόνο ,όπου εξετάστηκε η ανασφαλής προσκόλληση και ο χρόνιος πόνος (σε διάφορες συνθήκες όπως είναι ο έλεγχος του πόνου, η αίσθηση περισσότερου καταστροφικού πόνου και η ένταση του) (Kjogx *et al.*, 2014).

## **7B ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Η θεωρία προσκόλλησης εκλαμβάνεται ως θεωρία ρύθμισης του συναισθήματος. (Mikulincer, Shaver and Pereg, 2003) Ο Bowlby προέβλεψε ότι η ανασφαλής προσκόλληση είναι παράγοντας κινδύνου για προβλήματα ψυχικής Υγείας, βασισμένα σε αναποτελεσματικές χαλαρές στρατηγικές μείωσης της δυσφορίας και διατήρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ,υποστηρίζει την σχέση ανάμεσα στον ανασφαλή δεσμό και τις διαταραχές ψυχικής υγείας όπως η γενικευμένη αγχώδης, η κατάθλιψη, οι διατροφικές διαταραχές, οι διαταραχές προσωπικότητας ακόμη και η ψύχωση.(Crittenden, 1990)

Οι προοπτικές μελέτες που παρακολουθούν τον δεσμό από την βρεφική ηλικία μέχρι την εφηβεία ,παρόλο ότι είναι λίγες, και δεν φτάνουν μέχρι την ενήλικη ζωή αποδεικνύουν την σχέση του ανασφαλούς δεσμού με την εμφάνιση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων προβλημάτων (Cooke *et al.*, 2019).

Από τις ελάχιστες μελέτες που εξετάζουν τον δεσμό μέχρι την ενήλικη ζωή οι μόνες ξεκάθαρες σχέσεις που υπάρχουν είναι ανάμεσα 1)στην αποδιοργανωμένη προσκόλληση και τα αποσυνδεδετικά συμπτώματα και 2) την αγχώδη προσκόλληση και τις αγχώδεις διαταραχές που εμφανίζονται με το τέλος της εφηβείας (Flouri and Mavroveli, 2013).

Οι αιτιώδεις σχέσεις ανάμεσα στην ανασφαλή προσκόλληση και την ψυχική υγεία είναι σύνθετες. Μερικοί παράγοντες κινδύνου είναι η απώλεια γονέα, η σεξουαλική και σωματική κακοποίηση που επίσης συνδέονται με καταστάσεις ψυχικής Υγείας (Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

## 7Γ

### **ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΥΠΟΥ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι Maunder and Hunter αναφέρουν 3 τρόπους μέσα από τους οποίους η ανασφαλής προσκόλληση μπορεί να γίνει παράγοντας κινδύνου για προβλήματα Υγείας. (Maunder, Hunter and Lancee, 2011) Πιο συγκεκριμένα, η ανασφαλής προσκόλληση μπορεί

1. να αυξήσει την ευαλωτότητα αλλάζοντας την φυσιολογία του στρες .
2. να συνδεθεί με την ανάληψη επικίνδυνων συμπεριφορών που χρησιμοποιούνται για να ρυθμίσουν το συναίσθημα .
3. να αλλάξει τον τρόπο που οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας.

### **ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ**

Η απόκριση του στρες στους ανθρώπους μεσολαβείται από την κινητοποίηση του άξονα υποθάλαμου – υπόφυσης - επινεφριδίων (HPA) και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. Ο HPA άξονας έχει λάβει ιδιαίτερη προσοχή από τους ερευνητές επειδή είναι γνωστό ότι κινητοποιείται από κοινωνικά στρεσογόνα ερεθίσματα. (Koch *et al.*, 2017) Η φυσιολογική απόκριση του συστήματος του στρες γίνεται με την έκκριση ορμονών του στρες, κυρίως κορτιζόλης ,για σύντομο διάστημα οι οποίες μετά αποσύρονται εξαιτίας της αρνητικής ανατροφοδότησης ,που καταλήγει πάλι στην σύντομη ισχυρή έκκριση κορτιζόλης (Pervanidou and Chrousos, 2018).

Ο άξονας HPA ,ακολουθεί κινκάρδιο ρυθμό με την μέγιστη απελευθέρωση κορτιζόλης μισή με μία ώρα ,μετά το πρωινό ξύπνημα και ονομάζεται απόκριση κορτιζόλης με το ξύπνημα (the cortisol response to awakening) (CRA),Η κορτιζόλη εμφανίζει χαμηλότερη έκκριση στη διάρκεια της ημέρας. Οι ερευνητές μετρούν και την απόκριση της κορτιζόλης στο στρες και την απόκριση κορτιζόλης με το πρωινό ξύπνημα και σημειώνουν τις ατομικές διαφορές στην δραστηριότητα του άξονα HPA. (Kirschbaum *et al.*, 1995; Jaremka *et al.*, 2013)Από την έρευνα αποδεικνύεται ότι:

- τα άτομα με άγχος προσκόλλησης αντιλαμβάνονται με μεγαλύτερη δυσφορία στρεσογόνα γεγονότα και έχουν ήδη από την αρχή υψηλότερο επίπεδο στρες (Midei and Matthews, 2009)
- τα άτομα με άγχος προσκόλλησης δείχνουν μεγαλύτερη αντιδραστικότητα στα στρεσογόνα ερεθίσματα (Donarelli *et al.*, 2016)
- σε ορισμένες μελέτες η αγχώδης προσκόλληση σχετίστηκε με υψηλότερη αντιδραστικότητα του άξονα (Diamond, Hicks and Otter-Henderson, 2008; Quirin, Pruessner and Kuhl, 2008)
- Τα άτομα με αποφυγή προσκόλλησης ,εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης. (Quirin, Pruessner and Kuhl, 2008)

Παράλληλα, ο φοβικός αποδιοργανωμένος τύπος προσκόλλησης. συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης , απόκριση στο στρεσογόνο ερέθισμα.(Jaremka *et al.*, 2013) Συχνά αντίξοα γεγονότα ζωής στην πρώιμη ηλικία προκαλούν αρχική υπερδραστηριοποίηση του άξονα HPA ,ο οποίος με το πέρασμα του χρόνου ,γίνεται πιο αργός ,καταλήγοντας σε όλο και μεγαλύτερη έκκριση κορτιζόλης και λιγότερη προσαρμοστικότητα (Hamer *et al.*, 2010).

Πέραν του άξονα, έχει επισημανθεί και η συμμετοχή του αυτονόμου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ), μέρος του οποίου είναι και το συμπαθητικό νευρικό σύστημα (ΣΝΣ). Γενικά το συμπαθητικό σύστημα δραστηριοποιείται κατά την διάρκεια του στρες “fight-or-flight” και το παρασυμπαθητικό μειώνει την ετοιμότητα στο στρες . “rest-or-digest” systems και άλλοτε βρίσκονται σε ισορροπία και άλλες φορές είναι συνέχεια ενεργοποιημένα ή συνέχεια απενεργοποιημένα (Bakoula *et al.*, 2009; Pervanidou and Chrousos, 2018). Αυτή την ισορροπία οι ερευνητές την διαπιστώνουν από μετρήσεις στην αγωγιμότητα του δέρματος ,στην πίεση του αίματος και στον καρδιακό ρυθμό. (Jeong *et al.*, 2012)

Μελέτες αυτού του είδους ,αποδεικνύουν ότι τα αποφευκτικά βρέφη, βίωναν εξαιρετική δυσφορία στο πείραμα της συνθήκης του ξένου, και παρουσίασαν αυξημένο καρδιακό ρυθμό, όταν ο φροντιστής απομακρυνόταν και χρειαζόταν περισσότερο χρόνο να επανέλθουν. Επίσης ,μελέτες στην αγωγιμότητα του δέρματος και στον καρδιακό ρυθμό δείχνουν αυξημένη δυσφορία στα αγχώδη άτομα και στα άτομα με αποφυγή και κατά την διάρκεια της επαφής με τον φροντιστή και κατά την διάρκεια άλλων στρεσογόνων ερεθισμάτων. (Krasuska *et al.*, 2018)

## 7Δ

### ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με την θεωρία Δεσμού ,τα άτομα με ανασφαλή δεσμό ,έχουν λιγότερο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων. Ένας από τους τρόπους ,που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την ρύθμιση της δυσφορίας είναι η αναζήτηση σύντομης ανακούφισης, η οποία όμως μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις με την πάροδο των χρόνων. Τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να είναι το φαγητό, το ποτό, η χρήση ουσιών και το μη ασφαλές σεξ. (Monteleone *et al.*, 2020)Σε έρευνα σε 356 ασθενείς στο Τορόντο, τα επίπεδα καπνίσματος, βλαβερής χρήσης αλκοόλ και υπερφαγίας βρέθηκαν στα πιο υψηλά επίπεδα στα άτομα με αποφυγή και άγχος και οι δύο τύποι ανασφαλούς δεσμού συνδέθηκαν με αυξημένα ποσοστά διατροφικών διαταραχών και χρήσης ουσιών στην εφηβεία. (Thiruchelvam, Charach and Schachar, 2001)

### ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Σε συστηματική ανασκόπηση για τον τύπο δεσμού και τις διατροφικές διαταραχές, το 2010 η ανασφαλής προσκόλληση συνδέθηκε σε ποσοστό περίπου 70% με διατροφική διαταραχή σε αντίθεση με το 30-40%, που είναι ο επιπολασμός στον φυσιολογικό πληθυσμό. Αυτά τα ποσοστά είναι ίδια και σε άλλα προβλήματα ψυχικής Υγείας. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση, έδειξε μεγαλύτερη συσχέτιση των αγχωδών ατόμων με συμπτωματολογία τσιμπολογήματος και των αποφευκτικών με συμπεριφορά περιορισμού της τροφής. Αυτή η διαταραγμένη διατροφή στον ανασφαλή δεσμό

,μοιάζει να έχει επιπτώσεις σε όλη την υγεία γενικά ,με αύξηση του δείκτη Μάζας σώματος και κίνδυνο ανάπτυξης μεταβολικού συνδρόμου. (Kelly *et al.*, 2018; Reisz *et al.*, 2019)

## **ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ**

Οι διάφορες ουσίες ,είναι ένας ισχυρός εξωτερικός τρόπος, ρύθμισης του συναισθήματος. Ο ανασφαλής τύπος προσκόλλησης, είναι μία από τις κύριες ψυχολογικές κατασκευές που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο χρήσης ουσιών. Μια μικρή μελέτη στην Γερμανία , αναφέρει ότι οι χρήστες ουσιών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα ,να μην ανήκουν στον ασφαλή δεσμό και ότι κυρίως οι χρήστες ηρωίνης, ανήκαν σε μεγάλο ποσοστό στον φοβικό αποφυγής τύπο προσκόλλησης. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι κυρίως η ηρωίνη ,σε αντίθεση με τις άλλες ουσίες, δρα αμεσότερα στο σύστημα των οπιοειδών. (Wunner *et al.*, 2014)

Ο Jaak Panksepp ,υπέθεσε στην δεκαετία του 1980, ότι τα ενδογενή οπιοειδή ,είναι υπεύθυνα για τα συναισθήματα οικειότητας, που προέρχονται από την κοινωνική συναναστροφή. Πρόσφατη έρευνα αποδεικνύει, ότι οι διαστάσεις της προσκόλλησης επηρεάζουν την φυσιολογική σηματοδότηση των ενδογενών οπιοειδών με τις μαγνητικές τομογραφίες του εγκεφάλου ,να δείχνουν, ότι υπάρχει μειωμένη διαθεσιμότητα ,στον υποδοχέα των οπιοειδών ,στα άτομα με αποφυγή. (Gredebäck *et al.*, 2012; Hiebler-Ragger and Unterrainer, 2019)

Σε κλινικά δείγματα ,φάνηκε ότι, ο ανασφαλής δεσμός σχετίζεται με μεγαλύτερη χρήση οπιοειδών στους ασθενείς με χρόνια πόνο και υψηλότερη χρήση αναλγητικών κατά την διάρκεια του τοκετού. Σε μελέτη με νεαρές ενήλικες , η χρήση ουσιών, ήταν μία από τις συμπεριφορές κινδύνου ,που υπήρχαν κυρίως στον ανασφαλή δεσμό μαζί με επικίνδυνη οδήγηση και επικίνδυνες σεξουαλικές πρακτικές. (Sourander *et al.*, 2005)

## **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ**

Ως επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά ορίζεται η σεξουαλική επαφή, που ενέχει κίνδυνο **ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης ή σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ)**. Σε μελέτη με στόχο την αξιολόγηση 6 σημαντικών επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών, η Leslie Simons και οι συνεργάτες της βρήκαν ότι μόνο η θεωρία προσκόλλησης εξηγούσε αυτές τις συμπεριφορές (Simons *et al.*, 2016).

Σύμφωνα με την θεωρία προσκόλλησης, η συμπεριφορά κινδύνου αυξάνεται στα άτομα με ανασφαλή προσκόλληση εξαιτίας των αρνητικών μοντέλων εργασίας στις

σχέσεις ,τα οποία μειώνουν την οικειότητα στις στενές σχέσεις και μειώνουν και τον αυτοέλεγχο επίσης (Khoury *et al.*, 2020). Σε σχέση με τα συνειδητά κίνητρα για σεξουαλική συμπεριφορά ,το άγχος προσκόλλησης συνδέεται με πολλά κίνητρα για δεσμό ,όπως η χρήση του σεξ για αύξηση συναισθηματικής οικειότητας, επιβεβαίωσης, αύξησης της αυτοεκτίμησης, μείωσης του στρες ,εξουσίας, αύξησης της φροντίδας από τον σύντροφο, προστασίας από τον θυμό του συντρόφου ήσαν τρόπος να μειωθεί η κακή διάθεση. (Farrell *et al.*, 2020)

Άτομα με αποφυγή αναφέρουν την χρήση της σεξουαλικής συμπεριφοράς, για την απόκτηση δύναμης ή χειρισμό του συντρόφου και εγκρίνουν την χρήση του σεξ σαν τρόπο αποφυγής της συναισθηματικής εγγύτητας. Επιπλέον, ο δεσμός αποφυγής συνδέεται με προτίμηση προς το ευκαιριακό σεξ, μεγαλύτερο αριθμό σεξουαλικών συντρόφων και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για σεξ χωρίς συναίσθημα (εμπειρίες μιας νύχτας). (Bogaert and Sadava, 2002)

## **7<sup>E</sup> ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η ανασφαλής προσκόλληση επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο, που οι άνθρωποι ακολουθούν τις συμβουλές της θεραπευτικής κοινότητας. Η αποφυγή συνδέεται με μικρότερη συμμόρφωση στην θεραπεία, μειωμένη εμφάνιση στις συναντήσεις με τον γιατρό και χαμηλή απόκριση στην τακτική παρακολούθηση (follow up). Ακόμη, ο τύπος αποφυγής ,συνδέεται με χαμηλότερο ρυθμό υποβολής σε προληπτικές εξετάσεις σε ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε πληθυσμό στην Αμερική και στο Ιράν. (Chaturvedi *et al.*, 2011)

## **Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Η θεωρία προσκόλλησης ,επίσης ,μπορεί να προβλέψει, ότι άτομα με αποφυγή και άγχος ,θα έχουν διαφορετική συμπεριφορά ,ως προς την εν γένει χρήση των υπηρεσιών υγείας ,με βάση την αρχική τους απόκριση στο στρες. Ακόμη, τα άτομα με αποφυγή σε περίπτωση ασθένειας έχουν την τάση να μειώνουν τα συμπτώματα και περιμένουν μεγαλύτερο διάστημα να επισκεφτούν τον επαγγελματία υγείας, επειδή θεωρούν την δυσφορία τους σαν σημάδι μη αποδεκτής ευαλωτότητας και ακόμη επειδή τα

εσωτερικά μοντέλα εργασίας τους υπαγορεύουν ότι οι άνθρωποι δεν είναι χρήσιμοι για να τους βοηθήσουν να μειώσουν την δυσφορία τους.(Feeney, 2000)

Για τους αγχώδεις, η εμφάνιση ασθένειας, τους προκαλεί μεγαλύτερο άγχος και λιγότερη δυνατότητα ελέγχου και έτσι επισκέπτονται πιο συχνά τους επαγγελματίες Υγείας για να αποκτήσουν ασφάλεια.

Γενικά και οι δύο τύποι ανασφαλούς προσκόλλησης ,χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες Υγείας λιγότερο συχνά από τους ασφαλείς ,αλλά παθαίνουν κρίση όταν το κάνουν , γεγονός που δεν βοηθάει στην καλύτερη θεραπεία. Μία από τις τελευταίες μελέτες αναφέρει για τους αγχώδεις ,ότι παρουσιάζουν περισσότερα συμπτώματα και περισσότερες επισκέψεις στις ιατρικές υπηρεσίες ,από ότι είναι απαραίτητο ,αντίθετα με τους αποφυγής ,που κάνουν λιγότερες επισκέψεις και συμμορφώνονται λιγότερο με την θεραπεία.(Feeney, 2000; Dick *et al.*, 2012)

Το θέμα γίνεται πιο ενδιαφέρον αν εξεταστεί στο πλαίσιο των σύγχρονων σχέσεων, όπως αυτές διαμορφώνονται στον κόσμο του διαδικτύου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.

### 8<sup>A</sup> Ανθρώπινες σχέσεις στη μετανεωτερικότητα, Διαδίκτυο και τύπος προσκόλλησης

#### ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ

Στην σύγχρονη εποχή το τοπίο των ανθρώπινων σχέσεων φαίνεται να έχει υποστεί δραστικές αλλαγές. Η χρήση του διαδικτύου ,παρουσιάζει μια εικονική πραγματικότητα, όπου οι άνθρωποι μπορούν να γνωριστούν ,να συνομιλήσουν, να ανταλλάξουν μηνύματα φωτογραφίες, μουσική. Οι ρομαντικοί και οι φιλικοί δεσμοί διευκολύνονται ή και δυσκολεύουν με την εισβολή των έξυπνων κινητών και της τεχνολογίας.(Müller *et al.*, 2015)

Ο όρος «Sexting» αναφέρεται στην αποστολή και λήψη εικόνων, βίντεο, ή κειμένων με σεξουαλικό περιεχόμενο μέσω ηλεκτρονικών συσκευών. Σαν τρόπος να διατηρηθεί ή να αρχίσει μία σχέση,το «σεξτινγκ» και αυτές οι συμπεριφορές ,μπορούν να γίνουν κατανοητές μέσα από την θεωρία δεσμού ενηλίκων. Σε μία μελέτη των Mitchell *et al.* με 128 συμμετέχοντες (M = 22 and F = 106), ηλικίας 18–30 ετών, έγινε εμφανής. Η εισβολή των νέων τεχνολογιών ,στους ρομαντικούς δεσμούς είναι φαινόμενο, που χαρακτηρίζει το κοινωνικό τοπίο σήμερα στις σχέσεις εφήβων αλλά και ενηλίκων. Το διαδίκτυο ,δίνει ευκαιρίες για σχηματισμό σχέσεων, την διευθέτηση σεξουαλικών συναντήσεων (μακροχρόνιων και σύντομων), την επικοινωνία με συντρόφους από απόσταση (με μικρόφωνο ή και κάμερα), τη σύναψη εικονικών σχέσεων (π.χ ένα αβαταρ μπορεί να έχει σχέσεις με άλλα αβαταρ), αλλά και τον τερματισμό σχέσεων (e.g. IDump4U. com) με άλλους. (Mitchell *et al.*, 2012)

Αυτοί οι τύποι των αλληλεπιδράσεων, μπορεί να έχουν αναπτυχθεί ,επειδή τα άτομα υποβαθμίζουν την ανάγκη να αναπτύξουν ζωντανές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα, η ικανότητα να συζητούν ή να στέλνουν μηνύματα μπορεί να χρησιμοποιείται για να συμπληρώσουν ή να διατηρήσουν τις σχέσεις. Αυτή η μελέτη, είναι μία από τις πρώτες που ερευνούν τα ψυχολογικά θέματα ,που κρύβονται κάτω από την αποστολή σεξουαλικών μηνυμάτων μέσα από το κινητό. (Gámez-Guadix *et al.*, 2015)

Στο «sexting» ,τα άτομα δημιουργούν στέλνουν και λαμβάνουν μηνύματα ή γυμνές εικόνες ή άλλα μηνύματα σεξουαλικού περιεχομένου ,με την χρήση του κινητού. Ωστόσο ,η ανταλλαγή εικόνων σεξουαλικού περιεχομένου ,δεν είναι κάτι καινούριο. Η χρήση του κινητού, δημιούργησε μεγαλύτερη ευκολία.. Πολλά άτομα, κυρίως νέοι, χρησιμοποιούν τα χαρακτηριστικά του κινητού για να στείλουν μηνύματα. (Döring, 2014)Πολλά κινητά, έχουν πλέον τη δυνατότητα να λαμβάνουν φωτογραφίες και να τις επισυνάπτουν σε μηνύματα κειμένου, που μπορούν να σταλούν και να ληφθούν σχεδόν από παντού. Η έρευνα δεν έχει ασχοληθεί ακόμη με τα ψυχολογικά θέματα, που

κρύβονται πίσω από το σεξτινγκ, δεδομένου ότι για πολλούς νέους ,τα μηνύματα στέλνονται στα πλαίσια της σχέσης ή για την έναρξη της . (Brinkley *et al.*, 2017)

## 8B

# ΤΥΠΟΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Το ερώτημα που εξακολουθεί να παραμένει, είναι πώς η χρήση του διαδικτύου ,λειτουργεί στα πλαίσια του δεσμού . **Η θεωρία δεσμού ενηλίκων εμφανίστηκε σαν ένα εργαλείο ,για την κατανόηση των ατομικών αλληλεπιδράσεων και τον σχηματισμό ρομαντικών δεσμών (Fraley & Shaver, 2000). Η θεωρία δεσμού υποστηρίζει ότι η προσκόλληση που σχηματίζεται με τους γονείς ,σχηματίζεται και με τους ρομαντικούς συντρόφους. Αυτό σημαίνει ότι ένα άτομο μπορεί να κάνει ένα δεσμό με ένα ρομαντικό σύντροφο στο ίδιο σχέδιο με τον δεσμό με τον φροντιστή του στην βρεφική ηλικία. Επιπλέον, η βιβλιογραφία για τον ρομαντικό δεσμό ενηλίκων ,υποστηρίζει ίδια σχήματα ασφάλειας και ανασφάλειας με την παιδική ηλικία (Bartholomew & Horowitz, 1991). Αυτά τα σχήματα αντιπροσωπεύουν διαστάσεις άγχους και αποφυγής ,που τα άτομα βιώνουν με τους άλλους (Rholes and Simpson, 2004). Γενικά ,τα άτομα που νοιώθουν ασφαλή (χαμηλά σε άγχος και αποφυγή) έχουν περισσότερο θετικές σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης ,σε σχέση με τα ανασφαλή (Guerrero, Farinelli, & McEwan, 2009; Hazan & Shaver, 1987).**

**Η αγχώδης προσκόλληση μπορεί να σχετίζεται με αυτούς που προσπαθούν να εκμαιεύσουν πληροφορίες από τον σύντροφο ,για την οικειότητα και το μέλλον της σχέσης τους (Rholes, Simpson, Tran, Martin, & Friedman, 2007) καθώς και την χρήση της σεξουαλικής δραστηριότητας για να μειώσουν το άγχος και να έρθουν πιο κοντά συναισθηματικά στον σύντροφο (Davis, Shaver, & Vernon, 2004). Οι αγχώδεις τύποι ,μπορεί να εκφράζουν θυμό και να γίνονται παθητικό-επιθετικοί (Guerrero *et al.*, 2009), να γαντζώνονται από τις σχέσεις να νοιώθουν χαμένοι όποτε δεν είναι σε σχέση (Domingue & Mollen, 2009),και μπορεί να απευθύνονται σε άλλους για αυτοαξιολόγηση και επιβεβαίωση (Brennan & Bosson, 1998). Τα άτομα που είναι φοβικά με αποφυγή, επιζητούν την εγγύτητα με τους άλλους, αλλά προσδοκούν απόρριψη και επομένως διατηρούν προστατευτική απόσταση από τους συντρόφους τους (Bartholomew,1990). Ακόμη, τα άτομα με αποφυγή αποφεύγουν την εγγύτητα στις σχέσεις ,προς όφελος της αυτονομίας και ανεξαρτησίας (Fraley, Davis, & Shaver, 1998) και μπορεί να έχουν πολύ μικρό ενδιαφέρον ,να μάθουν τις σκέψεις και συναισθήματα του ρομαντικού συντρόφου**

(Rholes et al., 2007). Όπως γίνεται και με την ζωντανή επικοινωνία, τα ίδια σχήματα ισχύουν και για την επικοινωνία μέσα από την τεχνολογία .

Οι Jin and Peña (2010) έδειξαν, ότι η αποφυγή σχετίζεται με μικρότερη διάρκεια και συχνότητα συνομιλίας στο κινητό με τους ερωτικούς συντρόφους. Οι Muzny και συν. (2012) επεσήμαναν, ότι οι ρομαντικοί σύντροφοι χρησιμοποιούσαν άμεσα μηνύματα, για να εξασφαλίσουν την συντήρηση του δεσμού, ως διαβεβαίωση. Η προηγούμενη βιβλιογραφία αποδεικνύει ότι οι αγχώδεις έχουν πιο θετικές συμπεριφορές και ασχολούνται πιο πολύ με τα μηνύματα από ότι οι μη αγχώδεις. Αντίθετα, οι αποφευκτικοί, είναι πιο επιφυλακτικοί επειδή τα μηνύματα σεξουαλικού περιεχομένου μπορεί να δείχνουν επένδυση στην σχέση, γεγονός που δεν δέχονται όσοι εμφανίζουν αποφευκτική προσκόλληση. (Jin and Peña, 2010; Muzny *et al.*, 2012)

Ελέγχθηκε, εάν η αγχώδης προσκόλληση και η αποφυγής σχετίζονταν με δημογραφικές μεταβλητές. Δεν υπήρχαν διαφορές σε σχέση με την ηλικία, φύλο, εθνικότητα ή κατάσταση της σχέσης (δηλαδή έγγαμος ,άγαμος ,διαζευγμένος κλπ). Επίσης άτομα αγχώδους τύπου ,μπορεί να εμπλακούν σε ανεπιθύμητη σεξουαλική δραστηριότητα ,για να μειώσουν το στρες και να διατηρήσουν το ενδιαφέρον του συντρόφου τους, να μειώσουν την ανασφάλεια του δεσμού ,να ικανοποιήσουν τον σύντροφο τους και να αυξήσουν την οικειότητα (Jin and Peña, 2010).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία η σεξουαλική συμπεριφορά και ο αγχώδης δεσμός τα μηνύματα με σεξουαλικό περιεχόμενο μπορεί να είναι μια καινούρια εκδήλωση της αναζήτησης επιβεβαίωσης (Stackert and Bursik, 2003). Με το να στείλουν μήνυμα πρότασης ,για σεξουαλική δραστηριότητα μπορούν να ελαφρύνουν λίγο την εσωτερική τους ένταση εξαιτίας της αγχώδους προσκόλλησης. Επίσης η αποστολή σεξουαλικών μηνυμάτων συνδέθηκε με προσδοκίες για τον δεσμό. Οι αγχώδεις ,μπορεί να επιζητούν να ευχαριστήσουν τους ρομαντικούς συντρόφους τους ,με φωτογραφίες κείμενα ή και βίντεο. Με αυτό τον τρόπο περιμένουν να βελτιώσουν την σχέση τους. (Capaldi, Crosby and Stoolmiller, 1996; Hudson and Fetro, 2015)

Τα κινητά τηλέφωνα ,προσδίδουν νέους τρόπους έκφρασης στα άτομα με αγχώδη προσκόλληση .Η ασάφεια ,για του ποιος είναι αυτός που στέλνει τα μηνύματα στο κινητό ,κάνει το «σεξτινγκ» εύκολο. Για μερικούς ,αυτό μπορεί να είναι μέρος της έναρξης σχέσης, ένας τεχνολογικός τρόπος «φλέρτ». Μελλοντικά ,θα ήταν χρήσιμο να εξερευνηθούν ,οι συμπεριφορές σεξτινγκ ,με βάση το επίπεδο έκφρασης και το ποσοστό εξαναγκασμού. (Brinkley *et al.*, 2017)

Ακόμη, άτομα μπορεί να εξαναγκάσουν άλλα, να αποστείλουν φωτογραφίες ή να εξαναγκαστούν. Ό,τι θεωρείται υπερβολική έκθεση και καθιστά τα άτομα ευάλωτα χρειάζεται περισσότερη μελέτη. Η κατανόηση της φύσης του εξαναγκασμού για μηνύματα μπορεί να δώσει σημαντικά ευρήματα, για την διαχείριση του «σεξτινγκ» και των στρατηγικών παρέμβασης.(El-Baz *et al.*, 2016)

Τα ευρήματα αυτά ,τεκμηριώνονται ολοένα και περισσότερο ,καθώς συσχετίζονται με διεργασίες του ανθρώπινου εγκεφάλου και αυξομειώσεις ειδικών βιοδεικτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.

### 9<sup>A</sup> Εγκέφαλος και σύγχρονες προσεγγίσεις του τύπου δεσμού

Οι περιοχές του εγκεφάλου ,που εμπλέκονται στην κοινωνική στήριξη και επιβράβευση, ρύθμιση του συναισθήματος και αναγνώριση της διάθεσης των άλλων, ενεργοποιούνται επίσης με το σύστημα Προσκόλλησης (Vrtička and Vuilleumier, 2012). Θεωρείται, ότι υπάρχουν συγκεκριμένα νευρωνικά κυκλώματα, που ενορχηστρώνουν το σύστημα δεσμού . Παρά τον μικρό του όγκο σε σχέση με το υπόλοιπο σώμα, ο εγκέφαλος είναι από τους μεγαλύτερους καταναλωτές ενέργειας με την μορφή της γλυκόζης στο αίμα (Peters et al., 2004). Η θεωρία του εγωιστικού εγκεφάλου ,προτείνει βιολογικούς μηχανισμούς στο σώμα και το κεντρικό νευρικό σύστημα ,που είναι σχεδιασμένοι,να δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες του νευρικού συστήματος ,στην κατανάλωση ενέργειας.

Πρώτοι, σε αυτούς θεωρούνται οι άξονες HPA και SNS, που παίζουν βασικό ρόλο στον μεταβολισμό της ενέργειας (Pervanidou and Chrousos, 2018). Η κορτιζόλη και οι κατεχολαμίνες (παραγόμενες από τον άξονα του αυτόνομου νευρικού συστήματος προκαλούν αντίσταση στην ινσουλίνη στα κύτταρα στόχου, όταν η ορμόνη της ινσουλίνης προσδεθεί στον υποδοχέα των κυττάρων λίπους ή κυττάρων των μυών, η γλυκόζη του αίματος μεταφέρεται στα κύτταρα και αποθηκεύεται σαν γλυκογόνο. Η αντίσταση στην ινσουλίνη, συμβαίνει όταν τα κύτταρα δεν έχουν δυνατότητα να ακούσουν το σύστημα της ινσουλίνης και επομένως έχουν μειώσει την ικανότητα τους να απορροφήσουν την γλυκόζη του αίματος (Stumvoll, Tataranni, Stefan, Vozarova, & Bogardus, 2003).

Ακόμη και η κορτιζόλη και οι κατεχολαμίνες προκαλούν την κατασκευή της γλυκόζης στο συκώτι (Sapolsky et al., 2000). Επομένως και η σηματοδότηση με κορτιζόλη και κατεχολαμίνες πρέπει να οδηγήσει σε αυξημένη διαθεσιμότητα της κυκλοφορίας της γλυκόζης του αίματος αν και όλη η διαδικασία μπορεί να είναι πιο σύνθετη και μπορεί να εξαρτάται από την πρόσφατη κατανάλωση γλυκόζης (Voege, Moghaddam Jaffary, & Robles, 2013).

**Παρά το γεγονός ότι ο εγκέφαλος είναι ο μεγαλύτερος καταναλωτής ενέργειας, και ο άξονας HPA and SNS άξονας του αυτόνομου νευρικού συστήματος παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ρύθμιση της διαθεσιμότητας ενέργειας στον εγκέφαλο και το σώμα (Heiss et al., no date).**

Μια ερώτηση κλειδί είναι πότε αυτή η ενέργεια θα γινόταν διαθέσιμη σε μια πρόκληση σχετική με θέματα δεσμού (όπως μια διαμάχη στον δεσμό). Από την μία πλευρά οι αποκρίσεις του αυτόνομου νευρικού συστήματος παρατηρούνται μέσα σε λίγα λεπτά από την εκδήλωση του ερεθίσματος και τελειώνουν σχετικά γρήγορα ,μετά το τέλος

του ερεθίσματος. Από την μία πλευρά οι αποκρίσεις της κορτιζόλης στο ερέθισμα παρατηρούνται 20–40 λεπτά αργότερα και σταματούν μετά από μία ώρα.

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα δίνει ενέργεια ,ακριβώς εκείνη την στιγμή. Με αυτή την βοήθεια, το άτομο, μπορεί να αντιμετωπίσει το σχετιζόμενο με τον δεσμό ερέθισμα

Ωστόσο, όσο περισσότερο διαρκεί η επίδραση της κορτιζόλης ,τόσο πιο ανέφικτη καθίσταται η διάθεση της γλυκόζης ,κατά την διάρκεια ενός προβλήματος σύγκρουσης στον δεσμό. Το υψηλότερο ποσοστό κορτιζόλης, παρατηρήθηκε μετά το τέλος της διαμάχης ,και τα επακόλουθα βιολογικά αποτελέσματα στον μεταβολισμό της γλυκόζης, παρατηρήθηκαν μετά το τέλος του προβλήματος. Γενικά, ο αγχώδης δεσμός συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης. (Gordon *et al.*, 2008)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10.

### Ο ρόλος της ενσυνειδητότητας

Η ενσυνειδητότητα (Mindfulness) έχει οριστεί ,ως η επίγνωση, που έπεται της επισταμένης παρατήρησης κάθε εμπειρίας και βιώματος, με καλοσύνη και επιτρεπτική διάθεση, χωρίς κριτική. Πρόκειται για επιστημονικά αποδεδειγμένη προσέγγιση, που έχει μελετηθεί μέχρι σήμερα ,με περισσότερες από 4.500 δημοσιευμένες επιστημονικές μελέτες. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ενσυνειδητότητα συμβάλλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που καθιστούν το άτομο ικανό να διατηρεί την ψυχική του ισορροπία σε δυσχερείς περιόδους της ζωής του. (Spadaro and Provident, 2020)

Ως πρακτική, η ενσυνειδητότητα ,έγκειται στην εστίαση της προσοχής ,στις σωματικές αισθήσεις, τις σκέψεις, τα συναισθήματα ή το περιβάλλον ,αλλά και τη συνειδητή εξάσκηση στην καλλιέργεια θετικών αισθημάτων, με κυριότερα χαρακτηριστικά την καλοσύνη, τη συμπόνοια και την ενσυναίσθηση (Dekeyser *et al.*, 2008).

Τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες, προγράμματα ενσυνειδητότητας, εφαρμόζονται στην κλινική πράξη παγκοσμίως. Έχουν αναγνωριστεί ,από το εθνικό σύστημα υγείας της Αγγλίας (NHS) ως εγκεκριμένη θεραπεία ψυχικής υγείας, για την αντιμετώπιση του στρες, του άγχους και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης σύμφωνα με τα N.I.C.E. guidelines. Πέραν της επιστημονικής τους αναγνώρισης, έχουν γίνει αποδεκτά ως εγκεκριμένη ιατρική θεραπεία ,από τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες των Η.Π.Α. Τα τελευταία χρόνια ,πέραν της καθαυτό κλινικής πράξης, γνωρίζουν

ευρύτερες εφαρμογές στο πλαίσιο της εργασιακής ευεξίας, πρακτικές ενσυνειδητότητας χρησιμοποιούνται ,επίσης, με πολύ καλά αποτελέσματα από μεγάλες πολυεθνικές εταιρίες (Google, Apple, Aetna, Goldman Sachs, HSBC, Barklays, General Mills, Intel, Nike, κ.ά.), Πανεπιστήμια (Oxford, Harvard, Lancaster, San Diego κ.ά.) και σχολικά εκπαιδευτικά ιδρύματα. (Bühlmayer *et al.*, 2017; Hennelly, Foxcroft and Smith, 2020)

Σε επόμενο κεφάλαιο γίνεται μνεία των θεραπευτικών εφαρμογών της ενσυνειδητότητας στην αντιμετώπιση του στρες (12.6) καθώς και της ψυχοθεραπείας τρίτης γενιάς με έμφαση στην ενσυνειδητότητα (12.7).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11.

### 11.1 Κλινικές προεκτάσεις των τύπων δεσμού

*«Το χρόνιο στρες συμβάλλει στην παχυσαρκία. «Μπορείς να ρυθμίσεις το στρες ώστε να είναι ωφέλιμο (ευ-στρες);» ρωτώ. «Ναι. Με γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία. Η ίδια που χρησιμοποιούσαν οι στωικοί και οι επικούρειοι στην αρχαιότητα. Μαθαίνεις τι είναι αυτό που σε στρεσάρει και μετά πώς να το ελέγχεις. Ο μετωπιαίος λοβός ρυθμίζει το συναίσθημα και το κατευνάζει. Η τέχνη και η έρευνα που αναφέραμε και προηγουμένως διεγείρουν το σύστημα του μετωπιαίου λοβού και μειώνουν το στρες».*

*(Γεώργιος Χρούσος: Κρίσιμα τα πρώτα χρόνια ενός παιδιού| Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2018)*

Μια από τις σημαντικότερες πρακτικές εφαρμογές της θεωρίας του δεσμού, είναι η αξιοποίηση της στην διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και ιδιαίτερα της αγχώδους διαταραχής και της κατάθλιψης. Οι τύποι δεσμού συγκεκριμένα γνωστικούς, συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες που συνδέονται με την ψυχική υγεία και επιφέροντας τομές σε κλασικές κλινικές θεωρίες του συναισθήματος (π.χ. Beck, 1976), υιοθετούν ένα ατομοκεντρικό, και ως επί το πλείστον γνωστικό μοντέλο των ψυχικών διαταραχών.

Για παράδειγμα, η θεωρία του Beck προέκρινε μία γνωστική προσέγγιση της κατάθλιψης, με την έννοια ότι «αν το άτομο πιστεύει λανθασμένα ότι το/ην απορρίπτουν, αντιδρά, με το ίδιο επίπεδο αρνητικής συγκινησιακής φόρτισης (θλίψη, θυμό) που παρατηρείται, όταν πραγματικά το/ην απορρίπτουν» (Beck et al. 1979 ρ.11). Κατά τον Beck, οι αρνητικές σκέψεις, οδηγούν στα αρνητικά συναισθήματα. Για την «γνωστική» αυτή «κλίση» της θεωρίας του, ο Beck, έχει δεχθεί αρκετή κριτική (π.χ. Teasdale & Barnard, 1993) Πρόσφατα μοντέλα συναισθήματος (π.χ. Power & Dalgleish, 1998) προτείνουν πιο ολοκληρωμένα μοντέλα εξήγησης του αρνητικού συναισθήματος.

Πολλά μοντέλα ψυχοθεραπείας, υποστηρίζουν, ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει, και ίσως, ως ένα βαθμό, να βιώσει τα συναισθήματα του ασθενούς. Με οδηγό την θεωρία του δεσμού ενηλίκων, ο θεραπευτής μπορεί να οδηγηθεί σε καλύτερη διάγνωση του τρόπου με τους οποίους ο πελάτης

αντιλαμβάνεται, και συναισθάνεται τον εαυτό του και τα σημαντικά για αυτόν πρόσωπα (συμπεριλαμβανόμενου και του ίδιου του θεραπευτή).

Επιπλέον, η θεραπευτική προσέγγιση των ατόμων με τύπο δεσμού αποφυγής-απορριπτικό μπορεί να γίνει από γνωστικές οδούς, ενώ αντίθετα άτομα με φοβικό ή τύπο εμμονής να γίνει με μεγαλύτερη επικέντρωση στα συναισθήματα ,που μπορούν να κατανοήσουν και τα αρνητικά συναισθήματα ,που καταπιέζονται. Πρέπει να σημειωθεί ότι μια ολόκληρη θεραπευτική προσέγγιση ,με έμφαση στα συναισθήματα (Emotion focused therapy, Greenberg & Johnson, 1988) έχει αναπτυχθεί και βρίσκει εφαρμογή στην βάση της θεωρίας του δεσμού. Η θεραπεία αυτή επικεντρώνεται στην αναγνώριση και αλλαγή των δυσλειτουργικών συναισθηματικών προτύπων στις σχέσεις του ζεύγους.

## **11.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΕΙΑ**

Η αναζήτηση κοινωνικής στήριξης ,βρέθηκε να είναι η πιο σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης, για την επίλυση των διαπροσωπικών συγκρούσεων που θα μπορούσε να βάλει σε κίνδυνο την εγγύτητα με τους φίλους (Murray-Harvey & Slee, 2007; Wasburn-Ormachea, Hillman, & Sawilowsky, 2004). Στο στρες ,που προκαλείται από ξαφνικό χαμό ενός στενού φίλου ή από εκφοβισμό ,οι έφηβοι μοιράζονται τις σκέψεις τους ,με άλλους και αυτή η τακτική, συνδέθηκε με θετικά αποτελέσματα διαχείρισης της λύπης, του σόκ, του θυμού και της σύγχυσης . (Rask, Kaunonen, & Paunonen-Piimonen, 2002).

Μικρότερα επεισόδια ,που προκαλούσαν στρες στους εφήβους, ήταν οι τσακωμοί, οι χωρισμοί με στενούς φίλους ,η ένταση, όταν ο σύντροφος τους γινόταν μέλος της παρέας τους. Πιο σοβαρά επεισόδια, ήταν ο εκφοβισμός και ο θάνατος ενός στενού τους φίλου .Η αντιμετώπιση αυτών των στρεσογόνων παραγόντων βασιζόνταν στην εκτίμηση που έκαναν οι έφηβοι στα πλαίσια των δυαδικών τους σχέσεων .



## 11.3 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΡΟΜΑΝΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

Το είδος του στρες από τις διαμάχες μέσα στους ρομαντικούς δεσμούς διαφέρει στα αγόρια από τα κορίτσια (McIsaac, Connolly, McKenny, Pepler, & Craig, 2008)..

Στα πρώτα στάδια της ρομαντικής ανάπτυξης οι κυριότεροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι ο φόβος της απόρριψης και η αβεβαιότητα ,του πώς να συμπεριφερθούν (Nieder & Seiffge-Krenke, 2001). Στα πρώτα στάδια, οι έφηβοι τυπικά αντιμετωπίζουν το ρομαντικό στρες ,προσπαθώντας να επιλύσουν προβλήματα με την βοήθεια των φίλων τους, γεγονός που δείχνει πόσο σημαντικό είναι ,το περιβάλλον των συνομηλίκων .

Στα επόμενα χρόνια, όταν οι ρομαντικοί δεσμοί γίνονται πιο αποκλειστικοί και με μεγαλύτερη διάρκεια , οι έφηβοι αντιλαμβάνονται την ανάγκη για εξισορρόπηση της εγγύτητας με την ατομικότητα ,από τον ρομαντικό σύντροφο ,γεγονός ,που γίνεται πολύ στρεσογόνο. Σε αυτή την φάση, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν το στρες, πιο συχνά συζητώντας τα θέματα ,που τους ενδιαφέρουν με τον ρομαντικό σύντροφο.

Όσο πιο ασφαλής, δοτική με σεβασμό των ορίων ,ήταν η σχέση με τους γονείς ,τόσο μεγαλύτερο έλεγχο και πιο κατάλληλες τακτικές αυτορρύθμισης είχε ο έφηβος.

## 11.4 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΜΑΧΕΣ ΓΟΝΙΩΝ ΕΦΗΒΟΥ

Ως αντιμετώπιση ενός στρεσογόνου ερεθίσματος ,ορίζεται η ενεργητική σκόπιμη διαδικασία απόκρισης σε ερεθίσματα ,που έχουν γίνει αντιληπτά ,ότι υπερβαίνουν τις δυνάμεις του ατόμου (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003). Η αντιμετώπιση έχει τρεις διαστάσεις. Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης που στοχεύουν στην **συμπεριφορά** ,τρόποι που στοχεύουν στην **συναισθηματική επεξεργασία** και τρόποι που έχουν **γνωστική ανάλυση**. Έτσι, οι τρόποι αντιμετώπισης, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες

**1) Ενεργητικοί τρόποι αντιμετώπισης** ( π.χ η αναζήτηση βοήθειας και η συζήτηση για το πρόβλημα με τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα)

**2) Εσωτερικοί τρόποι αντιμετώπισης** (π.χ ο αναλογισμός για τις πιθανές λύσεις και τις επιπτώσεις τους )

**3) Αποφυγή - Απομάκρυνση από το στρεσογόνο ερέθισμα** (π.χ απόσπαση και αναζήτηση συναισθηματικών αποθεμάτων, Skinner & Zimmer-Gembeck, 2009).

Οι ενεργητικοί τρόποι και οι τρόποι εσωτερικής αντανάκλασης, θεωρούνται , ότι ενσωματώνουν προσαρμοστικούς τρόπους, σε μη ελεγχόμενες καταστάσεις .Αντίθετα, ο τρίτος τρόπος μπορεί να είναι αποτελεσματικός ,σε καταστάσεις μη ελεγχόμενες αλλά θεωρείται δυσπροσαρμοστικός , αν χρησιμοποιείται συνέχεια και για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους και σε διάφορους τύπους σχέσεων καθώς δεν βοηθάει στο να αλλάξουν ,οι στρεσογόνες κοινωνικές συνθήκες. (Clare *et al.*, 2010)

Η σοβαρότητα και η ελεγχιμότητα του στρεσογόνου παράγοντα στην σχέση, πρέπει να ληφθούν υπόψιν ,για να οριστούν ποιές δεξιότητες θεωρούνται προσαρμοστικές καθώς επίσης και ο τρόπος ελέγχου του συναισθήματος .Ο τύπος προσκόλλησης , επομένως και οι γνωστικές αναπαραστάσεις που έχουν σχηματιστεί για τον εαυτό και τους άλλους μέσα από την πρώιμη σχέση με τους γονείς ,ρυθμίζουν τον τρόπο αντιμετώπισης στρεσογόνων ερεθισμάτων. Εάν η σχέση αυτή είναι απορριπτική, αυστηρή ,πολύ πιθανά να υπάρχει προτίμηση στην αποφυγή ,απομάκρυνση (χαρακτηριστικά του τύπου προσκόλλησης ανασφαλούς -αποφυγής ) Grant et al., 2006; Karavasilis, Doyle, & Markiewicz, 2003).

Εάν η σχέση αυτή είναι ασφαλής , τότε ,το πιο πιθανό είναι ,να χρησιμοποιηθούν πιο αποτελεσματικές τακτικές (π.χ η αναζήτηση βοήθειας)

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση και όχι η αποφευκτική, φάνηκε να έχει σχέση με την γενικότερα καλή προσαρμοστική συμπεριφορά και χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας. (Klink, Byars-Winston, & Bakken, 2008; McCarthy, Lambert, & Seraphine, 2004; Rodrigues & Kitzmann, 2007).

Η έρευνα σχετικά με τις συγκρούσεις των γονέων, δείχνει, ότι όταν οι διαμάχες παιδιών γονέων , έχουν αυξανόμενο θυμό και επιθετικότητα ,οι έφηβοι βιώνουν μεγαλύτερη απειλή. Οι στρατηγικές που ακολουθούν ,έχουν μικρότερη αποτελεσματικότητα και

είναι περισσότερο πιθανό ,οι έφηβοι να νοιώθουν υπεύθυνοι για τις διαμάχες των γονιών τους (Davies & Forman, 2002; Fosco, DeBoard, & Grych, 2007).

Αρκετές μελέτες βρήκαν, ότι ο τρόπος αντιμετώπισης του στρες των εφήβων, δρά σαν διαμεσολαβητής ανάμεσα στην σύγκρουση των γονέων και την συμπτωματολογία του εφήβου. Οι έφηβοι, που χρησιμοποιούσαν στρατηγικές αγχώδους υπερεμπλοκής ή αποφυγής **είναι** αποτελεσματικοί βραχυπρόθεσμα αλλά με κακή προσαρμογή μακροπρόθεσμα. Ενώ η υπερεμπλοκή ,μειώνει το στρες, η αποφυγή οδηγούσε σε μεγαλύτερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Kliewer, Murelle, Meija, Torres, & Angold, 2001; Shelton & Harold, 2008).

Μερικοί έφηβοι αντιμετώπιζαν τους διαπληκτισμούς των γονέων, προσποιούμενοι άλλα συναισθήματα (π.χ έκρυβαν την συναισθηματική δυσφορία). Η ασθένεια των γονέων ,η μητρική κατάθλιψη επηρεάζει, φορτίζει με περισσότερο στρες την οικογενειακή ατμόσφαιρα και έχει αντίκτυπο στον τρόπο που τα παιδιά αντιμετώπιζαν το στρες. Οι έφηβοι , μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν δευτερεύουσες τακτικές ελέγχου (αποδοχή, γνωσιακή αναδόμηση, θετική σκέψη ή απόσπαση) για να αντιμετωπίσουν την συμβίωση με ένα άρρωστο γονιό και είχαν λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και επιθετικότητας. (Compas et al., 2001; Jaser et al., 2007).

Αντίθετα ,μεγαλύτερη συχνότητα αντιδράσεων στρες (π.χ συναισθηματική και φυσιολογική υπερδιέγερση και παρεμβατικές σκέψεις ) συνδέθηκε με μεγαλύτερη ψυχοπαθολογία (Jaser et al., 2008; Langrock, Compas, Keller, Merchant, & Copeland, 2002). Γενικά ,το οικογενειακό στρες ,ήταν μεγαλύτερο σε νέους ,που ανήκαν σε μειονότητες ή ζούσαν σε μη προνομιούχες αστικές περιοχές (D'Imperio, Dubow, & Ippolito, 2000; Seiffge-Krenke, Weidemann, Fentner, Aegenheister, & Poebblau, 2001).

Σε υπερβολικά επίπεδα οικογενειακού στρες, η βοήθεια από κοινωνικά δίκτυα έξω από την οικογένεια είναι εξαιρετικά προστατευτική.

## **11.5 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ**

Όσον αφορά την αντιμετώπιση του στρες, με τους συνομηλίκους, τα παιδιά όλο και περισσότερο ενδιαφέρονται ,για την αποδοχή των συνομηλίκων τους και βιώνουν πίεση, να συμμορφωθούν σε συγκεκριμένους κανόνες στις στενές παρέες. Οι φίλοι διαπραγματεύονται την ισορροπία τους, ανάμεσα στην εγγύτητα και την ατομικότητα

Στο πλαίσιο του αμοιβαίου δεσμού, η διατήρηση του οποίου αποτελεί προτεραιότητα, οι έφηβοι αναφέρουν περισσότερες προσπάθειες να μιλήσουν με ένα φίλο ,να σκεφτούν για το πρόβλημα και να αναζητήσουν μια ικανοποιητική λύση .Στα πλαίσια των ευκαιριακών δεσμών, οι έφηβοι χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές αυτοεξυπηρετικές, όπως η αποφυγή ή το να εμπιστευτούν τις σκέψεις τους ,με κάποιο άλλο φίλο και συγκρατούνται λιγότερο στο να εκφράζουν τον θυμό τους. (Miller *et al.*, 2017)

Οι έφηβοι έχουν διαφορετική αντιμετώπιση και αυτή εξαρτάται από το αν αντιμετωπίζουν επιθετικότητα στην σχέση. Ο Phelps (2001) ανέφερε ,ότι οι έφηβοι για να ξεπεράσουν προβλήματα σχετικά με τον δεσμό, χρησιμοποιούσαν στρατηγικές αποστασιοποίησης και διαμαρτυρίας και όχι επιθετικότητα. Η αντεπίθεση παρατηρήθηκε, ως απάντηση σε ανοικτή επίθεση που δεχόταν από τους συνομηλίκους τους ,κυρίως αγόρια και μεγαλύτερους. Η αντίληψη των εφήβων για την ικανότητα τους να ελέγξουν ένα στρεσογόνο παράγοντα ,συσχετίστηκε θετικά με την αναζήτηση στήριξης και επίλυσης προβλημάτων. Η αποφυγή συνδέθηκε με πιο παθητικές και αποφευκτικές στρατηγικές ,όπως η ευχολογία, η αυτοκατηγορία ή η παραμονή στην μοναχικότητα. (Ben-Ari & Hirshberg, 2009; Remillard & Lamb, 2005).

## **11.6 Η ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Στην σύγχρονη περίοδο η ενσυνειδητότητα ,χρησιμοποιήθηκε στις βουδιστικές παραδόσεις και μετέπειτα ενσωματώθηκε στην σύγχρονη ψυχολογία. Ως ενσυνειδητότητα, ορίζεται, η επικέντρωση όλης της προσοχής στην παρούσα στιγμή με ένα μη επικριτικό ,τρόπο αποδοχής (Kabat-Zinn, 1990).

Η ενσυνειδητότητα θεωρείται ,ότι καλλιεργεί την κατανόηση και την ενδοσκόπηση για την ανακάλυψη της αληθινής φύσης των πραγμάτων καθώς και την μεγαλύτερη συμπόνια ,κατανόηση και αγάπη προς τον εαυτό και τους άλλους (Brach, 2003).

Αρκετές μελέτες, έως τώρα ,έχουν αποδείξει ,ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στην σωματική, γνωστική και συναισθηματική υγεία. Λιγότερα, ωστόσο, είναι γνωστά για το πώς η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Υπάρχει μελέτη ,που έγινε, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα μιας νέας παρέμβασης, που έχει τις ρίζες της στην θεωρία προσκόλλησης .Σχεδιάστηκε, με σκοπό να χρησιμοποιήσει την ενσυνειδητότητα και τις τεχνικές συμπόνιας, για την βελτίωση μη υγιών γνωστικών συναισθηματικών σχημάτων (Roche, Kroska and Denburg, 2019; Cambron *et al.*, 2020)

Σε γενικές γραμμές φάνηκε, ότι το δείγμα γυναικών (που ανέφεραν μέτρια έως υψηλά επίπεδα κακής μεταχείρισης στην παιδική ηλικία και ανασφαλούς προσκόλλησης στην ενήλικη ζωή) είχαν σημαντικά θετικά οφέλη μέσα από προσεγγίσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα.(Cambron *et al.*, 2020)

Σε άλλη μελέτη, στο τέλος της παρέμβασης φάνηκε σημαντική βελτίωση στους τομείς του μηρυκασμού, της απώθησης του συναισθήματος, της καθαρότητας των συναισθημάτων και της επίγνωσης. Επίσης σημαντική βελτίωση υπήρξε και στην γλώσσα ,που χρησιμοποιούσαν οι συμμετέχοντες ,όταν έπρεπε να περιγράψουν στρεσογόνες τραυματικές καταστάσεις της παιδικής ηλικίας. (Bühlmayer *et al.*, 2017; Spadaro and Provident, 2020)m

Η ενσυνειδητότητα θεωρείται ,ότι καλλιεργεί την κατανόηση και την ενδοσκόπηση για την ανακάλυψη της αληθινής φύσης των πραγμάτων καθώς και μεγαλύτερη συμπόνια ,αγάπη και κατανόηση προς τον εαυτό και τους άλλους (Brach, 2003)

Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ,αποδεικνύει ,πως η αυξημένη επίγνωση μέσα από την εξάσκηση, μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της σωματικών πνευματικών και συναισθηματικών συμπτωμάτων υγείας, όπως είναι η λειτουργία του ανοσοποιητικού (Davidson et al., 2003), ο πόνος από την αρθρίτιδα (Edwards *et al.*, 2011), το άγχος (Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010), η κατάθλιψη (Paul, Stanton, Greeson, Smoski, & Wang, 2013), και γενικά η ποιότητα ζωής. (Spadaro and Provident, 2020)

Οι θεραπευτικές εφαρμογές της ενσυνειδητότητας, αποδίδονται σε μεγάλο βαθμό ,στην **νευροπλαστικότητα**, με την έννοια της αναδόμησης νευρωνικών κυκλωμάτων και λειτουργικών προτύπων σκέψης και δράσης μέσα από παρεμβάσεις, βασιζόμενες στην ενσυνειδητότητα αλλά και υιοθέτηση της ,ως μέρος ενός σύγχρονου *modus vivendi*. (Heuschkel and Kuypers, 2020)

## **11.7 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΓΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ**

Η θεραπεία συμπόνιας είναι ψυχοθεραπεία τρίτης γενιάς που χρησιμοποιείται μαζί με την ενσυνειδητότητα τα τελευταία χρόνια. Παρόμοια πρωτόκολλα με το *mindfulness*, τα πρωτόκολλα συμπόνιας ,έχουν αναπτυχθεί πολύ στις ΗΠΑ και στην Βρετανία. Η θεραπεία συμπόνιας βασίζεται στον τύπο προσκόλλησης ,(το ψυχαναλυτικό σχήμα που περιγράφει, ότι η σχέση που τα παιδιά αναπτύσσουν με τους γονείς τους, θα επηρεάσει τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και την αυτοεικόνα τους .) (Truedsson *et al.*, 2019)

Οι βασικές αρχές αυτού του μοντέλου είναι δομημένες με βάση

### **1. ΤΗΝ ΘΕΩΡΙΑ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ**

Τα συναισθήματα, είναι η κύρια αιτία του χρόνιου στρες. Συναισθήματα όπως η ενοχή, η ντροπή, το μίσος θεωρούνται εξαιρετικά καταστροφικά και έχει αποδειχτεί ότι διευκολύνουν την έναρξη ψυχιατρικών νόσων. Η θεωρία προσκόλλησης είναι η θεωρητική κατασκευή που εξηγεί τον τρόπο που συνδεόμαστε με τους άλλους ανθρώπους και πώς τα συναισθήματα (αρνητικά και θετικά) εκφράζονται στις σχέσεις μας .(Navarro-Gil *et al.*, 2020)

Γνωρίζοντας τον τύπο δεσμού μας ,μπορούμε να τροποποιήσουμε τις πλευρές που μας προκαλούν δυσφορία . Το πρωτόκολλο συμπόνιας σκοπεύει να τροποποιήσει την ανασφαλή προσκόλληση ,και να δημιουργήσει ασφαλή δεσμό που επιτυγχάνεται με

την μείωση της κριτικής του και του θυμού προς τον Εαυτό και τους άλλους ,γεγονός που έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της συμπόνιας. (Navarro-Gil *et al.*, 2020)

2. Το πρωτόκολλο συμπόνιας έχει δανειστεί από άλλα πρωτόκολλα συμπόνιας και από άλλες θεραπείες

Περιλαμβάνει τεχνικές από άλλες γνωσιακές και τρίτης γενιάς θεραπείες (θέματα της ενσυνειδητότητας που προέρχονται από παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα (García Campayo & Demarzo, 2015), και που συνδυάζουν την βασική τεχνική της αποδοχής και της δέσμευσης μαζί με την διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία

3. Το πρωτόκολλο συμπόνιας χρησιμοποιεί πρακτικές και θεωρίες από άλλα πρωτόκολλα συμπόνιας που προέρχονται από την παράδοση

Πολλές προσεγγίσεις δανείζονται στοιχεία από τον Θιβετιανό Βουδισμό, αλλά και από άλλες θρησκείες ,όπως οι πεποιθήσεις των ιθαγενών Αμερικανών, όπου η συμπόνια είναι πολύ σημαντική .

Ωστόσο ,όπως συνηθίζεται και στην θεραπεία Ενσυνειδητότητας και στην θεραπεία Συμπόνιας έχει αφαιρεθεί κάθε θρησκευτικός υπαινιγμός και η αποτελεσματικότητα τους αξιολογείται μόνο από επιστημονική σκοπιά

## **ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΤΥΠΟΥΣ ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗΣ**

Η υψηλού επιπέδου Ενσυνειδητότητα έχει σημαντική θετική επίδραση , σε άτομα με αγχώδη ή αποφευκτική προσκόλληση. Το εύρημα αυτό ,συμπίπτει με τα αποτελέσματα άλλων μελετών ,που υπογραμμίζουν ,ότι η εξάσκηση στην Ενσυνειδητότητα ,βοηθά στην αλλαγή των σχημάτων προσκόλλησης, αφού η νευρωνική αλλαγή είναι εφικτή εξαιτίας της νευροπλαστικότητας. Με αυτό τον τρόπο, οι μη βέλτιστες παιδικές εμπειρίες ,δεν γίνονται τιμωρία μιας ολόκληρης ζωής.(García-Campayo, Cebolla and Demarzo, 2016; Navarro-Gil *et al.*, 2020)

Οι πρακτικές ενσυνειδητότητας ,έχουν πολλαπλά οφέλη και για τον πελάτη και για τον θεραπευτή( συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής των σχημάτων προσκόλλησης, )πράγμα που γίνεται καλύτερα κατανοητό με την πρόοδο στο πεδίο της νευροπλαστικότητας.(Bühlmayer *et al.*, 2017).





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. Μέθοδος

### Περιγραφή πρωτότυπου ερωτηματολογίου/αρχικής κλίμακας

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται πλήρες στο **Παράρτημα**

### Συμμετέχοντες – Πληθυσμός

Το ερωτηματολόγιο συμπλήρωσαν 211 άτομα, ενήλικες άνδρες και γυναίκες. Έγινε προσπάθεια ώστε οι συμμετέχοντες να προέρχονται και να κατανέμονται μεταξύ όλων των επιπέδων εκπαίδευσης και των οικογενειακών καταστάσεων.

### Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για την διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε "factor analysis" (*Rotation Method: Varimax*). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- $\alpha$ . Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες και τον αριθμό σωματικών νοσημάτων από τα οποία έπασχαν οι συμμετέχοντες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Επίσης για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την πιθανότητα οι συμμετέχοντες να

πάσχουν από κάποια σωματική ή ψυχική νόσο έγινε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (logistic regression analysis) και προέκυψαν σχετικοί λόγοι (Odds ratio) με τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης τους (95% ΔΕ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

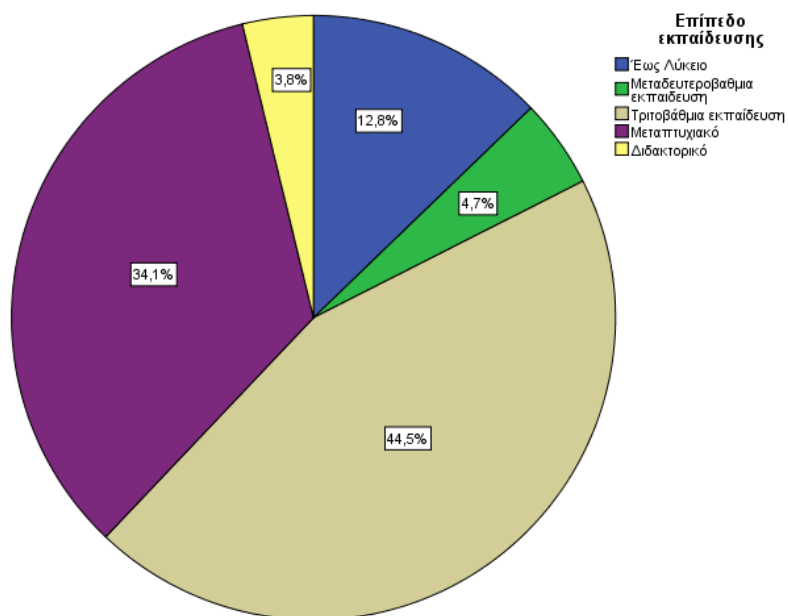
## 13. Αποτελέσματα

Το δείγμα μας αποτελείται από 211 άτομα τα δημογραφικά στοιχεία των οποίων δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

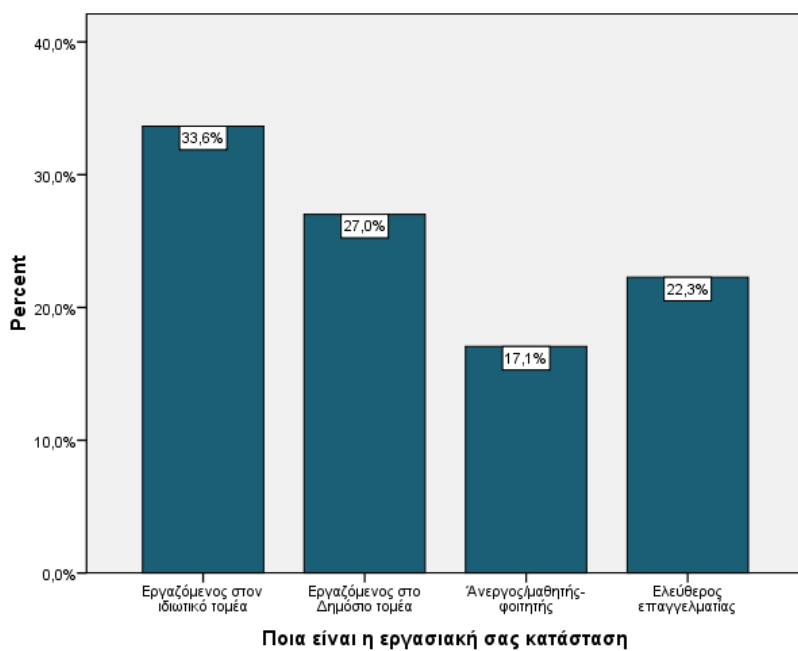
		N	%
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες	155	73,5
	Άντρες	56	26,5
<b>Ηλικία</b>		39,3 (9,9)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμος και ελεύθερος	54	25,6
	Άγαμος σε σχέση	51	24,2
	Εγγαμος	72	34,1
	Σε διάσταση/διαζευγμένος	33	15,6
	Σε χηρεία	1	0,5
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Έως Λύκειο	27	12,8
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση	10	4,7
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	94	44,5
	Μεταπτυχιακό	72	34,1
	Διδακτορικό	8	3,8
<b>Άλλη εκπαίδευση</b>	2 μεταπτυχιακά	1	0,5
	Δευτεροβάθμια νοσηλευτική σχολή	1	0,5
	Δημόσια σχολή διοικητικών υπηρεσιών και γραμματέων	1	0,5
	Δημόσιο ΙΕΚ	3	1,4
	Κρατική σχολή	1	0,5
	Σχολή Τουριστικών Επαγγελματιών	3	1,4
<b>Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση</b>	Εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα	71	33,6
	Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	57	27,0
	Άνεργος/μαθητής-φοιτητής	36	17,1
	Ελεύθερος επαγγελματίας	47	22,3

Το 73,5% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν τα 39,3 έτη (SD=9,9 έτη). Επίσης το 34,1% ήταν έγγαμοι, το 44,5% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 33,6% ήταν εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων.



Στο επόμενο γράφημα δίνεται η εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

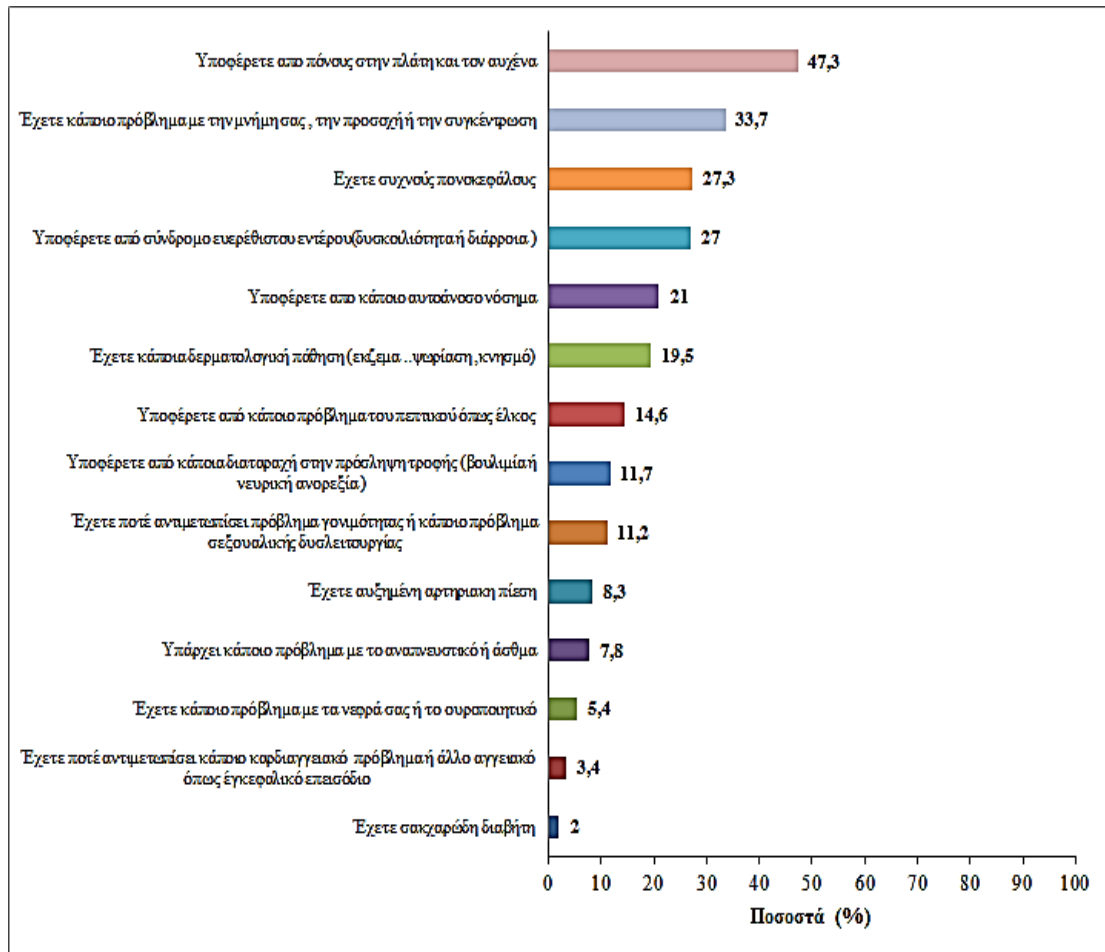


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων.

	N	%	
Έχετε συχνούς πονοκεφάλους	56	27,3	
Υποφέρετε από πόνους στην πλάτη και τον αυχένα	97	47,3	
Έχετε αυξημένη αρτηριακή πίεση	17	8,3	
Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει κάποιο καρδιαγγειακό πρόβλημα ή άλλο αγγειακό όπως έγκεφαλικό επεισόδιο	7	3,4	
Υποφέρετε από κάποιο πρόβλημα του πεπτικού όπως έλκος	30	14,6	
Υποφέρετε από σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου(δυσκοιλιότητα ή διάρροια )	55	27,0	
Έχετε κάποιο πρόβλημα με τα νεφρά σας ή το ουροποιητικό	11	5,4	
Υπάρχει κάποιο πρόβλημα με το αναπνευστικό ή άσθμα	16	7,8	
Έχετε κάποια δερματολογική πάθηση (εκζεμα ..ψωρίαση ,κνησμό)	40	19,5	
Έχετε σακχαρώδη διαβήτη	4	2,0	
Έχετε ποτέ αντιμετωπίσει πρόβλημα γονιμότητας ή κάποιο πρόβλημα σεξουαλικής δυσλειτουργίας	23	11,2	
Υποφέρετε από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα	43	21,0	
Έχετε κάποιο πρόβλημα με την μνήμη σας , την προσοχή ή την συγκέντρωση	69	33,7	
Υποφέρετε από κάποια διαταραχή στην πρόσληψη τροφής (βουλιμία ή νευρική ανορεξία )	24	11,7	
Πάσχετε από κάποια σωματική νόσο	Όχι	36	17,6
	Ναι	169	82,4
Έχετε ποτέ υποφέρει από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη	Όχι	132	64,4
	Ναι	73	35,6

Το 82,4% των συμμετεχόντων έπασχε από κάποια σωματική νόσο με το 47,3% αυτών να υποφέρει από πόνους στην πλάτη και τον αυχένα και το 33,7% να έχει κάποιο πρόβλημα με την μνήμη, την προσοχή ή την συγκέντρωση. Επιπροσθέτως το 35,6% υπέφερε από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνονται με φθίνουσα σειρά τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν οι συμμετέχοντες.



## Κλίμακα δεσμού ενηλίκων (FRALEY)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες στους παράγοντες της κλίμακας δεσμού ενηλίκων, όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερη αποφυγή και περισσότερο άγχος στους δεσμούς με τους συντρόφους τους.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Αποφυγή	1,00	6,11	2,92	1,01
Άγχος	1,00	6,28	3,25	1,15

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Αποφυγή» κυμαινόταν από 1 μέχρι 6,11 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,92 μονάδες (SD=1,01 μονάδες) και στον παράγοντα «Άγχος» κυμαινόταν από 1 μέχρι 6,28 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 3,25 μονάδες (SD=1,15 μονάδες).

## Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες, όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Κλίμακα αντιλαμβανόμενου άγχους (PSS-14)	7,0	49,0	26,2	8,5

Η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες κυμαινόταν από 7 μέχρι 49 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 26,2 μονάδες (SD=8,5 μονάδες).

## Κλίμακα ενσυνειδητότητας (FACET)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο για την ενσυνειδητότητα.

	Ποτέ ή πολύ σπάνια	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά ή πάντα
Όταν περπατώ, συνειδητά παρατηρώ τις αισθήσεις μου, καθώς το σώμα μου κινείται.	25(12)	42(20,1)	67(32,1)	42(20,1)	33(15,8)
Είμαι καλός/ή στο να βρίσκω λέξεις που περιγράφουν τα συναισθήματά μου.	2(1)	19(9,1)	51(24,4)	83(39,7)	54(25,8)
Κάνω κριτική στον εαυτό μου, επειδή έχω παράλογα ή ακατάλληλα συναισθήματα.	34(16,2)	43(20,5)	62(29,5)	49(23,3)	22(10,5)
Αντιλαμβάνομαι τα συναισθήματα και τα αισθήματά μου, χωρίς να αντιδρώ σε αυτά.	12(5,8)	32(15,5)	92(44,4)	53(25,6)	18(8,7)
Όταν κάνω μια δραστηριότητα, το μυαλό μου φεύγει και εύκολα αποσπώμαι.	16(7,6)	53(25,2)	61(29)	65(31)	15(7,1)
Όταν κάνω ντουζ ή μπάνιο, είμαι σε επαφή με τις αισθήσεις του νερού στο σώμα μου.	7(3,3)	20(9,6)	44(21,1)	81(38,8)	57(27,3)
Εύκολα μπορώ να περιγράψω με λόγια τις πεπειθήσεις, σκέψεις και προσδοκίες μου.	5(2,4)	8(3,8)	43(20,6)	100(47,8)	53(25,4)
Δεν δίνω προσοχή σε αυτά που κάνω γιατί ονειροπολώ, ανησυχώ ή είμαι διαφορετικά αφηρημένος.	39(18,8)	59(28,4)	63(30,3)	40(19,2)	7(3,4)
Παρακολουθώ τα συναισθήματά μου, χωρίς να χάνομαι σ' αυτά.	8(3,8)	26(12,4)	82(39,2)	73(34,9)	20(9,6)
Λέω στον εαυτό μου ότι δεν πρέπει να νοιώθω όπως νοιώθω.	31(14,8)	49(23,4)	60(28,7)	52(24,9)	17(8,1)
Παρατηρώ πως οι τροφές και τα ποτά επιδρούν στις σκέψεις, στις σωματικές αισθήσεις και στα συναισθήματα μου.	27(13)	27(13)	52(25)	65(31,3)	37(17,8)
Είναι δύσκολο για μένα να βρώ τις λέξεις που περιγράφουν τι σκέφτομαι.	54(25,8)	71(34)	61(29,2)	19(9,1)	4(1,9)
Εύκολα αποσπώμαι	26(12,4)	60(28,6)	62(29,5)	49(23,3)	13(6,2)
Πιστεύω πως κάποιες από τις σκέψεις μου είναι παράλογες ή κακές και δεν πρέπει να σκέφτομαι με αυτόν τον τρόπο.	43(20,7)	58(27,9)	66(31,7)	33(15,9)	8(3,8)
Δίνω προσοχή στις αισθήσεις, όπως η αίσθηση του ανέμου στα μαλλιά μου, ή του ήλιου στο κεφάλι μου.	17(8,1)	36(17,2)	56(26,8)	66(31,6)	34(16,3)
Έχω πρόβλημα να σκεφτώ τις σωστές λέξεις για να εκφράσω πώς νοιώθω για διάφορες καταστάσεις.	48(23)	80(38,3)	57(27,3)	19(9,1)	5(2,4)
Κάνω κριτική στο αν οι σκέψεις μου είναι καλές ή κακές.	15(7,2)	33(15,8)	58(27,8)	74(35,4)	29(13,9)
Βρίσκω δύσκολο να παραμείνω εστιασμένος/η στο τι συμβαίνει στο παρόν.	51(24,5)	69(33,2)	59(28,4)	23(11,1)	6(2,9)
Όταν έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, "κάνω πίσω" και έχω συνείδηση της σκέψης ή της εικόνας, χωρίς να παρασύρομαι από αυτήν.	10(4,8)	43(20,6)	87(41,6)	55(26,3)	14(6,7)
Δίνω προσοχή στους ήχους, όπως ρολόγια που χτυπούν, πουλιά που κελαηδούν, ή αυτοκίνητα που περνούν.	6(2,9)	27(12,9)	58(27,8)	77(36,8)	41(19,6)
Σε δύσκολες καταστάσεις μπορώ να σταματώ, χωρίς να αντιδρώ αμέσως.	8(3,8)	33(15,8)	81(38,8)	70(33,5)	17(8,1)
Όποτε αισθάνομαι κάτι σωματικά, είναι δύσκολο για μένα να το περιγράψω γιατί δεν μπορώ να βρω τις σωστές λέξεις.	50(24)	90(43,3)	47(22,6)	19(9,1)	2(1)
Μοιάζει "να δρώ με τον αυτόματο", χωρίς μεγάλη ενσυνειδητότητα του τι κάνω	49(23,4)	61(29,2)	69(33)	22(10,5)	8(3,8)
Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, ηρεμώ πολύ σύντομα.	14(6,7)	34(16,3)	95(45,7)	50(24)	15(7,2)
Λέω στον εαυτό μου ότι δεν πρέπει να σκέφτομαι με τον τρόπο που σκέφτομαι.	23(11,1)	55(26,4)	75(36,1)	42(20,2)	13(6,3)
Προσέχω τις μυρωδιές και τα αρώματα.	2(1)	11(5,3)	35(16,7)	77(36,8)	84(40,2)
Ακόμη και όταν νοιώθω εξαιρετικά αγχωμένος/η, βρίσκω τρόπο να το εκφράσω.	8(3,8)	30(14,4)	59(28,2)	85(40,7)	27(12,9)



Κάνω βιαστικά δραστηριότητες, χωρίς να είμαι πραγματικά επικεντρωμένος/η σε αυτές.	18(8,7)	69(33,2)	65(31,3)	49(23,6)	7(3,4)
Όταν έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, μπορώ απλά να τις παρατηρώ χωρίς να αντιδρώ.	13(6,3)	64(30,9)	91(44)	30(14,5)	9(4,3)
Σκέφτομαι πως μερικά από τα συναισθήματά μου είναι κακά ή ακατάλληλα και δεν πρέπει να τα σκέφτομαι.	45(21,7)	49(23,7)	68(32,9)	38(18,4)	7(3,4)
Παρατηρώ οπτικά στοιχεία στην τέχνη ή στην εξοχή, όπως χρώματα, σχήματα, υφάσματα, ή σχέδια από φώς και σκιά.	7(3,3)	21(10)	45(21,5)	77(36,8)	59(28,2)
Η φυσική μου τάση είναι να εκφράζω λεκτικά τις εμπειρίες μου.	9(4,3)	15(7,2)	49(23,6)	98(47,1)	37(17,8)
Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, απλά τις παρατηρώ και τις αφήνω να φύγουν.	10(4,8)	57(27,3)	85(40,7)	47(22,5)	10(4,8)
Κάνω δουλειές ή καθήκοντα αυτόματα, χωρίς να έχω συνείδηση τι κάνω.	44(21,1)	66(31,6)	66(31,6)	26(12,4)	7(3,3)
Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, κρίνω τον εαυτό μου σαν καλό ή κακό και αυτό εξαρτάται από το περιεχόμενο της σκέψης ή της εικόνας.	30(14,4)	52(24,9)	72(34,4)	46(22)	9(4,3)
Προσέχω το πώς τα συναισθήματά μου επηρεάζουν τις σκέψεις και την συμπεριφορά.	5(2,4)	17(8,1)	56(26,8)	91(43,5)	40(19,1)
Μπορώ συχνά να περιγράψω πώς νοιώθω αυτή τη στιγμή με αρκετές λεπτομέρειες.	5(2,4)	23(11,1)	53(25,5)	80(38,5)	47(22,6)
Βρίσκω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα χωρίς να δίνει προσοχή.	20(9,6)	73(34,9)	70(33,5)	37(17,7)	9(4,3)
Αποδοκιμάζω τον εαυτό μου όταν έχω παράλογες ιδέες.	25(12,1)	51(24,8)	66(32)	49(23,8)	15(7,3)

Σε μεγαλύτερο ποσοστό 40,2% ,οι συμμετέχοντες πολύ συχνά ή πάντα πρόσεχαν τις μυρωδιές και τα αρώματα. Επίσης πολύ συχνά ή πάντα, το 28,2% παρατηρούσαν οπτικά στοιχεία στην τέχνη ή στην εξοχή, όπως χρώματα, σχήματα, υφάσματα, ή σχέδια από φώς και σκιά και το 27,3% όταν έκαναν ντουζ ή μπάνιο, ήταν σε επαφή με τις αισθήσεις του νερού στο σώμα τους.

Επιπροσθέτως το 25,8% δήλωσαν ότι πολύ συχνά ή πάντα ήταν καλοί στο να βρίσκουν λέξεις που περιγράφουν τα συναισθήματά τους και το 25,4% ότι πολύ συχνά ή πάντα μπορούσαν εύκολα να περιγράψουν με λόγια τις πεποιθήσεις, σκέψεις και προσδοκίες τους.

## Παραγοντική εγκυρότητα

Βάσει της factor ανάλυσης με τη μέθοδο Principal Component (Rotation Method: varimax), οι ερωτήσεις ομαδοποιήθηκαν σε 5 παράγοντες. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

	Περιγραφή	Έλλειψη επικριτισμού	Δράση με επίγνωση	Παρατήρηση	Έλλειψη αντίδρασης
2. Είμαι καλός/ή στο να βρίσκω λέξεις που περιγράφουν τα συναισθήματά μου.	0,79				
7. Εύκολα μπορώ να περιγράψω με λόγια τις πεποιθήσεις, σκέψεις και προσδοκίες μου.	0,76				
12. Είναι δύσκολο για μένα να βρώ τις λέξεις που περιγράφουν τι σκέφτομαι.*	-0,76				
16. Έχω πρόβλημα να σκεφτώ τις σωστές λέξεις για να εκφράσω πώς νοιώθω για διάφορες καταστάσεις.*	-0,75				
22. Όποτε αισθάνομαι κάτι σωματικά, είναι δύσκολο για μένα να το περιγράψω γιατί δεν μπορώ να βρώ τις σωστές λέξεις.*	-0,68				
27. Ακόμη και όταν νοιώθω εξαιρετικά αγχωμένος/η, βρίσκω τρόπο να το εκφράσω.	0,60				
32. Η φυσική μου τάση είναι να εκφράζω λεκτικά τις εμπειρίες μου.	0,63				
37. Μπορώ συχνά να περιγράψω πώς νοιώθω αυτή τη στιγμή με αρκετές λεπτομέρειες.	0,72				
3. Κάνω κριτική στον εαυτό μου, επειδή έχω παράλογα ή ακατάλληλα συναισθήματα.*		0,75			
10. Λέω στον εαυτό μου ότι δεν πρέπει να νοιώθω όπως νοιώθω.*		0,75			
14. Πιστεύω πως κάποιες από τις σκέψεις μου είναι παράλογες ή κακές και δεν πρέπει να σκέφτομαι με αυτόν τον τρόπο.*		0,70			
17. Κάνω κριτική στο αν οι σκέψεις μου είναι καλές ή κακές.*		0,66			
25. Λέω στον εαυτό μου ότι δεν πρέπει να σκέφτομαι με τον τρόπο που σκέφτομαι.*		0,74			
30. Σκέφτομαι πως μερικά από τα συναισθήματά μου είναι κακά ή ακατάλληλα και δεν πρέπει να τα σκέφτομαι.*		0,74			
35. Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, κρίνω τον εαυτό μου σαν καλό ή κακό και αυτό εξαρτάται από το περιεχόμενο της σκέψης ή της εικόνας.*		0,70			
39. Αποδοκιμάζω τον εαυτό μου όταν έχω παράλογες ιδέες.*		0,65			
5. Όταν κάνω μια δραστηριότητα, το μυαλό μου φεύγει και εύκολα αποσπώμαι.*			0,70		
8. Δεν δίνω προσοχή σε αυτά που κάνω γιατί ονειροπολώ, ανησυχώ ή είμαι διαφορετικά αφηρημένος.*			0,76		
13. Εύκολα αποσπώμαι.*			0,85		
18. Βρίσκω δύσκολο να παραμείνω εστιασμένος/η στο τι συμβαίνει στο παρόν.*			0,50		
23. Μοιάζει "να δρώ με τον αυτόματο", χωρίς μεγάλη ενσυνειδητότητα του τι κάνω*			0,54		
28. Κάνω βιαστικά δραστηριότητες, χωρίς να είμαι πραγματικά επικεντρωμένος/η σε αυτές.*			0,70		
34. Κάνω δουλειές ή καθήκοντα αυτόματα, χωρίς να έχω συνείδηση τι κάνω.*			0,51		

38. Βρίσκω τον εαυτό μου να κάνει πράγματα χωρίς να δίνει προσοχή.*			0,72		
1. Όταν περπατώ, συνειδητά παρατηρώ τις αισθήσεις μου, καθώς το σώμα μου κινείται.				0,73	
6. Όταν κάνω ντουζ ή μπάνιο, είμαι σε επαφή με τις αισθήσεις του νερού στο σώμα μου.				0,61	
11. Παρατηρώ πως οι τροφές και τα ποτά επιδρούν στις σκέψεις, στις σωματικές αισθήσεις και στα συναισθήματα μου.				0,43	
15. Δίνω προσοχή στις αισθήσεις, όπως η αίσθηση του ανέμου στα μαλλιά μου, ή του ήλιου στο κεφάλι μου.				0,69	
20. Δίνω προσοχή στους ήχους, όπως ρολόγια που χτυπούν, πουλιά που κελαηδούν, ή αυτοκίνητα που περνούν.				0,71	
26. Προσέχω τις μυρωδιές και τα αρώματα.				0,61	
31. Παρατηρώ οπτικά στοιχεία στην τέχνη ή στην εξοχή, όπως χρώματα, σχήματα, υφάσματα, ή σχέδια από φως και σκιά.				0,73	
36. Προσέχω το πώς τα συναισθήματά μου επηρεάζουν τις σκέψεις και την συμπεριφορά.				0,40	
4. Αντιλαμβάνομαι τα συναισθήματα και τα αισθήματά μου, χωρίς να αντιδρώ σε αυτά.					0,49
9. Παρακολουθώ τα συναισθήματά μου, χωρίς να χάνομαι σ' αυτά.					0,41
19. Όταν έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, "κάνω πίσω" και έχω συνείδηση της σκέψης ή της εικόνας, χωρίς να παρασύρομαι από αυτήν.					0,63
21. Σε δύσκολες καταστάσεις μπορώ να σταματώ, χωρίς να αντιδρώ αμέσως.					0,53
24. Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, ηρεμώ πολύ σύντομα.					0,50
29. Όταν έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, μπορώ απλά να τις παρατηρώ χωρίς να αντιδρώ.					0,65
33. Όποτε έχω αγχωτικές σκέψεις ή εικόνες, απλά τις παρατηρώ και τις αφήνω να φύγουν.					0,76
<b>% μεταβλητότητας που εξηγείται:</b>	<b>13,0</b>	<b>13,0</b>	<b>11,2</b>	<b>9,6</b>	<b>7,5</b>

\*ερωτήσεις με αντίστροφη βαθμολόγηση

Ο παράγοντας «Περιγραφή» εξηγεί το 13% της μεταβλητότητας, ο «Έλλειψη επικριτισμού» το 13%, ο «Δράση με επίγνωση» το 11,2%, ο «Παρατήρηση» το 9,6% και ο «Έλλειψη αντίδρασης» το 7,5%. Συνολικά, οι 5 παράγοντες εξηγούν το 52,3% της μεταβλητότητας. Οι φορτώσεις κυμαίνονταν από 0,40 μέχρι 0,85 (κατά απόλυτη τιμή). Η τιμή του κριτηρίου KMO ήταν 0,86, η οποία ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,5), οπότε υπήρχε επάρκεια του δείγματος και ήταν κατάλληλο για παραγοντική ανάλυση. Επίσης, το κριτήριο του Bartlett ήταν σημαντικό ( $p < 0.001$ ), οπότε υπήρχε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων, υποστηρίζοντας την καταλληλότητα των δεδομένων για την διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης.

## Έλεγχος εσωτερικής συνοχής

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις στον κάθε παράγοντα και προέκυψαν οι βαθμολογίες που περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα. Οι βαθμολογίες σε όλους τους παράγοντες μπορούν να κυμανθούν από 8 μέχρι 40, εκτός από τον παράγοντα Έλλειψη αντίδρασης που μπορεί να πάρει τιμές από 7 μέχρι 35. *Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν περισσότερη ικανότητα για περιγραφή, για παρατήρηση, για δράση με επίγνωση και περισσότερη έλλειψη επικριτισμού και αντίδρασης.*

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Περιγραφή	11,00	40,00	29,78	5,94	0,90
Έλλειψη επικριτισμού	9,00	40,00	25,28	6,77	0,89
Δράση με επίγνωση	10,00	40,00	26,77	6,27	0,88
Παρατήρηση	12,00	40,00	28,52	5,69	0,80
Έλλειψη αντίδρασης	10,00	34,00	21,71	4,29	0,76

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Περιγραφή» κυμαινόταν από 11 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 29,78 μονάδες (SD=5,94). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» κυμαινόταν από 9 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 25,28 μονάδες (SD=6,77). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Δράση με επίγνωση» κυμαινόταν από 10 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 26,77 μονάδες (SD=6,27). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Παρατήρηση» κυμαινόταν από 12 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 28,52 μονάδες (SD=5,69). Η βαθμολογία στον παράγοντα «Έλλειψη αντίδρασης» κυμαινόταν από 10 μέχρι 34 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 21,71 μονάδες (SD=4,29).

Επίσης, όλοι οι συντελεστές αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,7), άρα υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας όπως θα προέκυπταν αν αφαιρούνταν μία-μία ερώτηση από τον παράγοντα «Περιγραφή» καθώς και οι συσχετίσεις ερωτήσεων – κλίμακας.

Ερώτηση	Διορθωμένες συσχετίσεις ερωτήσεων - κλίμακας	Cronbach's a αν αφαιρεθεί η ερώτηση
2.	0,76	0,87
7.	0,75	0,88
12	0,69	0,88
16	0,72	0,88
22	0,65	0,88
27.	0,57	0,89
32.	0,60	0,89
37.	0,67	0,88

Παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας μειώνεται με την αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, οπότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας όπως θα προέκυπταν αν αφαιρούνταν μία-μία ερώτηση από τον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» καθώς και οι συσχετίσεις ερωτήσεων – κλίμακας.

Ερώτηση	Διορθωμένες συσχετίσεις ερωτήσεων - κλίμακας	Cronbach's a αν αφαιρεθεί η ερώτηση
3.	0,67	0,87
10.	0,72	0,87
14.	0,72	0,87
17.	0,55	0,88
25.	0,68	0,87
30.	0,70	0,87
35.	0,64	0,87
39.	0,59	0,88

Παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας μειώνεται με την αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, οπότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας όπως θα προέκυπταν αν αφαιρούνταν μία-μία ερώτηση από τον παράγοντα «Δράση με επίγνωση» καθώς και οι συσχετίσεις ερωτήσεων – κλίμακας.

Ερώτηση	Διορθωμένες συσχετίσεις ερωτήσεων - κλίμακας	Cronbach's a αν αφαιρεθεί η ερώτηση
5.	0,51	0,88
8.	0,75	0,86
13.	0,74	0,86
18.	0,59	0,87
23.	0,58	0,87
28.	0,70	0,86
34.	0,60	0,87
38.	0,72	0,86

Παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας είτε παραμένει ίδιος είτε μειώνεται με την αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, οπότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας όπως θα προέκυπταν αν αφαιρούνταν μία-μία ερώτηση από τον παράγοντα «Παρατήρηση» καθώς και οι συσχετίσεις ερωτήσεων – κλίμακας.

Ερώτηση	Διορθωμένες συσχετίσεις ερωτήσεων - κλίμακας	Cronbach's a αν αφαιρεθεί η ερώτηση
1.	0,58	0,77
6.	0,52	0,78
11.	0,34	0,80
15.	0,67	0,76
20.	0,58	0,77
26.	0,47	0,79
31.	0,63	0,76
36.	0,37	0,80

Παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας είτε παραμένει ίδιος είτε μειώνεται με την αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, οπότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές αξιοπιστίας όπως θα προέκυπταν αν αφαιρούνταν μία-μία ερώτηση από τον παράγοντα «Έλλειψη αντίδρασης» καθώς και οι συσχετίσεις ερωτήσεων – κλίμακας.

Ερώτηση	Διορθωμένες συσχετίσεις ερωτήσεων - κλίμακας	Cronbach's a αν αφαιρεθεί η ερώτηση
4.	0,37	0,75
9.	0,48	0,73
19.	0,53	0,72
21.	0,37	0,75
24.	0,51	0,72
29.	0,44	0,73
33	0,63	0,69

Παρατηρούμε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας είτε παραμένει ίδιος είτε μειώνεται με την αφαίρεση κάποιων ερωτήσεων, οπότε δεν υπάρχει λόγος να αφαιρεθεί κάποια ερώτηση.

### Συγκλίνουσα εγκυρότητα

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των παραγόντων της κλίμακας.

		Έλλειψη επικριτισμού	Δράση με επίγνωση	Παρατήρηση	Έλλειψη αντίδρασης
Περιγραφή	r	0,32	0,51	0,43	0,40
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Έλλειψη επικριτισμού	r	1,00	0,48	-0,04	0,29
	P		<0,001	0,580	<0,001
Δράση με επίγνωση	r		1,00	0,17	0,28
	P			0,018	<0,001
Παρατήρηση	r			1,00	0,40
	P				<0,001

Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ όλων των παραγόντων της κλίμακας επίγνωσης, με εξαίρεση τους παράγοντες «Έλλειψη επικριτισμού» και «Παρατήρηση» που δεν σχετίζονταν σημαντικά μεταξύ τους.

## Συσχέτιση της κλίμακας αντιλαμβανόμενου στρες με τις κλίμακες δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας και με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

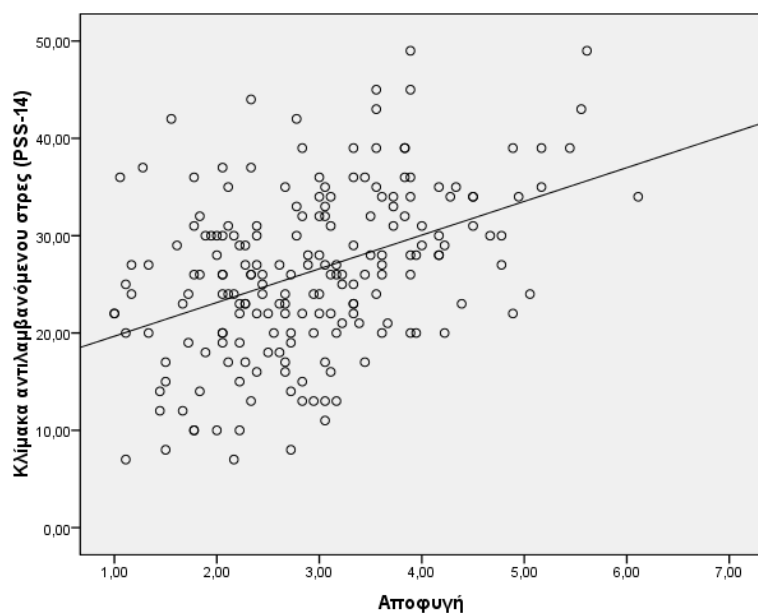
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες με τους παράγοντες της κλίμακας δεσμού ενηλίκων.

		Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14)
Αποφυγή	r	0,42
	P	<0,001
Άγχος	r	0,39
	P	<0,001

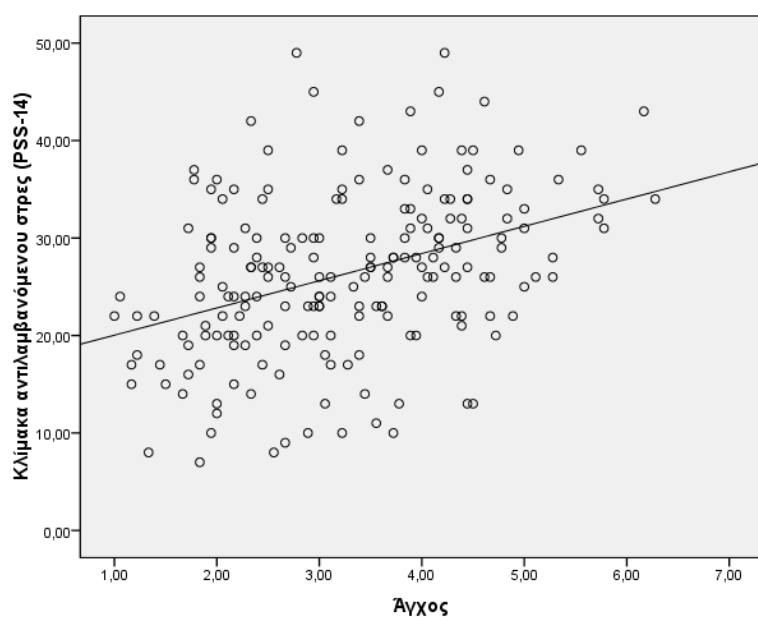
Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων αντιλαμβανόμενου στρες και δεσμού ενηλίκων. Οπότε περισσότερη αποφυγή και άγχος στους δεσμούς με τους συντρόφους σχετίζονταν με σημαντικά περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αντιλαμβανόμενου στρες με τον παράγοντα «Αποφυγή» της κλίμακας δεσμού ενηλίκων.





Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αντιλαμβανόμενου στρες με τον παράγοντα «Άγχος» της κλίμακας δεσμού ενηλίκων.



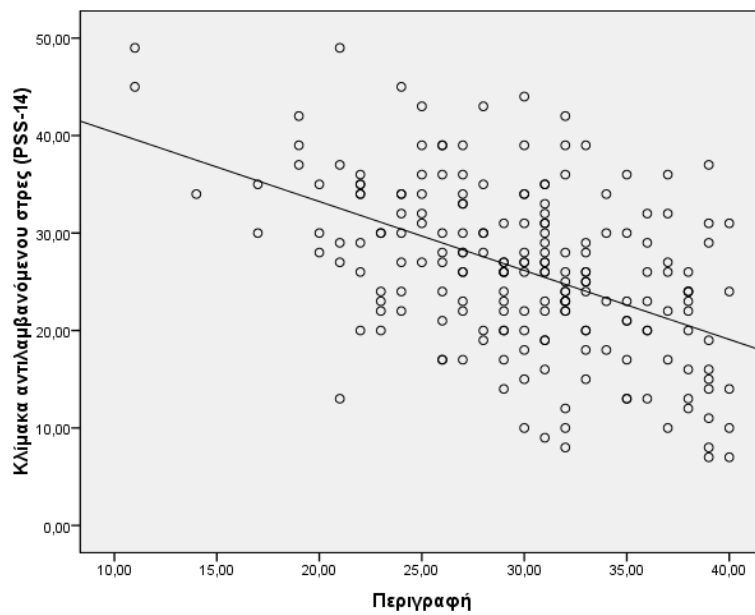
Ακολούθως δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της βαθμολογίας στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες με τους παράγοντες της κλίμακας ενσυνειδητότητας.

		Κλίμακα αντιλαμβανόμενου άγχους (PSS-14)
Περιγραφή	r	-0,49
	P	<0,001

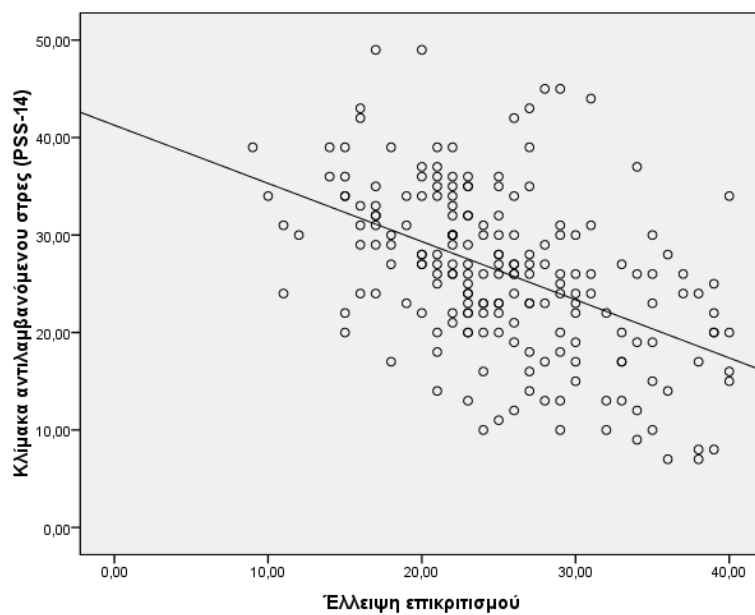
Έλλειψη επικριτισμού	r	-0,48
	P	<b>&lt;0,001</b>
Δράση με επίγνωση	r	-0,46
	P	<b>&lt;0,001</b>
Παρατήρηση	r	-0,21
	P	<b>0,003</b>
Έλλειψη αντίδρασης	r	-0,41
	P	<b>&lt;0,001</b>

Υπήρξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων αντιλαμβανόμενου στρες και ενσυνειδητότητας. Οπότε περισσότερη ικανότητα για περιγραφή, για παρατήρηση, για δράση με επίγνωση και περισσότερη έλλειψη επικριτισμού και αντίδρασης σχετίζονταν με σημαντικά λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αντιλαμβανόμενου στρες με τον παράγοντα «Περιγραφή» της κλίμακας ενσυνειδητότητας.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συσχέτιση της κλίμακας αντιλαμβανόμενου στρες με τον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» της κλίμακας ενσυνειδητότητας.



Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες και ανεξάρτητες τις κλίμακες δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες (αναφορά)			
	Άντρες	-3,00	1,14	<b>0,009</b>
<b>Ηλικία</b>		-0,04	0,06	0,548
<b>Είστε εγγαμος</b>	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,10	1,15	0,929
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Έως Λύκειο (αναφορά)			
	Μεταδευτεροβαθμια εκπαίδευση/ Τριτοβάθμια εκπαίδευση	-0,97	1,70	0,570
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-0,30	1,80	0,869
<b>Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση</b>	Ανεργος/μαθητής-φοιτητής (αναφορά)			
	Εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα	-2,93	1,52	0,056
	Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	-3,62	1,74	<b>0,040</b>
	Ελεύθερος επαγγελματίας	-4,36	1,60	<b>0,007</b>
<b>Αποφυγή</b>		0,70	0,60	0,246
<b>Άγχος</b>		1,12	0,51	<b>0,028</b>
<b>Περιγραφή</b>		-0,26	0,11	<b>0,024</b>
<b>Έλλειψη επικριτισμού</b>		-0,16	0,10	0,086
<b>Δράση με επίγνωση</b>		-0,21	0,10	<b>0,034</b>
<b>Παρατήρηση</b>		-0,01	0,11	0,920
<b>Έλλειψη αντίδρασης</b>		-0,32	0,14	<b>0,023</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Το φύλο των συμμετεχόντων, η εργασιακή κατάσταση, η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» της κλίμακας δεσμού ενηλίκων και οι βαθμολογίες στους παράγοντες «Περιγραφή», «Δράση με επίγνωση» και «Έλλειψη αντίδρασης» της κλίμακας ενσυνειδητότητας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες. Συγκεκριμένα:

- Οι άντρες είχαν κατά 3 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, σε σύγκριση με τις γυναίκες.
- Οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο τομέα και οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 3,62 και 4,36 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, σε σχέση με τους άνεργους/μαθητές-φοιτητές.
- Υψηλότερα επίπεδα άγχους στις σχέσεις με τους συντρόφους τους σχετίζονταν με περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη ικανότητα για περιγραφή σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη δράση με επίγνωση σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη έλλειψη αντίδρασης σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

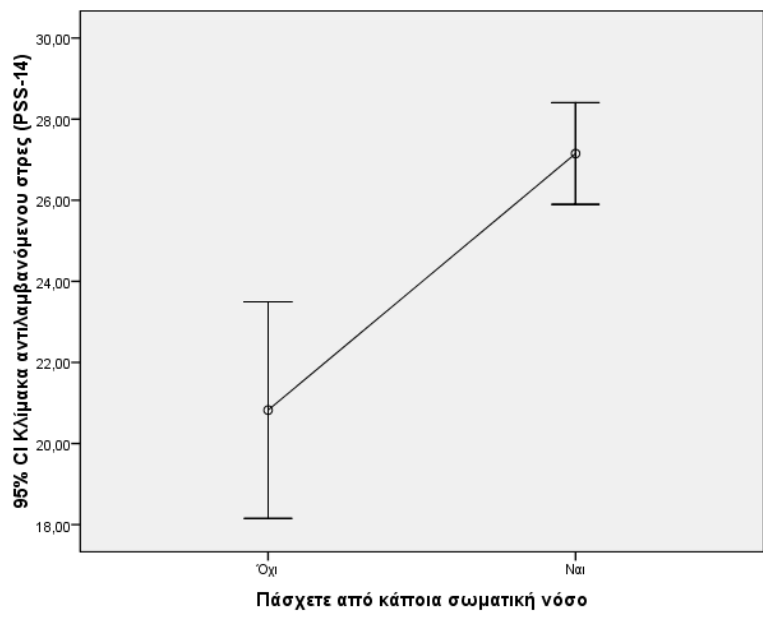
## Συσχέτιση των κλιμάκων αντιλαμβανόμενου στρες, δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας με το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική ή ψυχική νόσο.

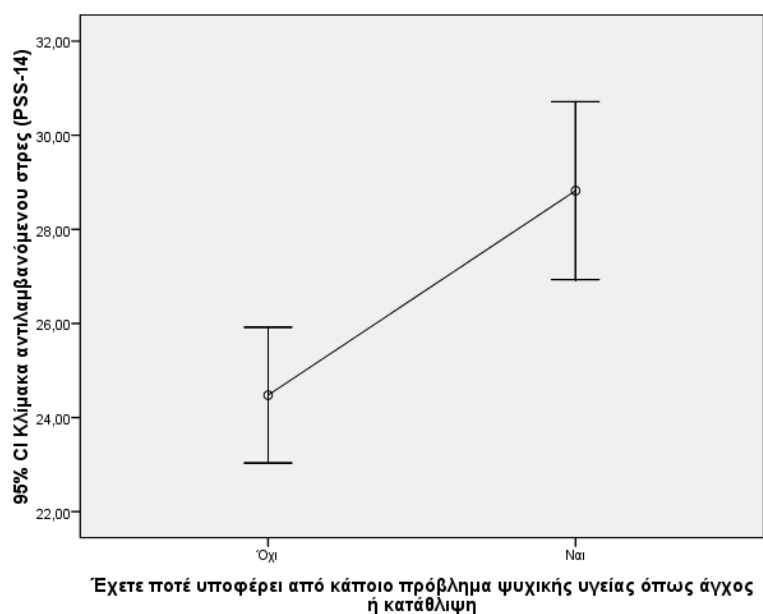
		Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14)		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Πάσχετε από κάποια σωματική νόσο	Όχι	20,8	7,7	<0,001
	Ναι	27,2	8,2	
Έχετε ποτέ υποφέρει από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη	Όχι	24,5	8,2	<0,001
	Ναι	28,8	8,1	

Τόσο οι συμμετέχοντες που έπασχαν από κάποια σωματική νόσο όσο και αυτοί που υπέφεραν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες ανάλογα με το αν υπέφεραν από κάποιο ψυχικό νόσημα.



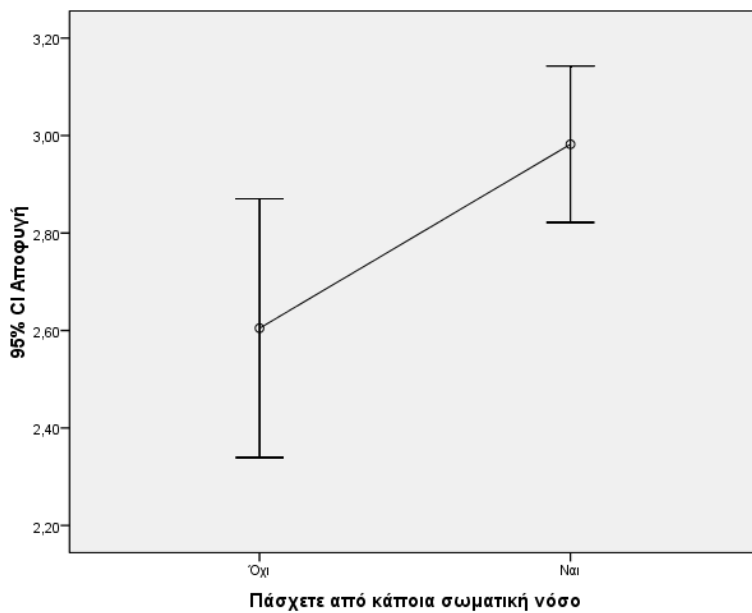
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα δεσμού ενηλίκων ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική ή ψυχική νόσο.

		Αποφυγή		P Student's t-test	Άγχος		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD		Μέση τιμή	SD	
Πάσχετε από κάποια σωματική νόσο	Όχι	2,60	0,77	0,017	2,73	0,98	0,003
	Ναι	2,98	1,03		3,35	1,14	
Έχετε ποτέ υποφέρει από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη	Όχι	2,89	0,85	0,620	3,13	1,05	0,049
	Ναι	2,97	1,24		3,45	1,26	

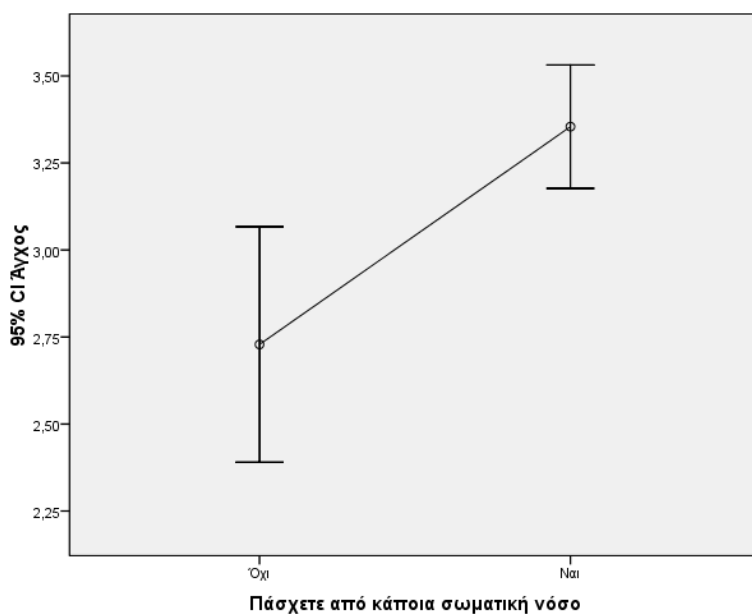
Οι συμμετέχοντες που έπασχαν από κάποια σωματική είχαν υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Αποφυγή» δηλαδή περισσότερη αποφυγή στους δεσμούς τους. Επίσης όσοι έπασχαν είτε από σωματική είτε από ψυχική νόσο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» δηλαδή είχαν περισσότερο άγχος στους δεσμούς με τους συντρόφους τους.



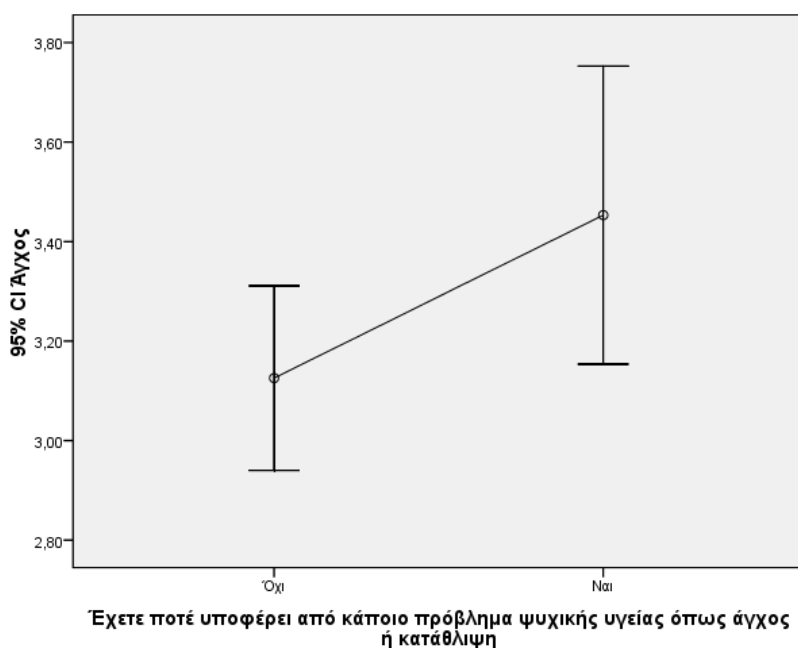
Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Αποφυγή» ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» ανάλογα με το αν υπέφεραν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

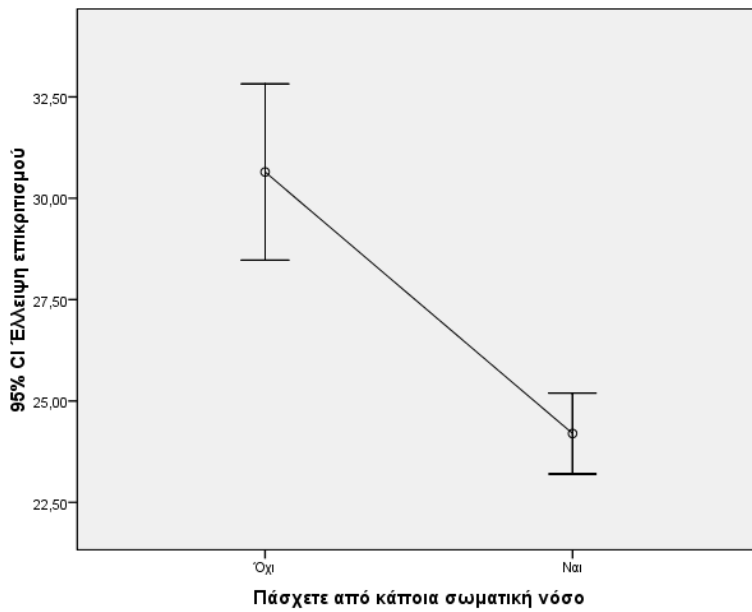


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα ενσυνειδητότητας ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.

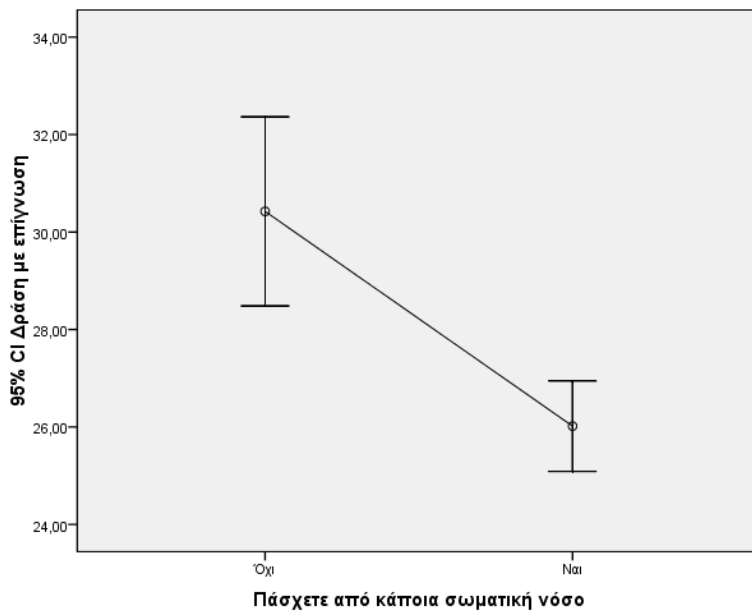
	Πάσχετε από κάποια σωματική νόσο				P Student's t-test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Περιγραφή	30,7	5,9	29,5	6,0	0,311
Έλλειψη επικριτισμού	30,7	6,2	24,2	6,4	<0,001
Δράση με επίγνωση	30,4	5,5	26,0	6,1	<0,001
Παρατήρηση	27,1	7,2	28,8	5,4	0,195
Έλλειψη αντίδρασης	21,9	4,7	21,6	4,2	0,722

Η βαθμολογία στους παράγοντες «Έλλειψη επικριτισμού» και «Δράση με επίγνωση» βρέθηκε να διαφέρει ανάλογα τόσο με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο. Συγκεκριμένα οι συμμετέχοντες που δεν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία και στους δυο παράγοντες, δηλαδή περισσότερη δράση με επίγνωση και περισσότερη έλλειψη επικριτισμού.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.



Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Δράση με επίγνωση» ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποια σωματική νόσο.

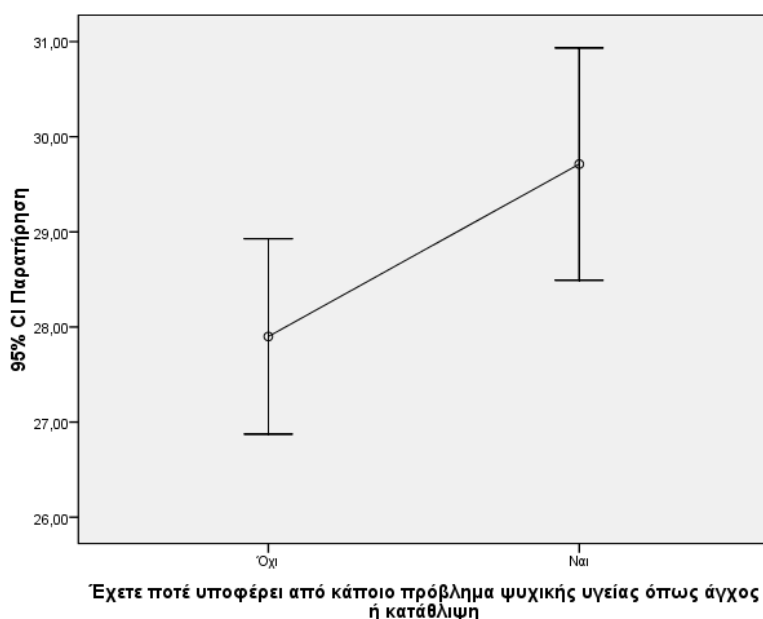


Στον πίνακα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στην κλίμακα ενσυνειδητότητας ανάλογα με το αν υπέφεραν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας.

Περιγραφή	Έχετε ποτέ υποφέρει από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη				P Student's t-test
	Όχι		Ναι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Περιγραφή	29,6	5,8	30,0	6,2	0,667
Έλλειψη επικριτισμού	26,0	6,6	24,1	7,1	0,057
Δράση με επίγνωση	27,1	6,3	26,2	6,1	0,328
Παρατήρηση	27,9	5,9	29,7	5,2	<b>0,030</b>
Έλλειψη αντίδρασης	21,9	4,3	21,2	4,4	0,284

Σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Παρατήρηση», δηλαδή περισσότερη ικανότητα παρατήρησης, είχαν όσοι κάποια στιγμή υπέφεραν από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία στον παράγοντα «Παρατήρηση» ανάλογα με το αν έπασχαν από κάποιο ψυχικό νόσημα.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη σωματικής νόσου και ανεξάρτητες τις κλίμακες αντιλαμβανόμενου στρες, δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		OR (95% ΔΕ)	P
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες (αναφορά)		
	Άντρες	0,43(0,15-1,25)	0,122
<b>Ηλικία</b>		1,04(0,98-1,11)	0,227
<b>Είστε εγγαμος</b>	Όχι (αναφορά)		
	Ναι	0,71(0,23-2,20)	0,550
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Έως Λύκειο (αναφορά)		0,921
	Μεταδευτεροβαθμια εκπαίδευση/Τριτοβάθμια εκπαίδευση	1,32(0,21-8,39)	0,770
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	1,09(0,16-7,60)	0,929
<b>Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση</b>	Εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα (αναφορά)		0,889
	Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	1,01(0,23-4,37)	0,992
	Άνεργος/μαθητής-φοιτητής	1,35(0,23-7,99)	0,741
	Ελεύθερος επαγγελματίας	0,71(0,19-2,58)	0,598
<b>Αποφυγή</b>		1,02(0,53-2,00)	0,942
<b>Άγχος</b>		1,04(0,58-1,84)	0,905
<b>Περιγραφή</b>		1,14(1,01-1,29)	0,058
<b>Έλλειψη επικριτισμού</b>		0,90(0,81-0,99)	<b>0,030</b>
<b>Δράση με επίγνωση</b>		0,90(0,80-0,99)	<b>0,045</b>
<b>Παρατήρηση</b>		1,06(0,95-1,18)	0,296
<b>Έλλειψη αντίδρασης</b>		1,01(0,87-1,16)	0,922
<b>Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14)</b>		1,09(1,01-1,19)	<b>0,038</b>

Οι βαθμολογίες στους παράγοντες «Δράση με επίγνωση» και «Έλλειψη επικριτισμού» της κλίμακας ενσυνειδητότητας καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το αν οι συμμετέχοντες έπασχαν από κάποια σωματική νόσο. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερη έλλειψη επικριτισμού είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια σωματική νόσο.
- Επίσης όσο περισσότερη δράση με επίγνωση είχαν οι συμμετέχοντες τόσο μικρότερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια σωματική νόσο.
- Όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια σωματική νόσο.

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τον αριθμό σωματικών νοσημάτων από τα οποία έπασχαν οι συμμετέχοντες και ανεξάρτητες τις κλίμακες αντιλαμβανόμενου στρες, δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

		<b>β+</b>	<b>SE++</b>	<b>P</b>
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες (αναφορά)			
	Άντρες	-0,066	0,045	0,142
<b>Ηλικία</b>		0,004	0,002	0,132
<b>Είστε εγγαμος</b>	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	0,038	0,045	0,399
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Έως Λύκειο (αναφορά)			
	Μεταδευτεροβαθμια εκπαίδευση/ Τριτοβάθμια εκπαίδευση	-0,021	0,065	0,750
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-0,051	0,068	0,461
<b>Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση</b>	Άνεργος/μαθητής-φοιτητής (αναφορά)			
	Εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα	-0,009	0,059	0,884
	Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	-0,017	0,068	0,801
	Ελεύθερος επαγγελματίας	0,018	0,063	0,776
<b>Αποφυγή</b>		-0,024	0,023	0,308
<b>Άγχος</b>		0,006	0,020	0,780
<b>Περιγραφή</b>		0,006	0,004	0,176
<b>Έλλειψη επικριτισμού</b>		-0,012	0,004	<b>0,001</b>
<b>Δράση με επίγνωση</b>		-0,007	0,004	0,063
<b>Παρατήρηση</b>		0,005	0,004	0,186
<b>Έλλειψη αντίδρασης</b>		0,003	0,005	0,612
<b>Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14)</b>		0,006	0,003	<b>0,043</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η βαθμολογία στον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» της κλίμακας ενσυνειδητότητας καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τον αριθμό σωματικών νοσημάτων από τα οποία έπασχαν οι συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα:

- Όσο περισσότερη έλλειψη επικριτισμού είχαν οι συμμετέχοντες τόσο λιγότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν.
- Όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν.

Τέλος έγινε πολυπαραγοντική λογαριθμιστική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη ψυχικής νόσου και ανεξάρτητες τις κλίμακες αντιλαμβανόμενου στρες, δεσμού ενηλίκων και ενσυνειδητότητας και τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

		OR (95% ΔΕ)	P
<b>Φύλο</b>	Γυναίκες (αναφορά)		
	Άντρες	0,52(0,21-1,28)	0,154
<b>Ηλικία</b>		0,99(0,95-1,04)	0,782
<b>Είστε εγγαμος</b>	Όχι (αναφορά)		
	Ναι	1,28(0,54-3,02)	0,580
<b>Επίπεδο εκπαίδευσης</b>	Έως Λύκειο (αναφορά)		0,168
	Μεταδευτεροβαθμια εκπαίδευση/Τριτοβάθμια εκπαίδευση	0,57(0,17-1,84)	0,343
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	0,32(0,09-1,13)	0,077
<b>Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση</b>	Εργαζόμενος στον ιδιωτικό τομέα (αναφορά)		0,053
	Εργαζόμενος στο Δημόσιο τομέα	0,44(0,13-1,45)	0,178
	Άνεργος/μαθητής-φοιτητής	2,95(1,00-8,69)	<b>0,049</b>
	Ελεύθερος επαγγελματίας	1,37(0,55-3,42)	0,501
<b>Αποφυγή</b>		0,88(0,57-1,37)	0,575
<b>Άγχος</b>		1,48(1,00-2,20)	<b>0,050</b>
<b>Περιγραφή</b>		1,07(0,98-1,17)	0,132
<b>Έλλειψη επικριτισμού</b>		1,03(0,96-1,10)	0,435
<b>Δράση με επίγνωση</b>		0,98(0,91-1,06)	0,598
<b>Παρατήρηση</b>		1,08(0,99-1,17)	0,054
<b>Έλλειψη αντίδρασης</b>		0,99(0,89-1,10)	0,790
<b>Κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες (PSS-14)</b>		1,07(1,01-1,14)	<b>0,031</b>

Η εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» της κλίμακας δεσμού ενηλίκων καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με το αν οι συμμετέχοντες έπασχαν από κάποια ψυχική νόσο. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνεργοι/μαθητές-φοιτητές είχαν 2,95 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο σε σχέση με όσους εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα.
- Όσο περισσότερο άγχος είχαν στους δεσμούς με τους συντρόφους τους τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.
- Όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.



## 14: Συζήτηση

Στη μελέτη μας συμμετείχαν 211 εθελοντές. Το 73,5% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και η μέση ηλικία ήταν τα 39,3 έτη (SD=9,9 έτη). Επίσης το 34,1% ήταν έγγαμοι, το 44,5% ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 33,6% ήταν εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα. Πρόκειται για ένα δείγμα ατόμων με μέσο προς υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο που συναντάται κατά κανόνα στον αστικό χώρο.

Παράμετροι του δείγματος που μπορούν να συσχετιστούν με ανάλογα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας είναι ο τύπος δεσμούς και οι ψυχοσωματικές διαταραχές καθώς και η σύνδεση αντιλαμβανόμενου άγχους και ενσυνειδητότητας. Άξια αναφοράς είναι η πραγμάτευση των ευρημάτων για τις ψυχοσωματικές διαταραχές από κλινική σκοπιά. Πέραν τούτων, αναλύονται οι περιορισμοί της μελέτης και οι προοπτικές μελλοντικής έρευνας.

### **ΑΝΤΙΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ, ΤΥΠΟΙ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**

Μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων στη μελέτη μας ανέφερε χρόνια προβλήματα υγείας (σωματικά και ψυχικά) με πιθανή συσχέτιση με το στρες. Προβλήματα υγείας στα οποία έγινε ιδιαίτερη αναφορά είναι

- Το χρόνια μυοσκελετικό άλγος
- Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ)
- Η υπογονιμότητα και οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες
- Τις διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος
- Τις κεφαλαλγίες

47% των συμμετοχόντων – σχεδόν οι μισοί – ανέφεραν **χρόνιο μυοσκελετικό άλγος**. Το χρόνια άλγος είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο. Είναι πιθανώς συσχετιζόμενο με το αντιλαμβανόμενο στρες, ενώ αποτελεί αποδεδειγμένη αιτία άγχους.

Πρόσφατα ο Meredith et al. πρότεινε το μοντέλο Προσκόλλησης και χρόνιου πόνου υποστηρίζοντας ότι η σχέση ανάμεσα στην προσκόλληση και τον πόνο σχετίζεται με διαστάσεις αξιολόγησης όπως είναι η αντίληψη του εαυτού, η αντίληψη κοινωνικής στήριξης και αξιολόγησης του πόνου. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο η προσκόλληση μπορεί να επιδράσει κατευθείαν στην αίσθηση του πόνου και να

να κινητοποιήσει γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις οι οποίες με την σειρά τους επηρεάζουν την αίσθηση του πόνου. Η καταστροφική αξιολόγηση του πόνου και του άγχους διαμεσολαβούν στην σχέση προσκόλλησης και σοβαρότητας του πόνου και την κατάθλιψη.

Οι Sullivan et al. ορίζουν τον καταστροφικό πόνο σαν υπερβολικά αρνητική νοητική κατάσταση κατά την διάρκεια πραγματικού ή προσδοκώμενου πόνου με **τρεις διαστάσεις**: (McWilliams and Asmundson, 2007)

(α) Μηρυκασμός

(β) Μεγέθυνση

(γ) Αβοηθησία

Στους ενήλικες ο καταστροφικός πόνος είναι ισχυρός προγνωστικός δείκτης υψηλού πόνου, ανικανότητας και κατάθλιψης. Ενήλικες με ανασφαλή προσκόλληση και ανασφαλή γνωστικά σχήματα αναφέρουν υψηλό καταστροφικό πόνο και σωματική και συναισθηματική δυσφορία. Το άγχος είναι το όχημα που χρησιμοποιούν τα άτομα για να επιδιώξουν την εγγύτητα με τους φροντιστές ή να κατορθώσουν την απομάκρυνση τους. (Edwards *et al.*, 2011)

Από γνωστική πλευρά οι διαφορετικές διαστάσεις του καταστροφικού πόνου έχουν αναλυθεί από το συνδιαλλακτικό μοντέλο του στρες και της αντιμετώπισης του. Σύμφωνα με τον Tremblay et al, αρχικές αξιολογήσεις (πχ κρίσεις για την απειλή και την αξία του ερεθίσματος) σχετίζονται με δευτερεύουσες αξιολογήσεις (πχ κρίσεις για τις επιλογές αντιμετώπισης και την πιθανή αποτελεσματικότητα τους) και επηρεάζουν την συμπεριφορά αντιμετώπισης. (Tremblay and Sullivan, 2010)

Από έρευνα σε 382 εφήβους ερευνήθηκε εάν το άγχος και οι τρεις διαστάσεις του καταστροφικού πόνου σχετίζονται με την κατάθλιψη και την σοβαρότητα του πόνου. Η ασφαλής προσκόλληση συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα πόνου, κατάθλιψης, καταστροφικού πόνου και άγχους. Η αγχώδης και φοβική προσκόλληση συνδέθηκε με αυξημένο πόνο σε ένταση, κατάθλιψη, καταστροφικό πόνο και άγχος. (Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Ο τύπος αποφυγής συνδέθηκε επίσης μόνο με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Οι διαστάσεις του πόνου που έχουν σχέση με την αβοηθησία και το άγχος

διαμεσολαβούσε στην σχέση ανάμεσα στον ασφαλή αγχώδη και φοβικό τύπο προσκόλλησης και την αίσθηση του πόνου.(Campbell and Edwards, 2009)

Ακόμη η διάσταση του πόνου που αναφέρεται στο άγχος, τον μηρυκασμό σκέψεων διαμεσολαβούσε στην σχέση του ασφαλούς, αγχώδους και φοβικού τύπου δεσμού με την κατάθλιψη. Αυτά τα ευρήματα διαπιστώνουν ότι ο καταστροφικός πόνος και ο τύπος δεσμού είναι αλληλοεξαρτώμενες διαδικασίες αλλά συνεισφέρουν ανεξάρτητα στην πρόβλεψη της σοβαρότητας του πόνου και την κατάθλιψη. (Kjogx *et al.*, 2014)

Στη μελέτη μας φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες που έπασχαν από κάποια σωματική είχαν υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Αποφυγή» δηλαδή περισσότερη αποφυγή στους δεσμούς τους. Επίσης όσοι έπασχαν είτε από σωματική είτε από ψυχική νόσο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» δηλαδή είχαν περισσότερο άγχος στους δεσμούς με τους συντρόφους τους.

Επιπλέον, οι τύποι προσκόλλησης και παράγοντες που αφορούν την γνωσιακή και συναισθηματική κατάσταση θα μπορούσαν να αυξήσουν την ευαλωτότητα του ατόμου στην αίσθηση του πόνου. Στους εφήβους επίμονες χρόνιες καταστάσεις πόνου συνδέθηκαν με αυξημένο άγχος και κατάθλιψη. (Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Οι έφηβοι με ασφαλή δεσμό (έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση και θετική εικόνα για τους άλλους) όταν εκτεθούν σε στρεσογόνα κατάσταση δείχνουν αυτοαποτελεσματικότητα αλλά είναι πρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια. Οι αγχώδεις έφηβοι χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, υψηλό φόβο ότι θα τους εγκαταλείψουν αλλά είναι πρόθυμοι να ζητήσουν στήριξη αν την χρειαστούν και έχουν θετική εικόνα για τους άλλους. (Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Οι έφηβοι με αποφυγή έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση, αρνητική εικόνα για τους άλλους και παρουσιάζονται να στηρίζονται στον εαυτό τους σε περίοδο στρες. Τέλος ο φοβικός τύπος προσκόλλησης έχει μεγάλο φόβο να πλησιάσει και δείχνει χαμηλή εμπιστοσύνη στους άλλους. (Failo, Giannotti and Venuti, 2019)

Και στους εφήβους και στους ενήλικες οι τύποι προσκόλλησης είναι σημαντικοί διαγνωστικοί παράγοντες σωματικής και συναισθηματικής δυσφορίας. Στους ενήλικες ο τύπος προσκόλλησης συνδέεται με τον χρόνιο πόνο, το άγχος και την

κατάθλιψη. Οι διαδικασίες που οι τύποι προσκόλλησης επηρεάζουν τον πόνο χρειάζονται διερεύνηση.

#### Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το 27% των συμμετεχόντων, σχεδόν δηλαδή ένας στους τρεις – σε ένα δείγμα με ανθρώπους μέσου και υψηλού μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου – ανέφεραν ότι πάσχουν από **σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ)**. Το ΣΕΕ αποτελεί μία ευρεία κλινική οντότητα με κυριότερα συμπτώματα την αλλαγή των συνηθειών του εντέρου (δυσκοιλιότητα/ευκοιλιότητα, διάρροιες), τη διάταση της κοιλιάς, το αίσθημα ατελούς κένωσης (τεινεσμός) και το κοιλιακό άλγος. (Agostini *et al.*, 2010; Ercolani *et al.*, 2010)

Η σχέση ανάμεσα στο ΣΕΕ και το ψυχολογικό στρες έχει αποδειχτεί από την υφιστάμενη βιβλιογραφία. Ο τρόπος σύνδεσης επίσης των γονιών με το βρέφος θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη προβλημάτων Υγείας στην ενήλικη ζωή. Σε αυτή την μελέτη αποδεικνύεται η σχέση ανάμεσα στην ακατάλληλη γονεϊκότητα (ανασφαλή σχέση) και την χρόνια σωματική ασθένεια. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία για την σύνδεση της εμπειρίας με τους γονείς και την ανάπτυξη χρόνιας ασθένειας (Agostini *et al.*, 2014)

Κατ' επέκτασιν, οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου (χρόνιες ιδιοπαθείς ασθένειες που περιλαμβάνουν την ελκώδη κολίτιδα, και την νόσο του Crohn's) έχουν επίσης συσχετισθεί με το υψηλό αντιλαμβανόμενο στρες. Παραδοσιακά οι ασθένειες αυτές θεωρούνται ψυχοσωματικές. (Agostini *et al.*, 2014)

Νεότερες μελέτες υπέδειξαν τη σύνδεση ανάμεσα στην ανασφαλή σχέση γονέων παιδιών και την χρόνια σωματική ασθένεια και φλεγμονώδη παθολογία. Μπορούν να γίνουν δύο υποθέσεις για αυτή την επίδραση. Η πρώτη είναι ότι είναι η αντίληψη του ατόμου για την ακατάλληλη σχέση και φροντίδα από τον γονιό τον οδηγεί σε μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία, που τελικά σχετίζεται με την κλινική ιστορία και συμπτώματα, του ευερέθιστου εντέρου. Μία δεύτερη υπόθεση έγκειται στο ότι η ύπαρξη παθολογίας ευερέθιστου εντέρου, μπορεί να τροποποιήσει την αντίληψη για την παροχή φροντίδας του γονέα. (Agostini *et al.*, 2010)

Πολλές μελέτες αναφέρονται σε μεγάλη συνοσηρότητα της κατάθλιψης με την ύπαρξη ευερέθιστου εντέρου. Και πρόσφατα οι Jeong *et al.* αναφέρουν ότι οι

συναισθηματικές διαταραχές μπορεί να διευκολύνουν την εμφάνιση ευερέθιστου εντέρου ενώ άλλες μελέτες αναφέρουν την κατάθλιψη σαν επακόλουθη της χρόνιας ασθένειας του ευερέθιστου εντέρου. Πρόσφατα ευρήματα αναφέρουν ότι οι μεταβολές που προκαλούνται από το άγχος μπορεί να μεσολαβούν μέσα από τις αλλαγές στον άξονα (HPA) (Jeong *et al.*, 2012)

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, το ψυχολογικό στρες κινητοποιεί την απελευθέρωση κορτικοτροπίνης (CRF) από τον Υποθάλαμο προκαλώντας έκκριση αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης από τον ενδοκρινή αδένα της υπόφυσης (ACTH) Με την σειρά της η ACTH κινητοποιεί την έκκριση κορτιζόλης από τον φλοιό των επινεφριδίων. Επιπλέον η κορτιζόλη και η CRH αλληλεπιδρούν κατευθείαν με το ανοσοποιητικό σύστημα. Κακή προσαρμογή των νευροενδοκρινικών αποκρίσεων του συμπαθητικού νευρικού συστήματος στο στρες είναι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη χρόνιων φλεγμονωδών νόσων. (Ercolani *et al.*, 2010)

Σε πρόσφατη μελέτη οι Maudsley *et al.* επισήμαναν ότι το οξύ ψυχολογικό στρες μπορεί να δημιουργήσει συστηματική προφλεγμονώδη απόκριση του βλεννογόνου, πράγμα που συνάδει σε παθοφυσιολογικό επίπεδο με τα ευρήματά της μελέτης μας. Παρότι το ΣΕΕ αποτελεί μία λειτουργική νόσο χωρίς οργανικές βλάβες όπως οι ΙΦΝΕ, ο ρόλος του στρες στην διαταραχή της φυσιολογίας του γαστρεντερικού σε ποσοστά εγγύς του 30% είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός. Δεδομένου, μάλιστα, ότι το ΣΕΕ είναι μία διάγνωση εξ αποκλεισμού που εν συνεχεία αναθεωρείται, δεν είναι απίθανο οι εντερικές ενοχλήσεις των συμμετοχόντων στη μελέτη μας να αποδειχθούν σχετικές με ΙΦΝΕ στο μέλλον. (Agostini *et al.*, no date; Mawdsley and Rampton, 2005)

#### Υπογονιμότητα και σεξουαλική δυσλειτουργία

Η σχέση των χαρακτηριστικών προσκόλλησης και η υπογονιμότητα είναι μια δυαδική σχέση προς διερεύνηση. Η δυσφορία των υπογόνιμων ενηλίκων επηρεάζει την εμπειρία της γονιμότητας. Υπογόνιμοι σύζυγοι που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα προσκόλλησης αποφυγής ή άγχους, βιώνουν δυσφορία σχετική με την υπογονιμότητα τους. (Renzi *et al.*, 2020)

Σε μελέτη που συμμετείχαν 385 ζευγαρια η δυσφορία των γυναικών διαγνώστηκε από τον τύπο προσκόλλησης αποφυγής τον δικό τους και του συζύγου. Η δυσφορία του συζύγου διαγνώστηκε από το άγχος της συζύγου του. Τα αποτελέσματα αυτής της

μελέτης καταλήγουν ότι υπάρχει αμοιβαιότητα στους τύπους δεσμού του ζευγαριού.(Pozza, Dèttore and Coccia, 2020)

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, η θεωρία προσκόλλησης (Bowlby, 1973)είναι ένας από τους πιο σημαντικούς σκελετούς για την κατανόηση της διαδικασίας ρύθμισης του συναισθήματος. Η έννοια της προσκόλλησης αναφέρεται στο σύστημα κινήτρων και συμπεριφοράς που ενεργοποιείται όποτε το άτομο απειλείται (Cassidy, 2000). Όποτε το σύστημα ενεργοποιείται, το άτομο αναζητά εγγύτητα και ασφάλεια από τους σημαντικούς άλλους. Επίσης η προσκόλληση των ενηλίκων περιγράφει τον χαρακτηριστικό τρόπο της σχέσης με την αρχική φιγούρα φροντίδας, κυρίως σε περιόδους δυσκολίας. (Koser, 2020)

Στις ρομαντικές σχέσεις η φιγούρα προσκόλλησης γίνεται ο σύντροφος ή ο σύζυγος. Αυτή είναι η πρώτη μελέτη που εξετάζει πώς τα σχήματα δεσμού και των δύο συζύγων από κοινού επηρεάζουν και τους δύο συζύγους ,επηρεάζουν το αντιλαμβανόμενο στρες σε δύσκολες περιόδους όπως είναι η περίοδος της θεραπείας για την υπογονιμότητα και η υπογονιμότητα (Mikulincer & Shaver 2007).

Εχει αποδειχτεί αρκετά έως τώρα ότι η αδυναμία σύλληψης οδηγεί το ζευγάρι σε πολλαπλό στρες (Cousineau & Domar, 2007). Σαν υπογονιμότητα ορίζεται η ανικανότητα σύλληψης μετά από 12 μνηνο σεξ χωρίς προφύλαξη και επηρεάζει το

9% των ζευγαριών σε όλο τον κόσμο. Περίπου το 56% αυτών των ζευγαριών αναζητούν ιατρική βοήθεια για να συλλάβουν (Boivin, Bunting, Collins, & Nygren, 2007). Η εμπειρία υπογονιμότητας και υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σχετίζεται με υψηλά επίπεδα χρόνιου στρες . όσο νεαρότερα τα ζευγάρια , τόσο μεγαλύτερη η δυσφορία (Matthiesen, Frederiksen, Ingerslev, & Zachariae, 2011).

Διαστάσεις προσκόλλησης στα υπογόνιμα ζευγάρια

Η υπογονιμότητα από μόνη της είναι στρεσογόνος παράγοντας που κινητοποιεί την αναζήτηση προσκόλλησης (Lowyck *et al.*, 2009). Η προσκόλληση αρχικά αναφερόταν στους τύπους προσκόλλησης, αλλά η τελευταία έρευνα αναφέρεται σε δύο μονο διαστάσεις ,την διάσταση αποφυγής και την διάσταση του άγχους. Η διάσταση του άγχους κινητοποιεί φόβο απόρριψης και εγκατάλειψης και δυσφορίας, όταν ο σύντροφος δεν είναι διαθέσιμος. (Donarelli *et al.*, 2016)

Η διάσταση αποφυγής κινητοποιεί φόβο εξάρτησης και οικειότητας και υπερβολική ανάγκη στήριξης στον εαυτό και απροθυμία αποκάλυψης σκέψεων και συναισθημάτων (Shaver & Mikulincer, 2002). Στις στενές τους σχέσεις τα αγχώδη άτομα υπερβάλουν την ανάγκη τους για βοήθεια από τους άλλους. Αντίθετα οι αποφυγής πιστεύουν ότι δεν μπορούν να εμπιστευτούν τους άλλους. Όταν κινητοποιούνται αυτά τα σχήματα για την αντιμετώπιση του στρες θεωρούμε ότι υπερενεργοποιούν ή απενεργοποιούν το σύστημα δεσμού. Οι Bayley, Slade, and Lashen (2009) υπέδειξαν ότι η αγχώδης προσκόλληση στους άντρες και τις γυναίκες σχετίζεται με την υπογονιμότητα. (Bayley, Slade and Lashen, 2009)

Οι Lowyck et al. (2009) αναφέρουν ότι οι ασφαλείς αναφέρουν μεγαλύτερη ευεξία κατά την διάρκεια της θεραπείας. Παρά τα τόσο σημαντικά αποτελέσματα πολύ λίγη προσοχή έχει δοθεί στην εξερεύνηση του τρόπου που οι τύποι προσκόλλησης του ζευγαριού επηρεάζουν την δυσφορία τους στην περίπτωση της υπογονιμότητας. Αναφέρουν ότι οι ασφαλείς βιώνουν μικρότερη δυσφορία από την υπογονιμότητα σε σχέση με τους ανασφαλείς. (Lowyck *et al.*, 2009)

Οι Donarelli et al. (2016) επίσης αναφέρουν ότι η δυσφορία των γυναικών συνδέθηκε με τον αγχώδη τύπο του συζύγου τους, ενώ η δυσφορία των ανδρών συνδέθηκε με την αποφυγή της συζύγου τους. Οι ερευνητές και οι κλινικοί στον τομέα της υπογονιμότητας εξετάζουν την συμπληρωματικότητα στις διαστάσεις του δεσμού σαν δείκτη διάγνωσης της δυσφορίας. (Donarelli *et al.*, 2016)

Τα αυξημένα αρνητικά σχήματα για την διαθεσιμότητα και απόκριση του συντρόφου τους (άγχος). Και η έλλειψη διαπροσωπικής συναισθηματικής επικοινωνίας ανάμεσα στους συντρόφους (αποφυγή) που εμποδίζει την ποιότητα της σχέσης, προκαλεί υψηλότερο ατομικό στρες και στους δύο. Η υψηλότερη αποφυγή των ανδρών σχετίζεται με μεγαλύτερη δυσφορία των γυναικών. Το υψηλότερο άγχος των γυναικών σχετίζεται με την δυσφορία του συζύγου κυρίως όταν αυτοί δίνουν μικρή στήριξη και διατηρούν συναισθηματική απόσταση ή όταν η προσφερόμενη φροντίδα είναι υπερβολικά ελεγκτική και παρεμβατική (Bayley, Slade and Lashen, 2009).

Δεδομένου ότι στη μελέτη μας συμμετείχαν κατά πλειοψηφία (~70%) γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 36 έτη επιβεβαιώνει την προβληματική της υπογονιμότητας με ενδεχόμενη συμμετοχή του αντιλαμβανόμενου στρες σε πληθυσμούς με τα θετικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας.

## Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος

21% των συμμετεχόντων στη μελέτη μας ανέφεραν ότι πάσχουν από κάποιο αυτοάνοσο νόσημα. Ταυτόχρονα 19,8% ανέφεραν έκζεμα ή άλλη δερματοπάθεια και 7,8% νόσους του αναπνευστικού συστήματος και άσθμα, παθήσεις στην παθογένεση ενέχεται ανοσολογική συνιστώσα. Με αυτά τα ευρήματα, η μελέτη μας συνηγορεί προς την υπόθεση ότι η ανασφαλής προσκόλληση μπορεί να βλάψει το ανοσοποιητικό, δεδομένου ότι στο δείγμα μας η βαθμολογία στον παράγοντα «Αποφυγή» κυμαινόταν από 1 μέχρι 6,11 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 2,92 μονάδες (SD=1,01 μονάδες) και στον παράγοντα «Άγχος» κυμαινόταν από 1 μέχρι 6,28 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 3,25 μονάδες (SD=1,15 μονάδες).

Η αίσθηση ανασφάλειας με τους σημαντικούς «άλλους» φαίνεται ότι μπορεί να βλάψει το ανοσοποιητικό. Σε μελέτη με 61 υγιείς γυναίκες οι ερευνητές βρήκαν ότι όσοι είχαν δυσκολία να συνάψουν δεσμούς εμπιστοσύνης είχαν ενδείξεις πιο αδύναμης λειτουργίας του ανοσοποιητικού. Πιο συγκεκριμένα τα κύτταρα του ανοσοποιητικού ήταν λιγότερο θανατηφόρα. Τα χαρακτηριστικά που εξετάστηκαν ήταν δυσκολία εμπιστοσύνης των άλλων, έλλειψη συναισθηματικής άνεσης στην εγγύτητα ή ανησυχία για εγκατάλειψη. Η ανασφαλής προσκόλληση επηρεάζει την ικανότητα των ανθρώπων να ρυθμίσουν τα δικά τους συναισθήματα συμπεριλαμβανομένων το πώς αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν το στρες. (Jaremka *et al.*, 2013)

Οι στενές και φροντιστικές σχέσεις είναι απαραίτητες για την ψυχική και σωματική Υγεία. Ατομα με υψηλό άγχος προσκόλλησης έχουν αυξημένο κίνδυνο να έχουν προβλήματα Υγείας. Σε αυτή την μελέτη οι αγχώδεις ενήλικες είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν εγκεφαλικό επεισόδιο και να έχουν καρδιαγγειακά προβλήματα, αυξημένη αρτηριακή πίεση, έλκος από ότι όσοι είχαν λιγότερο άγχος. (Oliveira and Costa, 2009)

Τα άτομα με αγχώδη τύπο προσκόλλησης είχαν υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης σιέλου, και λιγότερο αριθμό CD3+ T κυττάρων CD45+ T cells, CD3+ CD4+ helper T cells, and CD3+ CD8+ cytotoxic T cells. Υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης συνδέθηκαν με μικρότερο αριθμό CD3+ , CD45+ , CD3+ CD4+ , and CD3+ CD8+ cells, γεγονός που συμφωνεί με την έρευνα ότι η κορτιζόλη αλλάζει την απόκριση των



ανοσοποιητικών κυττάρων. Είχαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα σχετιζόμενα με το στρες, συχνότερες αυτοάνοσες νόσους. (Jaremka *et al.*, 2013)

Επιπλέον η αγχώδης προσκόλληση στους εφήβους συνδέθηκε με περισσότερο κοιλιακό λίπος και μεγαλύτερη αρτηριακή ακαμψία. Η σχέση προσκόλλησης - αποφυγής συνδέθηκε λιγότερο με προβλήματα υγείας. Οι οδοί μέσα από τις οποίες η αγχώδης προσκόλληση επηρεάζει την Υγεία δεν είναι ακόμη πολύ κατανοητοί. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι η προσκόλληση λειτουργεί σαν χρόνιος κοινωνικός στρεσογόνος παράγοντας (Midei and Matthews, 2009)

Χαρακτηρίζεται από συνεχόμενη επαγρύπνηση και υπερευαισθησία σε ενδείξεις απόρριψης (Hazan & Shaver, 1994), γεγονός που οδηγεί τα άτομα να αντιλαμβάνονται απειλές στο περιβάλλον τους και συχνά να ερμηνεύουν την κοινωνική αλληλεπίδραση σαν στρεσογόνα και ανησυχητική εμπειρία. Αναπτύσσουν έτσι ένα συναισθηματικό τύπο υπερεπαγρύπνησης, που απαιτεί υπερβολική προσοχή και μηρυκασμό των στρεσογόνων συμβάντων κατά τους Burnette, Davis και Green. (Burnette *et al.*, 2009)

### Κεφαλαλγία

Στη μελέτη μας το 27,3% των συμμετεχόντων ανέφερε συχνή κεφαλαλγία. Η αιτιοπαθογένεια της κεφαλαλγίας είναι ευρεία. Μεγάλο μέρος της συνδέεται με την ψυχολογία του ατόμου ή με δευτεροπαθείς μεταβολές του τρόπου ζωής εξαιτίας του υψηλού αντιλαμβανόμενου άγχους. Χωρίς να υπεισέλθουμε σε λεπτομέρειες, κατανοούμε ότι ακόμα και η κεφαλαλγία του αυχενικού συνδρόμου, δύναται να συνδέεται με την κακή εργονομική στάση που διαμορφώνει το άτομο σε ένα πιεστικό περιβάλλον εργασίας ή σε ένα υποβαθμισμένο κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον χωρίς στοιχειώδεις ανέσεις.

Μεταφέροντας το συλλογισμό από το σχετικά αυθαίρετο αυτό παράδειγμα στη διεθνή βιβλιογραφία, διαπιστώνουμε ότι η ψυχοφυσιολογική απόκριση στο στρες είναι ένας από τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσει πονοκεφάλους. Η σχέση αυτή ανάμεσα στο στρες και την κεφαλαλγία έχει επαληθευτεί σε πολλές πειραματικές μελέτες (Tsigos *et al.*, 2000; Bougea, Spantideas and Chrousos, 2018). Μακροχρόνιες κλινικές μελέτες αναφέρουν την σχέση ανάμεσα στην δυσφορία από τις σχέσεις και την έναρξη ημικρανιών. (Mula *et al.*, 2016)

Το σύστημα της κοινωνικής σύνδεσης θεωρείται ότι δανείζεται το σύστημα του πόνου για να σηματοδοτήσει την απειλή. Οι Wolff and Marcussen αναφέρουν ότι ο πονοκέφαλος και η ημικρανία αντιπροσωπεύουν μια κατάρρευση του συστήματος στο να αντιμετωπίσει στρεσογόνες καταστάσεις ζωής ακολουθώντας ένταση και εχθρικότητα (Mula *et al.*, 2016). Ο νευρολόγος Sacks περιγράφει την ημικρανία σαν ένα υποτύπο που καθοδηγείται από χρόνια κατάσταση ζωής, όπου το άτομο παγιδεύεται σε κακοήθες συναισθηματικό δέσιμο. Η θεωρία προσκόλλησης του Bowlby's παρέχει το θεωρητικό πλαίσιο να εξεταστεί η επίδραση συγκεκριμένων διαπροσωπικών τύπων προσκόλλησης στον πονοκέφαλο που σχετίζεται με το στρες. (Harmon *et al.*, 2013; Bouteloup *et al.*, 2018)

Ο τύπος δεσμού – ένα σχήμα χαρακτηριστικού (a trait-like pattern) που χρησιμοποιείται στις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους και αποτελεί νοητική αναπαράσταση των σχέσεων που προέρχονται από τις εμπειρίες με τις στενές σχέσεις του ατόμου. (Berry and Drummond, 2014)

Αυτά τα σχήματα επηρεάζουν τους συναισθηματικούς δεσμούς και αντιδράσεις με τους κοινωνικούς συντρόφους, φανερώνουν την ευαισθησία στα κοινωνικά σήματα στήριξης και διαμάχης και καθοδηγούν την ρύθμιση του συναισθήματος σε απειλητικές καταστάσεις. Ο αγχώδης τύπος προσκόλλησης σε αντίθεση με τον ασφαλή ανέφερε μεγαλύτερη ένταση στον πονοκέφαλο και δυσφορία εξαιτίας του πόνου. (Bouteloup *et al.*, 2018)

Η στήριξη που δόθηκε βοήθησε τους ασφαλείς να αντιμετωπίσουν τον πονοκέφαλο καθώς η εμπιστοσύνη τους, η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις τους δίνουν την δυνατότητα να αξιολογήσουν να δεχτούν και να χρησιμοποιήσουν την στήριξη σε δύσκολες καταστάσεις. (Bouteloup *et al.*, 2018)

Αν και ο ασφαλής και ο αγχώδης τύπος αναζητούν βοήθεια το ίδιο στις στρεσογόνες καταστάσεις, η συμπεριφορά βοήθειας στους ασφαλείς είναι οργανική, εξαρτώμενη από την περίπτωση τον βαθμό βοήθειας και την συναισθηματική ουδετερότητα. Αντίθετα οι αγχώδεις κατευθύνονται στο να πάρουν συναισθηματική στήριξη. Αντιμετωπίζουν πονοκεφάλους μεγαλύτερης έντασης και δυσφορίας που φανερώνουν μεγαλύτερη αξιολόγηση του στρες ή της ανάγκης για βοήθεια. Οι παρατηρήσεις αυτές συνηγορούν με το υψηλό ποσοστό ατόμων με προσκόλληση αγχώδη ή τύπου αποφυγής ανάμεσα σε όσους ανέφεραν κεφαλαλγία στη μελέτη μας.

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΡΕΣ

Η αντίληψη και η αντιμετώπιση του στρες από τους εφήβους αξιολογήθηκε στη μελέτη μας σε σχέση με τους παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Επισημάνθηκαν τροποποιήσιμοι (επίπεδο εκπαίδευσης, φίλοι, κοινωνικό δίκτυο) και μη τροποποιήσιμοι παράγοντες (φύλο, ηλικία, γονείς).

Στη βιβλιογραφία, οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στο στρες με τους γονείς (36%). Μόνο το 18% των μελετών έχει επικεντρωθεί στο στρες το σχετιζόμενο με τους συνομηλικούς και 10% στο στρες το σχετικό με τους ρομαντικούς συντρόφους. Περίπου το (35%) επικεντρώθηκε στο στρες από τις σχέσεις με τα αδέρφια και τους δασκάλους. Η αντιμετώπιση των διαπληκτισμών στις ρομαντικές σχέσεις έχει λάβει μικρότερη προσοχή συγκριτικά με την ανάλυση της αντιμετώπισης των προβλημάτων μέσα στην οικογένεια. (McWilliams and Asmundson, 2007; Diamond, Hicks and Otter-Henderson, 2008)

Στη δική μας περίπτωση ήταν σημαντική η συμπερίληψη στη μελέτη του στρες και της ενσυνειδητότητας από την οποία φάνηκε ότι η βαθμολογία στον παράγοντα «Έλλειψη επικριτισμού» της κλίμακας ενσυνειδητότητας καθώς και η βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τον αριθμό σωματικών νοσημάτων από τα οποία έπασχαν οι συμμετέχοντες.

Με βάση τα παραπάνω, γίνεται κατανοητό ότι όσο περισσότερη έλλειψη επικριτισμού είχαν οι συμμετέχοντες τόσο λιγότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν. Παράλληλα, όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν.

Η συνεξέταση της αντιλαμβανόμενου στρες και της ενσυνειδητότητας οδήγησε και σε ένα επιπρόσθετο εύρημα. Η υψηλότερη ικανότητα για περιγραφή, για παρατήρηση, για δράση με επίγνωση και περισσότερη έλλειψη επικριτισμού και αντίδρασης συσχετίστηκε με σημαντικά λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

Η ενσυνειδητότητα είναι ένας παράγοντας υψηλής μεταβλητότητας. Στο παρόν ερωτηματολόγιο αξιοποιήθηκε η κλίμακα FACET προκειμένου να εξεταστεί η ενσυνειδητότητα με βάση κριτήρια από την καθημερινότητα των ατόμων. Το

διαπροσωπικό στρες μπορεί να προξενείται από διαμάχες με την οικογένεια και τους συνομηλίκους, τους ρομαντικούς χωρισμούς ή πιο σημαντικά στρεσογόνα γεγονότα όπως είναι ο εκφοβισμός, το διαζύγιο των γονέων, η απώλεια ενός στενού συγγενούς ή φίλου. (Paulus *et al.*, 2018; Cambron *et al.*, 2020)

## **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑΣ**

Στο υπό μελέτη δείγμα η ενσυνειδητότητα αξιολογήθηκε μέσω της έγκριτης κλίμακας FACET. Σε μεγαλύτερο ποσοστό 40,2% ,οι συμμετέχοντες πολύ συχνά ή πάντα πρόσεχαν τις μυρωδιές και τα αρώματα. Επίσης πολύ συχνά ή πάντα, το 28,2% παρατηρούσαν οπτικά στοιχεία στην τέχνη ή στην εξοχή, όπως χρώματα, σχήματα, υφάσματα, ή σχέδια από φώς και σκιά και το 27,3% όταν έκαναν ντουζ ή μπάνιο, ήταν σε επαφή με τις αισθήσεις του νερού στο σώμα τους.

Επιπροσθέτως το 25,8% δήλωσαν ότι πολύ συχνά ή πάντα ήταν καλοί στο να βρίσκουν λέξεις που περιγράφουν τα συναισθήματά τους και το 25,4% ότι πολύ συχνά ή πάντα μπορούσαν εύκολα να περιγράψουν με λόγια τις πεποιθήσεις, σκέψεις και προσδοκίες τους.

Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τις κρατούσες αντιλήψεις και την υφιστάμενη έρευνα σχετικά με την ενσυνειδητότητα. Διαχρονικά φιλοσοφικές και πνευματικές παραδόσεις διαπίστωναν ότι η αυξημένη επίγνωση της κάθε στιγμής του παρόντος συμβάλλει στην υγεία και την ευεξία (Spadaro and Provident, 2020).

Αναφέρεται ότι μελέτες σε ομάδες γυναικών επιβεβαιώνουν ότι ο αγχώδης τύπος προσκόλλησης συνδέεται με τον μηρυκασμό σκέψεων και αρνητικό συναίσθημα. Ο τύπος προσκόλλησης αποφυγής σχετίστηκε με απόθεση του συναισθήματος και έλλειψη συναισθηματικής διαύγειας. Και οι δύο τύποι προσκόλλησης έχουν συνδεθεί με απορρύθμιση του συναισθήματος και χαμηλά επίπεδα ενσυνειδητότητας (Powers *et al.*, 2006).

Τα τελευταία χρόνια οι ερευνητές αναφέρουν ότι η ενσυνειδητότητα σχετίζεται με τον ασφαλή δεσμό και ότι τα προγράμματα παρέμβασης βασισμένα στην ενσυνειδητότητα βοηθούν την προσωπική και διαπροσωπική ευεξία στα άτομα που βίωσαν ανασφαλείς τύπους δεσμού (Stefanaki *et al.*, 2015). Κατά την διάρκεια της ζωής μας οι εμπειρίες με τα άτομα στις στενές μας σχέσεις έχουν βαθιές επιδράσεις στην ανθρώπινη

ανάπτυξη και στην προσαρμοστική λειτουργικότητα. (Marcowski *et al.*, 2017; Pohontsch *et al.*, 2018)

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας ξεκινώντας από την θεωρία προσκόλλησης (Bowlby, 1969) έχει αποδείξει ότι τα άτομα που βίωσαν στενές σχέσεις που χαρακτηρίζονται από ζεστασιά, ευαισθησία, εμπιστοσύνη και ανοικτή έκφραση συναισθημάτων έχουν αισιόδοξες πεποιθήσεις για τον εαυτό τους και τους άλλους και εκφράζουν και ρυθμίζουν το συναίσθημα με τρόπους που διευκολύνουν την αντιμετώπιση και την διαπροσωπική σύνδεση. Αντίθετα άτομα που βίωσαν εγκατάλειψη, παραμέληση, αδιαφορία και κακοποίηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό και τους άλλους. Και συχνά να χρησιμοποιούν αμυντικούς τρόπους για να εκφράζουν και να ρυθμίζουν το συναίσθημα. (Koser, 2020; Renzi *et al.*, 2020)

Με αυτό τον τρόπο μέσα από επανειλημμένες εμπειρίες δεσμού οι άνθρωποι αναπτύσσουν διαπροσωπικά σχήματα που κρύβουν σιωπηρές στρατηγικές για την διατήρηση της προσωπικής και διαπροσωπικής ασφάλειας. Σε καταστάσεις που ο αρχικός φροντιστής δεν είναι συνεπής στην φροντίδα, το άτομο εσωτερικεύει στρατηγικές που μεγεθύνουν τις ανάγκες, εκφράζει υψηλά επίπεδα αρνητικού συναισθήματος και κάνει επίμονες προσπάθειες να διατηρήσει την σύνδεση, έχοντας υπερβολικό φόβο εγκατάλειψης (Cassidy & Kobak, 1988).

Αντίθετα σε καταστάσεις που ο σύντροφος είναι συνεχόμενα απορριπτικός, αδιάφορος, κακοποιητικός, το άτομο χρησιμοποιεί στρατηγικές απενεργοποίησης όπως να υποβιβάζει τελείως τις ανάγκες του, να κρύβει τις αδυναμίες του παραμένοντας αποστασιοποιημένος και αποφεύγοντας την οικειότητα (Cassidy & Kobak, 1988). Εξαιρετικά ενδιαφέρον είναι το εύρημα ότι τα χαμηλότερα επίπεδα ενσυνειδητότητας συνδέονται με την υπερενεργοποίηση του συστήματος δεσμού και τον μηρυκασμό και το αρνητικό συναίσθημα (Raes & Williams, 2010) και με διαδικασίες όπως απόθεση της σκέψης και συναισθηματική σύγχυση καθώς και την αποφυγή. (Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007).

Η άσκηση στην ενσυνειδητότητα με το να προάγει τις γνωστικές συναισθηματικές επιδεξιότητες που είναι χαρακτηριστικές της ασφαλούς προσκόλλησης, αντικρούει τα ανασφαλή σχήματα προσκόλλησης. (Paulus *et al.*, 2018)

Στη μελέτη μας δεν στάθηκε δυνατό να επιχειρήσουμε και να αξιολογήσουμε παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα. Επιχειρήθηκε, ωστόσο, γραμμική ανάλυση παραγόντων που συνδέουν τους τύπους προσκόλλησης, το αντιλαμβανόμενο στρες και την ενσυνειδητότητα. Συνοπτικά, αυτή η ανάλυση έδειξε ότι το φύλο των συμμετεχόντων, η εργασιακή κατάσταση, η βαθμολογία στον παράγοντα «Άγχος» της κλίμακας δεσμού ενηλίκων και οι βαθμολογίες στους παράγοντες «Περιγραφή», «Δράση με επίγνωση» και «Έλλειψη αντίδρασης» της κλίμακας ενσυνειδητότητας βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία στην κλίμακα αντιλαμβανόμενου στρες. Συγκεκριμένα:

- Οι άντρες είχαν κατά 3 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, σε σύγκριση με τις γυναίκες.
- Οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο τομέα και οι ελεύθεροι επαγγελματίες είχαν κατά 3,62 και 4,36 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες, σε σχέση με τους άνεργους/μαθητές-φοιτητές.
- Υψηλότερα επίπεδα άγχους στις σχέσεις με τους συντρόφους τους σχετιζόνταν με περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη ικανότητα για περιγραφή σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη δράση με επίγνωση σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη έλλειψη αντίδρασης σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.

Τα αποτελέσματα αυτά αρμόζει να συνεξεταστούν με δεδομένα από την αξιοποίηση της ενσυνειδητότητας στη σύγχρονη θεραπευτική, αξιοποίηση η οποία συμπεριλαμβάνει και τους τύπους προσκόλλησης αλλά και την έννοια του αντιλαμβανόμενου στρες.

## **ΤΥΠΟΣ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Μεχρι σήμερα, εξ όσων γνωρίζουμε, υπάρχει μόνο μία μεταανάλυση που εξετάζει τις αναπαραστάσεις δεσμού που αποδεικνύει την υπεραντιπροσωπευτικότητα της ανασφαλούς προσκόλλησης σε άτομα με διάγνωση κλινικής κατάθλιψης σε σχέση με άτομα χωρίς κλινική διάγνωση (Bakermans-Kranenburg and van IJzendoorn, 2009).

Τα άτομα με κλινική κατάθλιψη είχαν περισσότερες πιθανότητες να ανήκουν σε αποδιοργανωμένο τύπο δεσμού. Αν και η επικρατούσα άποψη συνδέει τις εσωτερικευμένες διαταραχές (άγχος, κατάθλιψη) με ανασφαλή προσκόλληση, καμιά μεταανάλυση δεν έχει εξετάσει την άμεση σχέση του τύπου δεσμού με την κατάθλιψη και τις συναισθηματικές διαταραχές. (Fortuna and Roisman, 2008)

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στο δικό μας ερωτηματολόγιο ανήκε στους τύπους δεσμού με υψηλή αποφυγή και άγχος. Λαμβάνοντας ως δεδομένο από την υφιστάμενη έρευνα ότι η ανασφαλής και αποδιοργανωμένη προσκόλληση συνδέεται με ευαλωτότητα για ψυχοπαθολογία, γενικά και καταθλιπτικά συμπτώματα πιο ειδικά, κατανοούμε ότι τα ανασφαλή άτομα παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από ότι τα ασφαλή αυτόνομα.

Η κατάθλιψη, με κυριότερα συμπτώματα τη λυπημένη διάθεση, το μειωμένο ενδιαφέρον για χαρά στις καθημερινές δραστηριότητες, διαταραγμένη όρεξη για φαγητό, κούραση, απώλεια της ικανότητας για συγκέντρωση, υπερβολικό συναίσθημα ενοχής και αναξιότητας (American Psychiatric Association, 2013)

Σε σωματικό επίπεδο, αυτά τα συμπτώματα καθιστούν την κατάθλιψη την κύρια αιτία ανικανότητας στις ηλικίες από 15–44 στις ΗΠΑ (Greenberg et al., 2015). Λαμβάνοντας υπόψιν δευτεροπαθείς διαταραχές σε ασθενείς με κατάθλιψη, όπως γνωστική διαταραχή και η κοινωνική δυσλειτουργία, η κατάθλιψη αναμένεται να είναι η κύρια αιτία απώλειας της υγείας εξαιτίας ασθένειας ή τραυματισμού παγκοσμίως μέχρι το 2030 (Mathers and Loncar, 2006).

Στην παρούσα μελέτη, η πλειονότητα των συμμετεχόντων σε ποσοστό μέχρι και 70% ανέφερε ότι έπασχε από κάποια σωματική ή ψυχική νόσο με κυριότερο το μυοσκελετικό άλγος. Το μυοσκελετικό άλγος, αποκλεισθέντων άλλων αιτιών ή σε συνδυασμό με αυτά, δύναται να συσχετισθεί με την κατάθλιψη και τις συνοδές διαταραχές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Ταυτόχρονα άλλες νόσοι που ανέφεραν τα άτομα της μελέτης μας όπως το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, η κεφαλαλγία, τα αυτοάνοσα νοσήματα και οι δερματοπάθειες σχετίζονται διττά με την κατάθλιψη και το υψηλό αντιλαμβανόμενο άγχος.

Αφενός το άγχος και η κατάθλιψη ενέχονται συχνά στην παθογένεση αυτών των διαταραχών. Η παθοφυσιολογική αλληλουχία της λεγόμενης κοινωνικοβιολογικής

μετάφρασης από την παιδική ηλικία ως και την ενηλικίωση δεν είναι βέβαια κατανοητή αλλά η εντόπιση συσχετίσεων με ομάδες πληθυσμού είναι ερευνητικά και κλινικά χρήσιμη (Agorastos *et al.*, 2018). Παράλληλα, οι διαταραχές αυτές – ούσες στην πλειοψηφία τους χρόνιας – συμβάλλουν στην αύξηση του αντιλαμβανόμενου στρες, εφόσον πολλές φορές το άτομο δεν γνωρίζει αν τα συμπτώματα του οφείλονται στις χρόνιες ενοχλήσεις της διαταραχής ή σε κάποια απειλητική για τη ζωή επιπλοκή ή άλλη διαταραχή. (Lin *et al.*, 2020)

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ**

Η μελέτη μας βασίστηκε σε έγκυρα και σταθμισμένα ερωτηματολόγια επιτυγχάνοντας συλλογή και ανάλυση αποτελεσμάτων σε επίπεδο συγχρονικής έρευνας. Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται κατανοητό ότι παρατηρούμε και επισημαίνουμε τάσεις (trends) και συσχετίσεις αλλά δεν μπορούμε να θεμελιώσουμε αιτιώδεις σχέσεις. Ο πληθυσμός των συμμετεχόντων ήταν ομοιογενής κοινωνικοοικονομικά και ηλικιακά εντός αναμενόμενων αποκλίσεων. Παρόλα αυτά υπερείχαν οι γυναίκες και η εκπροσώπηση ομάδων πληθυσμού όπως οι ηλικιωμένοι ή τα παιδιά και οι έφηβοι ήταν μικρή. Παράλληλα, δεν υπήρξε κάποια παρέμβαση βασισμένη στην ενσυνειδητότητα, τους τύπους προσκόλλησης και το αντιλαμβανόμενο στρες, της οποίας ο αντίκτυπος να είναι αξιολογήσιμος.

Μελλοντική έρευνα μπορεί να εστιάσει στην αιτιολογική διερεύνηση επιμέρους τάσεων που ανέδειξε η παρούσα μελέτη. Η παρούσα μελέτη μπορεί να επαναληφθεί σε βάθος χρόνου, ούτως ώστε να επαναξιολογηθούν οι τύποι προσκόλλησης, το αντιλαμβανόμενο άγχος αλλά και οι σχετικές διαταραχές σωματικής και ψυχικής υγείας. Προ ή μετά την επανάληψη θα μπορούσε να σχεδιαστεί μία παρέμβαση ενσυνειδητότητας σε εθελοντές συμμετέχοντες και να συγκριθούν τα αποτελέσματα τους σε σχέση με όσους δεν δέχθηκαν την παρέμβαση.





## 15: Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, αξίζει να υπογραμμιστούν τα ακόλουθα:

- Η πλειονότητα των συμμετεχόντων, και η κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκουν στον βαθμό που αντιπροσωπεύεται στο δείγμα μας, εμφανίζει αγχώδη ή αποφευκτική προσκόλληση.
- Το 82,4% των συμμετεχόντων έπασχε από κάποια σωματική νόσο με το 47,3% αυτών να υποφέρει από πόνους στην πλάτη και τον αυχένα και το 33,7% να έχει κάποιο πρόβλημα με την μνήμη, την προσοχή ή την συγκέντρωση. Επιπροσθέτως το 35,6% υπέφερε από κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας όπως άγχος ή κατάθλιψη.
- Υψηλότερα επίπεδα άγχους στις σχέσεις με τους συντρόφους τους σχετιζόνταν με περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη ικανότητα για περιγραφή σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη δράση με επίγνωση σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Περισσότερη έλλειψη αντίδρασης σχετιζόταν με λιγότερο αντιλαμβανόμενο στρες.
- Όσο περισσότερη έλλειψη επικριτισμού είχαν οι συμμετέχοντες τόσο λιγότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν.
- Όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο περισσότερα ήταν τα σωματικά νοσήματα από τα οποία έπασχαν.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνεργοι/μαθητές-φοιτητές είχαν 2,95 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο σε σχέση με όσους εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα.
- Όσο περισσότερο άγχος είχαν στους δεσμούς με τους συντρόφους τους τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.
- Όσο περισσότερο αντιλαμβανόμενο στρες είχαν τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα να πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σχετικά με το ερωτηματολόγιο

## ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ 4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

**1)ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΕΣΜΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ  
(FRALEY)**

**2)ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ  
STRESS (Cohen )**

**3)ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ  
(5  
FACETS OF MINDFULNESS)**

**4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΜΕ  
ΑΥΤΟΑΝΑΦΟΡΕΣ**

Τα ερωτηματολόγια μετατράπηκαν σε google forms και στάλθηκαν με τη μορφή συνδέσμου (link) στα προσωπικά ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας. Απευθύνθηκαν σε άτομα (γυναίκες και άνδρες 20 -65 ετών) ελληνικής καταγωγής. Ο τόπος διαμονής των περισσότερων ήταν Αθήνα και Ηράκλειο Κρήτης. Μικρότερο ποσοστό διέμενε, κατά δήλωσή τους, στον Βόλο.

Διατηρήθηκε η ανωνυμία των απαντήσεων, καθώς στην φόρμα συγκατάθεσης ζητήθηκαν μόνο τα αρχικά του ονόματος και κανένα άλλο στοιχείο προσωπικό ούτε e-mail. Αφού οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν την φόρμα συγκατάθεσης στην έρευνα απαντούσαν σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΕΣΜΟΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (FRALEY ET AL )διερευνά τον τύπο προσκόλλησης. Είναι σταθμισμένο στα Ελληνικά από τον Κ Καφέτσιο, Καθηγητή Κοινωνικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου

Κρήτης και τον Μ.Τσαγκαράκη. (Tsagarakis, Kafetsios and Stalikas, 2007) Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις και ερευνά το πώς τα άτομα αισθάνονται μέσα στις ερωτικές τους σχέσεις /δεσμούς συμπεριλαμβανομένου και του γάμου. Μας ενδιαφέρει το πώς οι συμμετέχοντες βιώνουν γενικά τις σχέσεις και όχι μόνο το τι συμβαίνει στην τωρινή σχέση .Οι απαντήσεις δίνονταν σε 7βαθμη κλίμακα όπου έπρεπε να σημειωθεί ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας με το ερώτημα σε ερωτήσεις κλειστού τύπου με την διαβάθμιση Διαφωνώ απόλυτα (1-3), Ουδέτερα Ανάμεικτα (4)και συμφωνώ Απόλυτα (5-7)

Οι 36 ερωτήσεις έχουν σκοπό να ταξινομήσουν τον τύπο προσκόλλησης των συμμετεχόντων ,κυρίως την διάσταση της ανασφαλούς προσκόλλησης Αγχους – Αποφυγής. Χαμηλή βαθμολογία σε αυτές τις δύο διαστάσεις αξιολογούνταν σαν Ασφαλής Δεσμός. (R. Chris Fraley, no date)

2)Το δεύτερο ερωτηματολόγιο (PERCEIVED STRESS SCALE, M COHEN ) είχε σκοπό να μετρήσει το αντιλαμβανόμενο στρες των συμμετεχόντων. Το PSS δημοσιεύθηκε το 1983, και κατέστη ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα ψυχολογικά όργανα για τη μέτρηση του μη ειδικού αντιλαμβανόμενου άγχους. Έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες που αξιολογούν το άγχος, την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων μείωσης του στρες, και τον βαθμό στον οποίο υπάρχουν συσχετίσεις μεταξύ ψυχολογικού στρες και ψυχιατρικών και σωματικών διαταραχών. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει μελετηθεί ως προς την αποτελεσματικότητά του και στην Ελλάδα. (Cohen, Kamarck and Mermelstein, 1983; Andreou *et al.*, 2011)

Το PSS προβλέπει τόσο τους αντικειμενικούς βιολογικούς δείκτες του στρες όσο και τον αυξημένο κίνδυνο για ασθένεια μεταξύ ατόμων με υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες. Για παράδειγμα, εκείνοι με υψηλότερες βαθμολογίες (υποδηλώνουν χρόνια στρες) στο PSS εμφανίζουν δυσμενέστερα αποτελέσματα ως προς στους βιολογικούς δείκτες γήρανσης, τα επίπεδα κορτιζόλης, την ανοσοεπάρκεια, την κατάθλιψη, τις λοιμώξεις, την επούλωση πληγών και το PSA στους άνδρες (Perceived Stress Scale - Mind Garden, no date)

3) Το τρίτο ερωτηματολόγιο έχει σκοπό να μετρήσει την ενσυνειδητότητα μέσω της επίγνωσης με την οποία οι συμμετέχοντες βιώνουν την καθημερινότητά τους. Αυτό το όργανο βασίζεται σε μια αναλυτική μελέτη παραγόντων πάνω σε πέντε ανεξάρτητα αναπτυγμένων ερωτηματολόγια προσοχής. Η ανάλυση αυτή απέδωσε πέντε

παράγοντες που φαίνεται να αντιπροσωπεύουν στοιχεία της ενσυνειδητότητας όπως αυτή είναι επί του παρόντος αντιληπτή. Οι πέντε εκφάνσεις – αναβαθμοί ενσυνειδητότητας που εξετάζονται είναι α) η παρατήρηση β) η περιγραφή γ) η δράση μετ επιγνώσεως δ) η μη κριτική αντίληψη της εσωτερικής εμπειρίας και ε) η μη αντίδραση στην εσωτερική εμπειρία. (*Five Facet Mindfulness Questionnaire*, no date)

4) Το τέταρτο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις για ένα πλήρες ιατρικό Ιστορικό, όπου οι συμμετέχοντες έπρεπε να αναφέρουν τυχόν προβλήματα υγείας και φαρμακευτική αγωγή αν υπήρχε. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ελεγχθεί για την επιστημονική του εγκυρότητα καθώς και για το εύληπτο των πιθανών απαντήσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι συμβάλλει στη διατήρηση της ανωνυμίας καθιστώντας ανέφικτη τη συσχέτιση των αναφερόμενων νοσημάτων με συγκεκριμένο άτομο. (*Attachment: Clinical perspectives / British Columbia Medical Journal*, no date)  
Αυτόνομα και εντός της μελέτης βρίσκεται σε συμφωνία με τον ευρωπαϊκό κανονισμό για τα προσωπικά δεδομένα (GDPR)

Το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του, όπως απεστάλη στους συμμετέχοντες είναι διαθέσιμο [εδώ](#) και επισυνάπτεται στην έντυπη κατάθεση της εργασίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agorastos, A. *et al.* (2018) 'Early life stress and trauma: developmental neuroendocrine aspects of prolonged stress system dysregulation', *Hormones*. Springer, pp. 507–520. doi: 10.1007/s42000-018-0065-x.
2. Agostini, A. *et al.* (2010) 'Parental bonding and inflammatory bowel disease', *Psychosomatics*. Elsevier Inc., 51(1), pp. 14–21. doi: 10.1176/appi.psy.51.1.14.
3. Agostini, A. *et al.* (2014) 'Attachment and quality of life in patients with inflammatory bowel disease', *International Journal of Colorectal Disease*. Springer Verlag, 29(10), pp. 1291–1296. doi: 10.1007/s00384-014-1962-3.
4. Agostini, A. *et al.* (no date) 'Parental bonding and inflammatory bowel disease', *Elsevier*. Available at: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003331821070654X?casa\\_token=90FWkXCbY1EAAAAA:AZimwE42dSfWf0F5vmKkxJtARXebhZXarEQXN75aOBUJuEu t24zfY-ZDLaiYwllsCKNLGo2bqA](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003331821070654X?casa_token=90FWkXCbY1EAAAAA:AZimwE42dSfWf0F5vmKkxJtARXebhZXarEQXN75aOBUJuEu t24zfY-ZDLaiYwllsCKNLGo2bqA) (Accessed: 30 August 2020).
5. Andreou, E. *et al.* (2011) 'Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Greece', *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Int J Environ Res Public Health, 8(8), pp. 3287–3298. doi: 10.3390/ijerph8083287.
6. Armitage, C. J. and Harris, P. R. (2006) 'The influence of adult attachment on symptom reporting: Testing a mediational model in a sample of the general population', *Psychology and Health*, pp. 351–366. doi: 10.1080/14768320500223479.
7. *Attachment: Clinical perspectives | British Columbia Medical Journal* (no date). Available at: <https://bcmj.org/articles/attachment-clinical-perspectives> (Accessed: 30 August 2020).
8. Bakoula, C. *et al.* (2009) 'Parental stress affects the emotions and behaviour of children up to adolescence: A Greek prospective, longitudinal study', *Stress*. Informa Healthcare, 12(6), pp. 486–498. doi: 10.3109/10253890802645041.
9. Baucom, D. H. *et al.* (1989) 'The Role of Cognitions in Marital Relationships: Definitional, Methodological, and Conceptual Issues', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), pp. 31–38. doi: 10.1037/0022-006X.57.1.31.
10. Bayley, T. M., Slade, P. and Lashen, H. (2009) 'Relationships between attachment, appraisal, coping and adjustment in men and women experiencing infertility concerns', *Human Reproduction*. Oxford University Press, 24(11), pp. 2827–2837. doi: 10.1093/humrep/dep235.
11. Beck, A. T. *et al.* (1988) 'An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), pp. 893–897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893.
12. Bell, R. Q. (1979) 'Parent, child, and reciprocal influences', *American Psychologist*, 34(10), pp. 821–826. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.821.
13. Bender, H. L. *et al.* (2007) 'Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence', *Development and Psychopathology*, 19(1), pp. 227–242. doi: 10.1017/S0954579407070125.
14. Bennett, M. R. (2007) 'Development of the concept of mind.', *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 41(12), pp. 943–56. doi: 10.1080/00048670701689477.
15. Berry, J. K. M. and Drummond, P. D. (2014) 'Does attachment anxiety increase vulnerability to headache?', *Journal of Psychosomatic Research*. Elsevier, 76(2), pp. 113–120. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.018.

16. Blissett, J., Meyer, C. and Haycraft, E. (2006) 'Maternal and paternal controlling feeding practices with male and female children', *Appetite*. *Appetite*, 47(2), pp. 212–219. doi: 10.1016/j.appet.2006.04.002.
17. Bogaert, A. F. and Sadava, S. (2002) 'Adult attachment and sexual behavior', *Personal Relationships*. Blackwell Publishing Ltd, 9(2), pp. 191–204. doi: 10.1111/1475-6811.00012.
18. Bougea, A., Spantideas, N. and Chrousos, G. P. (2018) 'Stress management for headaches in children and adolescents: A review and practical recommendations for health promotion programs and well-being', *Journal of Child Health Care*. SAGE Publications Inc., 22(1), pp. 19–33. doi: 10.1177/1367493517738123.
19. Bouteloup, M. *et al.* (2018) 'Headache, quality of attachment and mentalization: A study of psychological dynamics with Sylvie's case', *Annales Medico-Psychologiques*. Elsevier Masson SAS, 176(9), pp. 897–904. doi: 10.1016/j.amp.2017.06.007.
20. Bowlby, J. (1977a) 'The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976', *British Journal of Psychiatry*, 130(3), pp. 201–210. doi: 10.1192/bjp.130.3.201.
21. Bowlby, J. (1977b) 'The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976', *British Journal of Psychiatry*. Cambridge University Press, 130(3), pp. 201–210. doi: 10.1192/bjp.130.3.201.
22. Bowlby, J. and Ainsworth, M. (no date) *THE ORIGINS OF ATTACHMENT THEORY*.
23. Bretherton, I. (1992) 'The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth', *Developmental Psychology*, 28(5), pp. 759–775. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759.
24. Brinkley, D. Y. *et al.* (2017) 'Sending and receiving text messages with sexual content: Relations with early sexual activity and borderline personality features in late adolescence', *Computers in Human Behavior*. Elsevier Ltd, 70, pp. 119–130. doi: 10.1016/j.chb.2016.12.082.
25. Bühlmayer, L. *et al.* (2017) 'Effects of Mindfulness Practice on Performance-Relevant Parameters and Performance Outcomes in Sports: A Meta-Analytical Review', *Sports Medicine*. Springer International Publishing, pp. 2309–2321. doi: 10.1007/s40279-017-0752-9.
26. Burnette, J. L. *et al.* (2009) 'Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness', *Personality and Individual Differences*, 46(3), pp. 276–280. doi: 10.1016/j.paid.2008.10.016.
27. Cambron, C. *et al.* (2020) 'Socioeconomic status, mindfulness, and momentary associations between stress and smoking lapse during a quit attempt', *Drug and Alcohol Dependence*. Elsevier Ireland Ltd, 209, p. 107840. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107840.
28. Campbell, C. M. and Edwards, R. R. (2009) 'Mind-body interactions in pain: the neurophysiology of anxious and catastrophic pain-related thoughts', *Translational Research*. Mosby Inc., pp. 97–101. doi: 10.1016/j.trsl.2008.12.002.
29. Capaldi, D. M., Crosby, L. and Stoolmiller, M. (1996) 'Predicting the Timing of First Sexual Intercourse for At-Risk Adolescent Males', *Child Development*. JSTOR, 67(2), p. 344. doi: 10.2307/1131818.
30. CAUFFMAN, E., STEINBERG, L. and PIQUERO, A. R. (2005) 'PSYCHOLOGICAL, NEUROPSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL CORRELATES OF SERIOUS ANTISOCIAL BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: THE ROLE OF SELF-CONTROL\*', *Criminology*. Wiley,

- 43(1), pp. 133–176. doi: 10.1111/j.0011-1348.2005.00005.x.
31. Chaturvedi, A. K. *et al.* (2011) 'Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States', *Journal of Clinical Oncology*, 29(32), pp. 4294–4301. doi: 10.1200/JCO.2011.36.4596.
  32. Chrousos, G. (2014) 'Video Q & A: The impact of stress. An interview with George Chrousos', *BMC Medicine*. BioMed Central Ltd., 12(1), p. 102. doi: 10.1186/1741-7015-12-102.
  33. Chrousos, G. P. and Gold, P. W. (1992) 'The Concepts of Stress and Stress System Disorders: Overview of Physical and Behavioral Homeostasis', *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 267(9), pp. 1244–1252. doi: 10.1001/jama.1992.03480090092034.
  34. Cicchetti, D. (2013) 'Annual research review: Resilient functioning in maltreated children - Past, present, and future perspectives', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, pp. 402–422. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x.
  35. Cicchetti, D. and Doyle, C. (2016) 'Child maltreatment, attachment and psychopathology: mediating relations', *World Psychiatry*. Blackwell Publishing Ltd, 15(2), pp. 89–90. doi: 10.1002/wps.20337.
  36. Ciechanowski, P. *et al.* (2004) 'Influence of Patient Attachment Style on Self-care and Outcomes in Diabetes', *Psychosomatic Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins, 66(5), pp. 720–728. doi: 10.1097/01.psy.0000138125.59122.23.
  37. Clare, L. *et al.* (2010) 'Goal-Oriented Cognitive Rehabilitation for People With Early-Stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of Clinical Efficacy', *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(10), pp. 928–939. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181d5792a.
  38. Cohen, S., Kamarck, T. and Mermelstein, R. (1983) 'A global measure of perceived stress.', *Journal of health and social behavior*, 24(4), pp. 385–396. doi: 10.2307/2136404.
  39. Collins, N. L. *et al.* (2010) 'Responding to need in intimate relationships: Social support and caregiving processes in couples'. doi: 10.1037/12061-019.
  40. Collishaw, S. *et al.* (2004) 'Time trends in adolescent mental health', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(8), pp. 1350–1362. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x.
  41. Colman, I. *et al.* (2007) 'A Longitudinal Typology of Symptoms of Depression and Anxiety Over the Life Course', *Biological Psychiatry*, 62(11), pp. 1265–1271. doi: 10.1016/j.biopsych.2007.05.012.
  42. Comer, J. S. *et al.* (2013) 'Psychosocial treatment efficacy for disruptive behavior problems in very young children: A meta-analytic examination', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(1), pp. 26–36. doi: 10.1016/j.jaac.2012.10.001.
  43. Crittenden, P. M. (1990) 'Internal representational models of attachment relationships', *Infant Mental Health Journal*, 11(3), pp. 259–277. doi: 10.1002/1097-0355(199023)11:3<259::AID-IMHJ2280110308>3.0.CO;2-J.
  44. Davies, K. A. *et al.* (2009) 'Insecure attachment style is associated with chronic widespread pain', *Pain*, 143(3), pp. 200–205. doi: 10.1016/j.pain.2009.02.013.
  45. Dekeyser, M. *et al.* (2008) 'Mindfulness skills and interpersonal behaviour', *Personality and Individual Differences*, 44(5), pp. 1235–1245. doi: 10.1016/j.paid.2007.11.018.
  46. Diamond, L. M., Hicks, A. M. and Otter-Henderson, K. D. (2008) 'Every Time You Go Away: Changes in Affect, Behavior, and Physiology Associated With Travel-Related Separations From Romantic Partners', *Journal of Personality and Social Psychology*,



- 95(2), pp. 385–403. doi: 10.1037/0022-3514.95.2.385.
47. Dick, T. E. *et al.* (2012) 'Linking inflammation, cardiorespiratory variability, and neural control in acute inflammation via computational modeling', *Frontiers in Physiology*, 3 JUL, p. 222. doi: 10.3389/fphys.2012.00222.
  48. Ditzen, B. *et al.* (2008) 'Adult attachment and social support interact to reduce psychological but not cortisol responses to stress', *Journal of Psychosomatic Research*, 64(5), pp. 479–486. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.11.011.
  49. Dömötör Szalai, T. (2019) 'Review of attachment interventions in eating disorders: Implications for psychotherapy', *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. Akadémiai Kiadó Rt., pp. 78–102. doi: 10.1556/0406.20.2019.004.
  50. Donarelli, Z. *et al.* (2016) 'How do individual attachment patterns of both members of couples affect their perceived infertility stress? An actor-partner interdependence analysis', *Personality and Individual Differences*. Elsevier Ltd, 92, pp. 63–68. doi: 10.1016/j.paid.2015.12.023.
  51. Döring, N. (2014) 'Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting?', *Cyberpsychology*. Masaryk University, 8(1). doi: 10.5817/CP2014-1-9.
  52. Edwards, R. R. *et al.* (2011) 'Pain, catastrophizing, and depression in the rheumatic diseases', *Nature Reviews Rheumatology*, pp. 216–224. doi: 10.1038/nrrheum.2011.2.
  53. El-Baz, R. *et al.* (2016) 'Child abuse experiences in adolescents with externalizing disorders', *Egyptian Journal of Psychiatry*. Medknow, 37(2), p. 46. doi: 10.4103/1110-1105.193021.
  54. Ercolani, M. *et al.* (2010) 'Gastroesophageal reflux disease (GERD) and inflammatory bowel disease (IBD): Attachment styles and parental bonding', *Perceptual and Motor Skills*, 111(2), pp. 625–630. doi: 10.2466/02.09.15.21.PMS.111.5.625-630.
  55. Failo, A., Giannotti, M. and Venuti, P. (2019) 'Associations between attachment and pain: From infant to adolescent.', *SAGE open medicine*. SAGE Publications, 7, p. 2050312119877771. doi: 10.1177/2050312119877771.
  56. Fanti, K. A. and Munoz Centifanti, L. C. (2014) 'Childhood callous-unemotional traits moderate the relation between parenting distress and conduct problems over time', *Child Psychiatry and Human Development*, 45(2), pp. 173–184. doi: 10.1007/s10578-013-0389-3.
  57. Farrell, L. J. *et al.* (2020) 'Clinical expression and treatment response among children with comorbid obsessive compulsive disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder', *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V., 266, pp. 585–594. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.144.
  58. Feeney, J. A. (2000) 'Implications of attachment style for patterns of health and illness', *Child: Care, Health and Development*. Blackwell Publishing Ltd., 26(4), pp. 277–288. doi: 10.1046/j.1365-2214.2000.00146.x.
  59. *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (no date).
  60. Flouri, E. and Mavroveli, S. (2013) 'Adverse life events and emotional and behavioural problems in adolescence: The role of coping and emotion regulation', *Stress and Health*, 29(5), pp. 360–368. doi: 10.1002/smi.2478.
  61. Frick, P. J. (2016) 'Early Identification and Treatment of Antisocial Behavior', *Pediatric Clinics of North America*. W.B. Saunders, pp. 861–871. doi: 10.1016/j.pcl.2016.06.008.
  62. Frick, P. J. and Ray, J. V. (2015) 'Evaluating Callous-Unemotional Traits as a Personality Construct', *Journal of Personality*. Blackwell Publishing Ltd, 83(6), pp. 710–722. doi: 10.1111/jopy.12114.
  63. Fries, E. *et al.* (2005) 'A new view on hypocortisolism', *Psychoneuroendocrinology*.

- Elsevier Ltd, 30(10), pp. 1010–1016. doi: 10.1016/j.psyneuen.2005.04.006.
64. Gámez-Guadix, M. *et al.* (2015) 'Prevalence and Association of Sexting and Online Sexual Victimization Among Spanish Adults', *Sexuality Research and Social Policy*. Springer New York LLC, 12(2), pp. 145–154. doi: 10.1007/s13178-015-0186-9.
  65. Ganzel, B. L., Morris, P. A. and Wethington, E. (2010) 'Allostasis and the Human Brain: Integrating Models of Stress From the Social and Life Sciences', *Psychological Review*. NIH Public Access, 117(1), pp. 134–174. doi: 10.1037/a0017773.
  66. García-Campayo, J., Cebolla, A. and Demarzo, M. (2016) 'La ciencia de la compasión: más allá del mindfulness'. Alianza Editorial.
  67. Gordon, I. *et al.* (2008) 'Oxytocin and cortisol in romantically unattached young adults: Associations with bonding and psychological distress', *Psychophysiology*, 45(3), pp. 349–352. doi: 10.1111/j.1469-8986.2008.00649.x.
  68. Gouin, J. P. *et al.* (2009) 'Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict', *Brain, Behavior, and Immunity*, 23(7), pp. 898–904. doi: 10.1016/j.bbi.2008.09.016.
  69. Gredebäck, G. *et al.* (2012) 'Individual differences in face processing: Infants' scanning patterns and pupil dilations are influenced by the distribution of parental leave', *Infancy*, 17(1), pp. 79–101. doi: 10.1111/j.1532-7078.2011.00091.x.
  70. Griffin, D. and Bartholomew, K. (1994) 'Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment', *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), pp. 430–445. doi: 10.1037/0022-3514.67.3.430.
  71. H.B., A. *et al.* (2013) 'Does nuclear tissue infected with bacteria following disc herniations lead to Modic changes in the adjacent vertebrae?', *European Spine Journal*, 22(4), pp. 690–696. doi: 10.1007/s00586-013-2674-z LK - <https://resolver.library.uq.edu.au/?sid=EMBASE&issn=14320932&id=doi:10.1007%2Fs00586-013-2674-z&title=Does+nuclear+tissue+infected+with+bacteria+following+disc+herniations+lead+to+Modic+changes+in+the+adjacent+vertebrae%3F&stitle=Eur.+Spine+J.&title=European+Spine+Journal&volume=22&issue=4&spage=690&epage=696&aualst=Albert&aufirst=Hanne+B.&aunit=H.B.&aufull=Albert+H.B.&coden=ESJOE&isbn=&pages=690-696&date=2013&aunit1=H&aunitm=B>.
  72. Haier, R. J. *et al.* (1992) 'Regional glucose metabolic changes after learning a complex visuospatial/motor task: a positron emission tomographic study.', *Brain research*, 570(1–2), pp. 134–43. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1617405> (Accessed: 13 December 2018).
  73. Hamer, M. *et al.* (2010) 'Salivary cortisol responses to mental stress are associated with coronary artery calcification in healthy men and women', *European Heart Journal*, 31(4), pp. 424–429. doi: 10.1093/eurheartj/ehp386.
  74. Harmon, K. G. *et al.* (2013) 'American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport.', *British journal of sports medicine*, pp. 15–26. doi: 10.1136/bjsports-2012-091941.
  75. Haycraft, E. and Blissett, J. (2008) 'Controlling feeding practices and psychopathology in a non-clinical sample of mothers and fathers', *Eating Behaviors*, 9(4), pp. 484–492. doi: 10.1016/j.eatbeh.2008.07.007.
  76. Hazan, C. and Shaver, P. R. (1994) 'Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships', *Psychological Inquiry*, 5(1), pp. 1–22. doi: 10.1207/s15327965pli0501\_1.
  77. Heiss, W. D. *et al.* (no date) 'Long-term effects of phosphatidylserine, pyritinol, and cognitive training in Alzheimer's disease. A neuropsychological, EEG, and PET investigation.', *Dementia (Basel, Switzerland)*, 5(2), pp. 88–98. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8038871> (Accessed: 13 December 2018).

78. Hennelly, S. E., Foxcroft, D. R. and Smith, L. A. (2020) 'The feasibility of "Mind the Bump": A mindfulness based maternal behaviour change intervention', *Complementary Therapies in Clinical Practice*, p. 101178. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101178.
79. Heuschkel, K. and Kuypers, K. P. C. (2020) 'Depression, Mindfulness, and Psilocybin: Possible Complementary Effects of Mindfulness Meditation and Psilocybin in the Treatment of Depression. A Review', *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A., p. 1. doi: 10.3389/fpsy.2020.00224.
80. Hiebler-Ragger, M. and Unterrainer, H. F. (2019) 'The Role of Attachment in Poly-Drug Use Disorder: An Overview of the Literature, Recent Findings and Clinical Implications', *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A. doi: 10.3389/fpsy.2019.00579.
81. Hudson, H. K. and Fetro, J. V. (2015) 'Sexual activity: Predictors of sexting behaviors and intentions to sext among selected undergraduate students', *Computers in Human Behavior*. Elsevier Ltd, 49, pp. 615–622. doi: 10.1016/j.chb.2015.03.048.
82. Ialongo, N. S., Vaden-Kieman, N. and Kellam, S. (2004) 'Early Peer Rejection and Aggression: Longitudinal Relations with Adolescent Behavior', *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. Springer Nature, 10(2), pp. 199–213. doi: 10.1023/b:jodd.0000036976.48023.a6.
83. J. Bowlby (1977) *THE MAKING AND BREAKING OF AFFECTIONAL BONDS*. London. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/fe8b/82d36a04baa05ea8e66f583935c1e22793cb.pdf> (Accessed: 2 September 2020).
84. Jaremka, L. M. *et al.* (2013) 'Attachment Anxiety Is Linked to Alterations in Cortisol Production and Cellular Immunity', *Psychological Science*. SAGE Publications Inc., 24(3), pp. 272–279. doi: 10.1177/0956797612452571.
85. Jeong, E. M. *et al.* (2012) 'Metabolic stress, reactive oxygen species, and arrhythmia', *Journal of Molecular and Cellular Cardiology*. Academic Press, pp. 454–463. doi: 10.1016/j.yjmcc.2011.09.018.
86. Jin, B. and Peña, J. F. (2010) 'Mobile communication in romantic relationships: Mobile phone use, relational uncertainty, love, commitment, and attachment styles', *Communication Reports*. Taylor & Francis Group, 23(1), pp. 39–51. doi: 10.1080/08934211003598742.
87. K Bartholomew, L. H. (1991) 'Attachment styles among young adults: a test of a four-category model', *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, pp. 226–244.
88. Kafetsios, K. and Sideridis, G. D. (2006) 'Attachment, social support and well-being in young and older adults', *Journal of Health Psychology*. Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, 11(6), pp. 863–875. doi: 10.1177/1359105306069084.
89. Kelly, K. *et al.* (2018) 'Getting comfortable with "comfort feeding": An exploration of legal and ethical aspects of the Australian speech-language pathologist's role in palliative dysphagia care.', *International journal of speech-language pathology*. Taylor and Francis Ltd, 20(3), pp. 371–379. doi: 10.1080/17549507.2018.1448895.
90. Khoury, J. E. *et al.* (2020) 'Aspects of parent–child interaction from infancy to late adolescence are associated with severity of childhood maltreatment through age 18', *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI AG, 17(11), pp. 1–20. doi: 10.3390/ijerph17113749.
91. Kidd, T., Hamer, M. and Steptoe, A. (2011) 'Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute stress', *Psychoneuroendocrinology*. Pergamon, 36(6), pp. 771–779. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.10.014.
92. Kirschbaum, C. *et al.* (1995) 'Sex-specific effects of social support on cortisol and subjective responses to acute psychological stress', *Psychosomatic Medicine*, 57(1),

- pp. 23–31. doi: 10.1097/00006842-199501000-00004.
93. Kjøgx, H. *et al.* (2014) 'Pain frequency moderates the relationship between pain catastrophizing and pain', *Frontiers in Psychology*. Frontiers Research Foundation, 5(DEC). doi: 10.3389/fpsyg.2014.01421.
  94. Klassen, A. F., Miller, A. and Fine, S. (2004) 'Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder', *Pediatrics*, 114(5). doi: 10.1542/peds.2004-0844.
  95. Kobak, R. R. and Sceery, A. (1988) 'Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and Others', *Child Development*. JSTOR, 59(1), p. 135. doi: 10.2307/1130395.
  96. Kobak, R. R., Sudler, N. and Gamble, W. (1991) 'Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis', *Development and Psychopathology*, 3(4), pp. 461–474. doi: 10.1017/S095457940000763X.
  97. Koch, C. E. *et al.* (2017) 'Interaction between circadian rhythms and stress', *Neurobiology of Stress*. Elsevier Inc, pp. 57–67. doi: 10.1016/j.ynstr.2016.09.001.
  98. Kochanska, G. *et al.* (2008) 'Mother-child and father-child mutually responsive orientation in the first 2 years and children's outcomes at preschool age: Mechanisms of influence', *Child Development*, 79(1), pp. 30–44. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01109.x.
  99. Koser, K. (2020) 'Fertility Counseling With Couples: A Theoretical Approach', *Family Journal*. SAGE Publications Inc., 28(1), pp. 25–32. doi: 10.1177/1066480719887498.
  100. Kourkoutas, E., Stavrou, P.-D. and Plexousakis, S. (2018) 'Teachers' Emotional and Educational Reactions toward Children with Behavioral Problems: Implication for School-Based Counseling Work with Teachers', *JOURNAL OF PSYCHOLOGY & BEHAVIORAL SCIENCE*. American Research Institute for Policy Development, 6(2). doi: 10.15640/jpbs.v6n2a3.
  101. Krasuska, M. *et al.* (2018) 'Compassion-focused self-help for skin conditions in individuals with insecure attachment: a pilot evaluation of acceptability and potential effectiveness', *British Journal of Dermatology*. Blackwell Publishing Ltd, pp. e122–e123. doi: 10.1111/bjd.15934.
  102. Lewis, M. and Ramsay, D. S. (1997) 'Stress Reactivity and Self-Recognition', *Child Development*. Blackwell Publishing Inc., 68(4), pp. 621–629. doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb04225.x.
  103. Lin, H. C. *et al.* (2020) 'Individual differences in attachment anxiety shape the association between adverse childhood experiences and adult somatic symptoms', *Child Abuse and Neglect*. Elsevier Ltd, 101. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104325.
  104. Lind, A. B. *et al.* (2014) 'Longing for existential recognition: A qualitative study of everyday concerns for people with somatoform disorders', *Journal of Psychosomatic Research*, 76(2), pp. 99–104. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.005.
  105. Lowyck, B. *et al.* (2009) 'Comparison of reflective functioning as measured on the adult attachment interview and the object relations inventory in patients with a personality disorder: A preliminary study', *Journal of the American Psychoanalytic Association*, pp. 1469–1472. doi: 10.1177/00030651090570060803.
  106. Main, M., Kaplan, N. and Cassidy, J. (1985) 'Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation', *Monographs of the Society for Research in Child Development*. JSTOR, 50(1/2), p. 66. doi: 10.2307/3333827.
  107. Marcowski, P. *et al.* (2017) 'Higher Behavioral Profile of Mindfulness and Psychological Flexibility is Related to Reduced Impulsivity in Smokers, and Reduced Risk Aversion Regardless of Smoking Status', *Polish Psychological Bulletin*. Walter de Gruyter GmbH, 48(4), pp. 445–455. doi: 10.1515/ppb-2017-0051.

108. Martin, A. *et al.* (2018) 'Physical activity, diet and other behavioural interventions for improving cognition and school achievement in children and adolescents with obesity or overweight', *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD009728.pub4.
109. Masten, C. L. *et al.* (2011) 'Subgenual anterior cingulate responses to peer rejection: A marker of adolescents' risk for depression', *Development and Psychopathology*. NIH Public Access, 23(1), pp. 283–292. doi: 10.1017/S0954579410000799.
110. Maunder, R. G., Hunter, J. J. and Lancee, W. J. (2011) 'The impact of attachment insecurity and sleep disturbance on symptoms and sick days in hospital-based health-care workers', *Journal of Psychosomatic Research*, 70(1), pp. 11–17. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.09.020.
111. Mawdsley, J. E. and Rampton, D. S. (2005) 'Psychological stress in IBD: New insights into pathogenic and therapeutic implications', *Gut*. Gut, pp. 1481–1491. doi: 10.1136/gut.2005.064261.
112. McBeth, J. *et al.* (2019) 'The relationship between regional pain with or without neuropathic symptoms and chronic widespread pain', *Pain*. NLM (Medline), 160(8), pp. 1817–1823. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001568.
113. McWilliams, L. A. and Asmundson, G. J. G. (2007) 'The relationship of adult attachment dimensions to pain-related fear, hypervigilance, and catastrophizing', *Pain*, 127(1–2), pp. 27–34. doi: 10.1016/j.pain.2006.07.020.
114. McWilliams, L. A. and Bailey, S. J. (2010) 'Associations between adult attachment ratings and health conditions: Evidence from the national comorbidity survey replication', *Health Psychology*. American Psychological Association Inc., 29(4), pp. 446–453. doi: 10.1037/a0020061.
115. Midei, A. J. and Matthews, K. A. (2009) 'Social Relationships and Negative Emotional Traits Are Associated With Central Adiposity and Arterial Stiffness in Healthy Adolescents', *Health Psychology*, 28(3), pp. 347–353. doi: 10.1037/a0014214.
116. Mikulincer, M., Shaver, P. R. and Pereg, D. (2003) 'Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies', *Motivation and Emotion*, pp. 77–102. doi: 10.1023/A:1024515519160.
117. Miller, K. F. *et al.* (2017) 'Adolescent Life Stress and the Cortisol Awakening Response: The Moderating Roles of Attachment and Sex', *Journal of Research on Adolescence*. Blackwell Publishing Inc., 27(1), pp. 34–48. doi: 10.1111/jora.12250.
118. Miner, J. L. and Clarke-Stewart, K. A. (2008) 'Trajectories of Externalizing Behavior from Age 2 to Age 9: Relations With Gender, Temperament, Ethnicity, Parenting, and Rater', *Developmental Psychology*, 44(3), pp. 771–786. doi: 10.1037/0012-1649.44.3.771.
119. Mitchell, K. J. *et al.* (2012) 'Prevalence and characteristics of youth sexting: A national study', *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics, 129(1), pp. 13–20. doi: 10.1542/peds.2011-1730.
120. Monteleone, A. M. *et al.* (2020) 'Parental bonding, childhood maltreatment and eating disorder psychopathology: an investigation of their interactions', *Eating and Weight Disorders*. Springer, 25(3), pp. 577–589. doi: 10.1007/s40519-019-00649-0.
121. Mula, M. *et al.* (2016) 'Different attachment styles correlate with mood disorders in adults with epilepsy or migraine', *Epilepsy and Behavior*. Academic Press Inc., 54, pp. 110–114. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.11.023.
122. Müller, K. W. *et al.* (2015) 'Regular gaming behavior and internet gaming

- disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates', *European Child and Adolescent Psychiatry*. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG, 24(5), pp. 565–574. doi: 10.1007/s00787-014-0611-2.
123. Muzny, D. M. *et al.* (2012) 'Comprehensive molecular characterization of human colon and rectal cancer', *Nature*. *Nature*, 487(7407), pp. 330–337. doi: 10.1038/nature11252.
124. Nagin, D. S., Farrington, D. P. and Pogarsky, G. (1997) 'Adolescent Mothers and the Criminal Behavior of Their Children', *Law & Society Review*, 31. Available at: <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/lwsocrw31&id=147&div=&collection=> (Accessed: 28 April 2020).
125. Navarro-Gil, M. *et al.* (2020) 'Effects of Attachment-Based Compassion Therapy (ABCT) on Self-compassion and Attachment Style in Healthy People', *Mindfulness*. Springer, 11(1), pp. 51–62. doi: 10.1007/s12671-018-0896-1.
126. Oliveira, P. and Costa, M. E. (2009) 'Interrelationships of Adult Attachment Orientations, Health Status and Worrying among Fibromyalgia Patients', *Journal of Health Psychology*, 14(8), pp. 1184–1195. doi: 10.1177/1359105309342471.
127. Oshri, A. *et al.* (2011) 'Developmental Pathways to Adolescent Cannabis Abuse and Dependence: Child Maltreatment, Emerging Personality, and Internalizing Versus Externalizing Psychopathology', *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(4), pp. 634–644. doi: 10.1037/a0023151.
128. Patalich, D. S. *et al.* (2011) 'Do callous-unemotional traits moderate the relative importance of parental coercion versus warmth in child conduct problems? An observational study', *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(12), pp. 1308–1315. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02435.x.
129. Paulus, D. J. *et al.* (2018) 'Dispositional Mindful Attention in Relation to Negative Affect, Tobacco Withdrawal, and Expired Carbon Monoxide On and After Quit Day', *Journal of Addiction Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins, 12(1), pp. 40–44. doi: 10.1097/ADM.0000000000000361.
130. *Perceived Stress Scale - Mind Garden* (no date). Available at: <https://www.mindgarden.com/132-perceived-stress-scale> (Accessed: 30 August 2020).
131. Pervanidou, P. and Chrousos, G. P. (2018) 'Early-Life Stress: From Neuroendocrine Mechanisms to Stress-Related Disorders', *Hormone Research in Paediatrics*. S. Karger AG, pp. 372–379. doi: 10.1159/000488468.
132. Pipp-Siegel, S. and Foltz, C. (1997) 'Toddlers' Acquisition of Self/Other Knowledge: Ecological and Interpersonal Aspects of Self and Other', *Child Development*. Blackwell Publishing Inc., 68(1), pp. 69–79. doi: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb01926.x.
133. Pohontsch, N. J. *et al.* (2018) 'Influences on students' empathy in medical education: An exploratory interview study with medical students in their third and last year', *BMC Medical Education*. BioMed Central Ltd., 18(1), p. 231. doi: 10.1186/s12909-018-1335-7.
134. Powers, S. I. *et al.* (2006) 'Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to a relationship conflict', *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(4), pp. 613–628. doi: 10.1037/0022-3514.90.4.613.
135. Pozza, A., Dèttore, D. and Coccia, M. E. (2020) 'Quality of life and infertility stress in homologous and heterologous medically assisted reproduction: The role of common and specific psychopathological traits', *Perspectives in Psychiatric Care*. Blackwell Publishing Inc. doi: 10.1111/ppc.12603.

136. Quirin, M., Pruessner, J. C. and Kuhl, J. (2008) 'HPA system regulation and adult attachment anxiety: Individual differences in reactive and awakening cortisol', *Psychoneuroendocrinology*, 33(5), pp. 581–590. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.01.013.
137. R. Chris Fraley (no date). Available at: <http://labs.psychology.illinois.edu/~rcfraley/research.html> (Accessed: 30 August 2020).
138. Reisz, S. *et al.* (2019) 'Fathers' attachment representations and infant feeding practices', *Appetite*. Academic Press, 142. doi: 10.1016/j.appet.2019.104374.
139. Renzi, A. *et al.* (2020) 'Success of assisted reproductive technology treatment and couple relationship: A pilot study on the role of romantic attachment', *Health Psychology Open*. SAGE Publications Inc., 7(1). doi: 10.1177/2055102920933073.
140. Rifkin-Graboi, A. (2008) 'Attachment status and salivary cortisol in a normal day and during simulated interpersonal stress in young men', *Stress*, 11(3), pp. 210–224. doi: 10.1080/10253890701706670.
141. Roche, A. I., Kroska, E. B. and Denburg, N. L. (2019) 'Acceptance- and mindfulness-based interventions for health behavior change: Systematic reviews and meta-analyses', *Journal of Contextual Behavioral Science*. Elsevier Inc., 13, pp. 74–93. doi: 10.1016/j.jcbs.2019.06.002.
142. Salter Ainsworth, M. D. (1985) 'Attachments across the life span', *Bulletin of the New York Academy of Medicine: Journal of Urban Health*. New York Academy of Medicine, 61(9), pp. 792–812. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1911889/> (Accessed: 2 September 2020).
143. Schaub, M. P. *et al.* (2014) 'Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: Outcomes of the INCANT trial', *BMC Psychiatry*. BioMed Central, 14(1), p. 26. doi: 10.1186/1471-244X-14-26.
144. Shinohara, R. *et al.* (2012) 'Influence of Maternal Praise on Developmental Trajectories of Early Childhood Social Competence', *Creative Education*. Scientific Research Publishing, Inc, 03(04), pp. 533–539. doi: 10.4236/ce.2012.34081.
145. Simons, L. G. *et al.* (2016) 'Mechanisms That Link Parenting Practices to Adolescents' Risky Sexual Behavior: A Test of Six Competing Theories', *Journal of Youth and Adolescence*. Springer New York LLC, 45(2), pp. 255–270. doi: 10.1007/s10964-015-0409-7.
146. Smeets, P. A., Erkner, A. and De Graaf, C. (2010) 'Cephalic phase responses and appetite', *Nutrition Reviews*. Blackwell Publishing Inc., 68(11), pp. 643–655. doi: 10.1111/j.1753-4887.2010.00334.x.
147. Smith, C. L. *et al.* (2004) 'Predicting Stability and Change in Toddler Behavior Problems: Contributions of Maternal Behavior and Child Gender', *Developmental Psychology*, 40(1), pp. 29–42. doi: 10.1037/0012-1649.40.1.29.
148. Smith, P. B. and Pederson, D. R. (1988) 'Maternal Sensitivity and Patterns of Infant-Mother Attachment', *Child Development*. JSTOR, 59(4), p. 1097. doi: 10.2307/1130276.
149. Soenens, B. *et al.* (2005) 'Maladaptive perfectionistic self-representations: The mediational link between psychological control and adjustment', *Personality and Individual Differences*, 38(2), pp. 487–498. doi: 10.1016/j.paid.2004.05.008.
150. Sourander, A. *et al.* (2005) 'Childhood predictors of psychiatric disorders among boys: A prospective community-based follow-up study from age 8 years to

- early adulthood', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins, 44(8), pp. 756–767. doi: 10.1097/01.chi.0000164878.79986.2f.
151. Spadaro, K. C. and Provident, I. M. (2020) 'Health Benefits of Mindful Meditation', in *Nutrition, Fitness, and Mindfulness*. Cham: Springer International Publishing, pp. 159–176. doi: 10.1007/978-3-030-30892-6\_11.
  152. Stackert, R. A. and Bursik, K. (2003) 'Why am I unsatisfied? Adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction', *Personality and Individual Differences*. Pergamon, 34(8), pp. 1419–1429. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00124-1.
  153. Stefanaki, C. *et al.* (2015) 'Impact of a mindfulness stress management program on stress, anxiety, depression and quality of life in women with polycystic ovary syndrome: A randomized controlled trial', *Stress*. Informa Healthcare, 18(1), pp. 57–66. doi: 10.3109/10253890.2014.974030.
  154. Taylor, S. E. (2010) 'Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, pp. 8507–8512. doi: 10.1073/pnas.1003890107.
  155. Thiruchelvam, D., Charach, A. and Schachar, R. J. (2001) 'Moderators and mediators of long-term adherence to stimulant treatment in children with ADHD', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins, 40(8), pp. 922–928. doi: 10.1097/00004583-200108000-00014.
  156. Tremblay, I. and Sullivan, M. J. L. (2010) 'Attachment and Pain Outcomes in Adolescents: The Mediating Role of Pain Catastrophizing and Anxiety', *Journal of Pain*. J Pain, 11(2), pp. 160–171. doi: 10.1016/j.jpain.2009.06.015.
  157. Truedsson, E. *et al.* (2019) 'The role of callous-unemotional traits on adolescent positive and negative emotional reactivity: A longitudinal community-based study', *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A., 10(MAR), p. 573. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00573.
  158. Tsagarakis, M., Kafetsios, K. and Stalikas, A. (2007) 'Reliability and validity of the Greek version of the revised experiences in close relationships measure of adult attachment', *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1), pp. 47–55. doi: 10.1027/1015-5759.23.1.47.
  159. Tsigos, C. *et al.* (2000) *Stress, Endocrine Physiology and Pathophysiology, Endotext*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905226> (Accessed: 3 September 2020).
  160. Umansky, S. (2018) 'Aging and aging-associated diseases: A microRNA-based endocrine regulation hypothesis', *Aging*. Impact Journals LLC, 10(10), pp. 2557–2569. doi: 10.18632/aging.101612.
  161. Vaughn, B. E. *et al.* (1994) 'Quality of Toddler-Mother Attachment in Children with Down Syndrome: Limits to Interpretation of Strange Situation Behavior', *Child Development*, 65(1), pp. 95–108. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00737.x.
  162. Vrtička, P. and Vuilleumier, P. (2012) 'Neuroscience of human social interactions and adult attachment style', *Frontiers in Human Neuroscience*. Frontiers Media S. A., p. 212. doi: 10.3389/fnhum.2012.00212.
  163. Wunner, C. *et al.* (2014) 'Effectiveness of a psychosomatic day hospital treatment for the elderly: A naturalistic longitudinal study with waiting time before treatment as control condition', *Journal of Psychosomatic Research*, 76(2), pp. 121–126. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.012.
  164. Γεώργιος Χρούσος: Κρίσιμα τα πρώτα χρόνια ενός παιδιού | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ



(no date) 2018. Available at:  
<https://www.kathimerini.gr/982807/gallery/proswpa/geyma-me-thn-k/gewrgios-xroysos-krisima-ta-prwta-xronia-enos-paidioy?platform=hootsuite> (Accessed: 2 September 2020).

165. Καφέτσιος, Κ. (2003) 'Encephalos Journal', *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ*, (40), pp. 30–45. Available at: <http://www.encephalos.gr/full/40-1-04g.htm> (Accessed: 2 September 2020).