



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Το συναίσθημα της ντροπής στον πόνο

Σπουδάστρια:

Πάσχου Αθηνά, Ψυχολόγος (Α.Μ. 54)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Γκούβα Μαίρης, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2007

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	8
ΜΕΡΟΣ Ι	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	11
Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	14
Η ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	17
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	23
Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	23
Η ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ	23
Η ΝΤΡΟΠΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΠΟΛΙΤΙΣΜΩΝ	25
Η ΝΤΡΟΠΗ ΚΑΙ «ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΤΟΥ ΑΛΛΟΥ»	27
Η ΝΤΡΟΠΗ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ	30
ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΥΛΟ	31
Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΕΞΟΥΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΝΤΡΟΠΗ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	34
Η ΝΤΡΟΠΗ ΚΑΙ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΠΟΤΑΓΗΣ	34
Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΜΕ ΤΟ ΘΥΜΟ	36
ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΑΙΤΙΟΥ ΚΑΙ ΝΤΡΟΠΗ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	40
ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ` Ο ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΟΧΗ	40
Η ΝΤΡΟΠΗ, Η ΕΝΟΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΩΝ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	48
Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΟΧΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	50
Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	52
Η ΝΤΡΟΠΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΩΣΗ ` Η ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ BIRCHWOOD ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ ΤΟΥ	52
Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	55
ΝΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	62
ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	66
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ	66

Η ΝΤΡΟΠΗ ΣΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	68
---	-----------

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	71
1.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	71
2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	73
2.1 ΔΕΙΓΜΑ	74
2.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	74
2.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	74
2.4 ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΙΚΟ ΒΙΩΜΑ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ	78
2.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ	79
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	82
3.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	82
3.2 ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ- OTHER AS SHAMER SCALE – (OAS)	87
3.3 ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΗΣ ΝΤΡΟΠΗΣ- EXPERIENCE OF SHAME SCALE (ESS)	88
3.4 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ SCL- 90	89
3.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (HOSTILITY AND DIRECTION OF HOSTILITY QUESTIONNAIRE - HDHQ)	96
3.6 ΚΛΙΜΑΚΑ ΒΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ (ECRI)	100
3.7 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΑΝΑ ΔΥΟ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	101
3.7.1 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΚΑΤΑ KENDALL ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	102
3.7.2 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΚΑΤΑ KENDALL ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	106
3.7.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗ ΚΑΤΑ KENDALL ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	108
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	117
4.1. ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ	118
4.2 Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΝΤΡΟΠΗ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ (OAS)	118
4.3 Η ΤΑΣΗ ΓΙΑ ΝΤΡΟΠΗ (ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΝΤΡΟΠΗ) ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ (ESS)	119
4.4. Η ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ (SCL-90)	121
4.5 Η ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ (HDHQ)	128
4.6 ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΔΕΣΜΟΥ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ ΚΑΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ (ECRI)	132
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	142
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	151

Εισαγωγή

Πότε, άραγε, γίνεται συζήτηση για την ντροπή; Ή, καλύτερα, υπάρχει πάντα λόγος για να μιλήσει κανείς για την ντροπή; Η κατάσταση υγείας έχει τη δική της φυσιολογία, και το ίδιο συμβαίνει και με την ασθένεια. Η υγεία, όμως, ή το αίσθημα της ευζωίας, αντίθετα με την ασθένεια, δεν μας καλεί να δώσουμε μια εξήγηση. Μόνο η ασθένεια χρειάζεται να εξηγείται, μέσα από την παρουσία ειδικών συνθηκών. Αντίστοιχα, σε ένα άλλο επίπεδο, ο αυτοσεβασμός είναι συγκρίσιμος με τη φυσική ευεξία. Το ίδιο, λοιπόν, που λέγεται για την υγεία και την ασθένεια, μπορεί να ειπωθεί για τον αυτοσεβασμό σε σύγκριση με τα συναισθήματα κατωτερότητας και ντροπής. Έτσι, η «βλάβη» στον αυτοσεβασμό, με τη μορφή της ντροπής ή της ταπείνωσης, είναι αυτή που αναγκαστικά προκαλεί την προσοχή μας (Shapiro, 2003).

Γενικά, τα συναισθήματα της ντροπής εμπεριέχουν μια ενημερότητα για τον ελαττωματικό εαυτό κάποιου και αφορούν μια αντίδραση που συχνά μοιάζει δυσανάλογη σε σχέση με την πραγματική σοβαρότητα του γεγονότος (Tangney & Dearing, 2002). Σα συναισθήματα περιλαμβάνει ολόκληρο το άτομο, την ψυχή και το σώμα του. Εάν ένα άτομο δεν εκδηλώνει ούτε νιώθει ντροπή, ακόμη και στην παιδική του ηλικία, τότε θεωρείται ότι ελλείπεται κάποιας ικανότητας, όπως σα να μη διαθέτει κάποια γνωστική ικανότητα (Heller, 2003). Αποτελεί, όπως αναφέρει ο Gilbert (1998), ένα επίπονο συναισθήματα το οποίο συχνά συνδέεται με την αντίληψη ότι κάποιος έχει ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ σχήμα σώματος), στοιχεία προσωπικότητας (π.χ να είναι βαρετός) ή έχει εμπλακεί σε συμπεριφορές (π.χ το να έχει πει ψέματα), που οι άλλοι θα βρουν μη-ελκυστικές και που θα οδηγήσουν στην απόρριψή του ή σε κάποιου είδους υποβιβασμό του.

Η ντροπή περιλαμβάνει κάποια θέση που δεν επιθυμεί το άτομο να έχει ή μια εικόνα που δε θέλει να δημιουργήσει, και επίσης αυτή η θέση και η εικόνα συνδέονται με αρνητικές αποδόσεις από τις οποίες το άτομο θέλει να ξεφύγει (Gilbert, 1998). Απαιτούνται ειδικές συνθήκες για την ανάπτυξη μιας χρόνιας αίσθησης κατωτερότητας και μιας ειδικής ευαισθησίας στα συναισθήματα ντροπής, και οι πραγματικές ανεπάρκειες δεν επαρκούν για να εξηγήσουν αυτά τα συναισθήματα (Shapiro, 2003).

Ο Rizzuto υποστηρίζει πως η ντροπή συνδέεται με την αποτυχία του ατόμου να αποκτήσει από κάποιο πρόσωπο, στην πραγματικότητα ή στην φαντασία, ένα αναμενόμενο παρόμοιο συναισθήματα ή/ και ένα συμπληρωματικό μήνυμα. Έτσι, προκύπτει μια αυτοαξιολόγηση ότι το άτομο δεν αξίζει την επιθυμητή απάντηση

(Rizzuto, 1991). Παρόλα αυτά, η ντροπή δεν αντανakλά απαραίτητα το γενικό επίπεδο αυτοεκτίμησης κάποιου. Βέβαια, συνήθως η ντροπή ακολουθείται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά η σχέση δεν είναι ένα προς ένα (Tangney & Dearing, 2002). Υπάρχουν, άλλωστε, πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των ανθρώπων, εκτός από την τάση τους να νιώθουν ντροπή.

Ως συναίσθημα εντάσσεται μαζί με τα βασικά συναισθήματα (φόβος, αηδία, θυμός, χαρά και λύπη), και άρα εξυπηρετεί τους ίδιους σκοπούς. Η ντροπή, όμως, μπορεί να προκύψει μόνο στα πλαίσια της κοινωνικοποίησης, καθώς αποτελεί ένα κοινωνικό συναίσθημα που δεν έχει φυσική «πυροδότηση» (Heller, 2003).

Η ένταση της ντροπής ποικίλει μεταξύ των ανθρώπων, όμως η αρχική ντροπή εκφράζεται οπωσδήποτε σε όλους. Μπορεί να καταστέλλεται από άλλα συναισθήματα, όπως το ερωτικό συναίσθημα, ο φόβος ή ο θυμός, και το αντίστροφο (Heller, 2003). Ορμές όπως η σεξουαλική, η πείνα και η δίψα, έχουν συγκεκριμένους παράγοντες που τις ικανοποιούν, ενώ η ντροπή μπορεί να πυροδοτηθεί από ένα εντελώς διαφορετικό σύνολο πραγμάτων (Heller, 2003).

Η ντροπή συμβάλλει στην οικονομία της ψυχής, μπορεί να δρα ως «φύλακας» της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απέναντι σε άλλους, αλλά και απέναντι στην προδοσία προς την εσωτερική μας αλήθεια και ακεραιότητα (Jacoby, 1993). Θα μπορούσε να ειπωθεί πως αποτελεί ένα «θερμοστάτη» που βοηθά στη ρύθμιση των σχέσεων. Συμβολίζει την κοινή κοινωνική περιπλοκή και ταυτόχρονα μας υπενθυμίζει το ότι είμαστε χωριστά ο ένας από τον άλλο (Retzinger, 1998).

Η ντροπή φαίνεται να συνιστά μια γνήσια ανθρώπινη κατάθλιψη που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή από το θεραπευτή. Στην περίπτωση της ασθένειας, σπάνια το άτομο θα ομολογήσει ότι νιώθει ντροπή. Μπορεί, όμως, να μιλήσει για το ότι νιώθει άνευ αξίας, αόρατος, αξιολύπητος, γελοίος ή ανόητος. Είναι χρήσιμο, λοιπόν, να γίνει γνωστή η γλώσσα της ντροπής. Οι περισσότεροι ασθενείς μαζί με το αίσθημα της ντροπής μπορεί να νιώθουν άρνηση, απόσυρση ή θυμό. Οι συνέπειες του αισθήματος της ντροπής, είναι σχεδόν πάντα επίμονες και καταστρεπτικές. Θα ήταν λοιπόν σκόπιμο να αναφέρουμε ότι, οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλευτές κ.τ.λ) είναι ανάγκη να είναι ευαισθητοποιημένοι πάνω σε βασικά θέματα ψυχολογίας των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο θα ήταν πολύ πιο εύκολη η προσέγγιση των ασθενών αλλά και η συμμόρφωσή τους στο εκάστοτε θεραπευτικό σχήμα, καθώς ένα λεπτό ζήτημα, όπως τα συναισθήματα ντροπής, φαίνεται πως μπορούν να δυσχεράνουν τη θεραπευτική πορεία, εάν δεν γίνουν αντιληπτά και δεν αντιμετωπισθούν.

Παρατηρείται πως, η επιθυμία να κρυφτεί κανείς, να εξαφανιστεί ή να πεθάνει είναι βασικά χαρακτηριστικά ενός εαυτού που ντρέπεται και έχει τραυματιστεί (Lewis, 1998). Στα πλαίσια της ντροπής το «κρύψιμο» μπορεί να αφορά το

γεγονός που προκαλεί την ντροπή, τον εαυτό όταν ντρέπεται, καθαυτή την ύπαρξη του συναισθήματος της ντροπής ή το γεγονός ότι κάποιος κρύφτηκε (Tantam, 1998). Το συναίσθημα της ντροπής είναι πιθανότερο να οδηγήσει σε απομάκρυνση από τις ευθύνες, να δημιουργήσει κάθε είδους δικαιολογίες προκειμένου να αποφευχθεί η ντροπή και η ταπείνωση (Gilbert, 2003). Και, ενώ στην ντροπή το άτομο επιθυμεί να δραπετεύσει, να κρυφτεί ή να αμυνθεί, στην ενοχή επιθυμεί να ομολογήσει, να απολογηθεί ή να επανορθώσει (Tangney & Dearing, 2002).

Τις τεχνικές αποφυγής της ντροπής μπορεί να τις συναντήσει κανείς και στην περίπτωση της «θετικής» ντροπής. Το συναίσθημα της ντροπής είναι δυσάρεστο, ακόμη και αν κάποιον τον τιμούν, εάν στα πλαίσια αυτής της τιμής το άτομο δέχεται μια ποσότητα προσοχής που τον φέρνει σε αμηχανία (Heller, 2003). Επίσης, η αναγνώριση από το μέσο όρο των ατόμων, συνήθως συνοδεύεται από φθόνο, κάτι που πάλι το άτομο επιθυμεί να αποφύγει. Βεβαίως, κάποιος νιώθει «γυμνός» στην περίπτωση της κοινωνικής αποδοχής ή μη- αποδοχής, εφόσον τον ενδιαφέρει. Εάν κάποιος δε νοιάζεται καθόλου για την έγκριση ή μη- έγκριση των άλλων, τότε δεν μπορεί να οδηγηθεί στην ντροπή (Heller, 2003; Retzinger, 1998).

Η γνώση κάποιου για την ντροπή περιορίζεται συχνά στα σημάδια που αυτή αφήνει. Ο Lewis (2003) αναφέρει τέσσερα βασικά διακριτικά χαρακτηριστικά της φαινομενολογίας της ντροπής. Το πρώτο, που ήδη αναφέραμε, είναι η επιθυμία να κρυφτεί κανείς ή να εξαφανιστεί. Ένα δεύτερο στοιχείο της ντροπής είναι ο έντονος πόνος, η δυσφορία και ο θυμός. Στην πραγματικότητα, αυτά διαφοροποιούν την ντροπή από την αμηχανία και τη δειλία. Ένα τρίτο χαρακτηριστικό της ντροπής είναι το συναίσθημα που έχει κανείς ότι είναι ανεπαρκής, ότι δεν αξίζει. Το τέταρτο στοιχείο της είναι η συγχώνευση του υποκειμένου με το αντικείμενο. Στην ντροπή γινόμαστε τόσο το αντικείμενο όσο και το υποκείμενο αυτού του συναισθήματος. Η ντροπή διακόπτει κάθε δραστηριότητα, αφού ο εαυτός επικεντρώνεται ολοκληρωτικά στον ίδιο τον εαυτό, και το αποτέλεσμα είναι η ανικανότητα να σκεφτεί κανείς καθαρά, να μιλήσει, να δράσει. Αυτό το τέταρτο στοιχείο είναι ο παράγοντας που διαφοροποιεί την ντροπή από την ενοχή. Η ντροπή είναι το απόλυτο κλείσιμο του κύκλου εαυτός-αντικείμενο. Στην ενοχή, παρόλο που υποκείμενο είναι ο εαυτός, το αντικείμενο είναι εξωτερικό από τον εαυτό (Lewis, 2003).

Ενδεικτικά θα αναφέρουμε τους ορισμούς για την ενοχή και την ντροπή που καταχωρούνται στο «Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό Ψυχολογικών Όρων» (Χουντουμάδη & Πατεράκη, 1989), και στο «Ελληνικό λεξικό» (Τεγόπουλος-Φυτράκης, 1993). Στο πρώτο δε συναντούμε ορισμό για την ντροπή. Η ενοχή ορίζεται ως *«συναίσθημα που είναι αποτέλεσμα συμπεριφοράς, ή επιθυμιών για συμπεριφορά, αντίθετων με τις ηθικές αρχές ενός ατόμου. Συνοδεύεται από*

αυτοϋποτίμηση και φόβο για τιμωρία, ενώ συχνά οδηγεί σε αυτοτιμωρία. Στην ψυχανάλυση, η ενοχή είναι αποτέλεσμα ασυνείδητων συγκρούσεων όπου κυριαρχεί το Υπερεγώ». Στο Ελληνικό Λεξικό συναντούμε τον ακόλουθο ορισμό για την ντροπή «<αρχ. εντροπή<εντρέπω. συστολή από σεβασμό// διστακτικότητα// ταπείνωση από συναισθήση ενοχής // αίσχος, όνειδος», ενώ η ενοχή ορίζεται ως «< μsn. ενοχή < ενέχω< εν+ έχω. η κατάσταση του ενεχόμενου σε κολάσιμη ή επιλήψιμη πράξη // (ειδ.) η σχέση του νομικά υπόχρεου προς τον αντίδικό του».

Παρατηρούμε ότι, στους ορισμούς για την ενοχή, εμπεριέχεται η έννοια της παραβίασης κανόνων και αρχών, ενώ στον ορισμό για την ντροπή γίνεται αναφορά στη συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο. Αυτό το συναισθήμα έχει να κάνει με «συστολή, διστακτικότητα, ταπείνωση, αίσχος, όνειδος». Ουσιαστικά, λοιπόν, η ντροπή φαίνεται να αναφέρεται σε μια περισσότερο παθητική στάση του ατόμου, στην οποία βρίσκεται λόγω μιας ευαίσθητης συναισθηματικής κατάστασης που βιώνει. Η ενοχή μας παραπέμπει σε δράση που έχει γίνει ή που θα γίνει, από την πλευρά του ατόμου.

Ιστορική αναδρομή της έννοιας της ντροπής

Στην ιστορία της Γέννησης για τη Δημιουργία, η ντροπή είναι το μόνο συναισθήμα που συζητιέται (Lewis, 2003). Ο Αδάμ και η Εύα αναγνωρίζουν τη γύμνια τους, το αίσθημα της έκθεσης μπροστά στο Θεό, και την κρύβουν εξαιτίας της ντροπής τους. Τρία είναι τα κριτικά σημεία σε αυτή την ιστορία. Ο Αδάμ και η Εύα δεν υπάκουσαν το Θεό εξαιτίας της περιέργειάς τους. Η περιέργειά τους τους οδηγεί στο να πάρουν το φρούτο από το δέντρο της γνώσης, με άλλα λόγια τους οδηγεί στη γνώση. Αυτή η γνώση στη συνέχεια τους οδηγεί στο αίσθημα της ντροπής. Η σειρά «περιέργεια- γνώση- ντροπή» αποτελεί την κεντρική ιδέα της ιστορίας (Lewis, 2003).

Ο Konstan (2003) κάνει μια ανάλυση της γλώσσας για την ντροπή (και την ενοχή) στην αρχαία Ελλάδα και, ταυτόχρονα παραλληλίζει το περιεχόμενο αυτών των εννοιών τότε και σήμερα. Ένα γενικό συμπέρασμα που πηγάζει από το άρθρο του είναι ότι, ο τρόπος με τον οποίο συλλαμβάνεται η έννοια της αρχαίας και της σύγχρονης ντροπής και ενοχής διαφέρουν.

Καταρχήν, οι δύο αρχαίες ελληνικές λέξεις για την «ντροπή» είναι η *αιδώς* και η *αισχύνη*. Ας δούμε τους ορισμούς της αιδούς και της αισχύνης που υπάρχουν στο Ελληνικό Λεξικό (Τεγόπουλος- Φυτράκης, 1993). Ο ορισμός για την αιδώ είναι «ντροπή, συστολή: χωρίς περίσκεψιν, χωρίς λύπη, χωρίς αιδώ μεγάλα κι υψηλά τριγύρω μου έκτισαν τείχη (Κ. Καβάφης). Αντίθ. αναιδεια // (νομ.) αιδούς προσβολή, ό, τι προσβάλλει το κοινό αίσθημα και τις κρατούσες κοινωνικές

αντιλήψεις.», και για την αισχύνη « μεγάλη ντροπή. Συνών. Αίσχος, καταισχύνη, όνειδος».

Διαβάζουμε, λοιπόν, στο άρθρο του Konstan πως, όπως και πολλοί άλλοι πολιτισμοί, η Ελλάδα και η Ρώμη δε διέθεταν διακριτούς όρους για ό, τι ονομάζουμε ντροπή και ενοχή. Ο Konstan μας λέει πως, οι στωικοί τυπικά αντιπαραθέτανε την αιδώ με την αισχύνη, αντιμετωπίζοντας την πρώτη σαν ένα υγιές συναίσθημα, χαρακτηριστικό της σωφροσύνης, ενώ την αισχύνη την ενέτασσαν μεταξύ των πιο διεφθαρμένων συναισθημάτων, στα οποία υπόκεινται όλοι, εκτός των σώφρων. Οι Έλληνες φιλόσοφοι και ρήτορες, φαίνεται πως συχνά ενέτασσαν την αισχύνη σαν ένα συναίσθημα ή πάθος, ενώ η θέση της αιδούς ήταν περισσότερο ασαφής. Ο Θουκυδίδης αντιπαραθέτει τα αδικήματα απέναντι στο νόμο, τα οποία καταλήγουν σε τιμωρία, με αυτά απέναντι σε άγραφα έθιμα, τα οποία εμπεριέχουν την αισχύνη. Ο Αριστοτέλης επιλέγει να αναλύσει την αισχύνη και όχι την αιδώ στη Ρητορική του (την πιο εκτεταμένη συζήτησή του για τα συναισθήματα).

Ο Konstan (2003) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, η οριακή γραμμή μεταξύ της σύγχρονης ενοχής και της ντροπής, φαίνεται να είναι αρκετά θολή. Η ντροπή αποτελούσε μια σθεναρή συναισθηματική κατηγορία για τους αρχαίους Έλληνες. Παρόλο που τείνει να καταπιεστεί στη σύγχρονη κοινωνία, ή να αντιμετωπισθεί ως ένα ανεπαρκές ηθικά συναίσθημα (ντρεπόμαστε για την ντροπή), οι συγγραφείς στην κλασσική Ελλάδα την έβλεπαν σα θεμελιώδη για την ηθική συμπεριφορά. Μας λέει ότι, ίσως είναι λογικό για τον Αριστοτέλη να βλέπει πως, τόσο οι ένοχες όσο και οι ηθικά άμεμπτες συμπεριφορές προκαλούν ένα συναίσθημα, και προτείνει πως, μελετώντας το περιεχόμενο και το νόημα των αρχαίων όρων, μπορούμε να διευρύνουμε την ενημερότητά μας σχετικά με το πώς λειτουργούν τα συναισθήματα, ακόμη και στο δικό μας κοινωνικό κόσμο.

ΜΕΡΟΣ Ι

Περί του συναισθήματος της ντροπής

Ο Gilbert (1998) αναφέρει πως στην ντροπή «...αυτό που έχει σημασία είναι η αίσθηση της προσωπικής μη-ελκυστικότητας- το να βρίσκεσαι στον κοινωνικό κόσμο σαν ένας ανεπιθύμητος εαυτός, ένας εαυτός που δεν επιθυμεί κανείς να είναι. Η ντροπή είναι μια μη-εθελοντική απάντηση στη γνώση ότι κάποιος έχει χάσει το κύρος του και έχει μειωθεί η αξία του».

Σύμφωνα με την πρώιμη οπτική του Freud για την ντροπή, αυτή συνδεόταν με την άμυνα απέναντι σε επιθυμίες να τραβήξει το άτομο τη δημόσια προσοχή σεξουαλικά. Αργότερα επικεντρώθηκε περισσότερο στην ενοχή, την οποία απέδωσε σε διαμάχες του Εγώ ή του Εκείνο με το Υπερεγώ. Οι νέο-φροϋδικοί θεωρητικοί βλέπουν την ενοχή σαν αποτέλεσμα της σύγκρουσης του Εγώ με το Υπερεγώ (με τις ρίζες στο φόβο του ευνουχισμού, κατά τον Freud), και την ντροπή σαν αποτέλεσμα της σύγκρουσης ανάμεσα στο Εγώ και το Ιδανικό Εγώ (με τις ρίζες σε συναισθήματα ανωτερότητας και ακόλουθους φόβους απώλειας της αγάπης και εγκατάλειψης) (Tangney & Dearing, 2002). Γενικά, στην παραδοσιακή φροϋδική θεωρία έχει χαθεί ο διαχωρισμός μεταξύ της ντροπής και της ενοχής. Στη γνωστική θεωρία, η ντροπή θεωρείται γενικά περισσότερο παθογενής, κυρίως σε σχέση με την κατάθλιψη. Τα συναισθήματα της «χωρίς ντροπή» ενοχής από την άλλη θεωρούνται αρκετά λειτουργικά (Tangney & Dearing, 2002).

Θεωρητικά, η ντροπή είναι πιο σχετική με το ναρκισσισμό από την ενοχή, λόγω της κοινής επικέντρωσης σε θέματα σχετικά με τον εαυτό. Επιπλέον, οι νάρκισσοι τυπικά αναπτύσσουν διάφορες μη-ρεαλιστικές προσδοκίες για τον εαυτό τους και για τους άλλους τις οποίες είναι δύσκολο να επιτύχουν, δημιουργώντας έτσι το υπόβαθρο για την ντροπή. Ουσιαστικά η ντροπή είναι ένα εγωκεντρικό βίωμα, καθώς η επικέντρωση του ατόμου βρίσκεται στον εαυτό του. Γενικά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα άτομα που τείνουν να παρατηρούν στενότερα τον εαυτό τους και να τον ελέγχουν, είναι πιθανότερο να βιώσουν ντροπή (Tangney & Dearing, 2002).

Ο Rosenberger (2005) αναδεικνύει και μια άλλη πλευρά της ντροπής. Μας εξηγεί πως η ντροπή αποτελεί το απαγορευτικό συναισθήμα που σχετίζεται με το φθόνο. Αποτελεί άμυνα απέναντι στην καταστροφική ναρκισσιστική επιθυμία

ενσωμάτωσης ενός επενδυμένου ναρκισσιστικά αντικειμένου- το οποίο πάντα είναι ένα άλλο άτομο. Ο συνήθης στόχος που αποδίδεται στο φθόνο, η καταστρεπτική δύναμη, συλλαμβάνεται σε μια άμυνα έναντι στην καννιβαλιστική πείνα του φθόνου, σε απάντηση προς το ρυθμιστικό συναίσθημα της ντροπής. Ο στόχος του φθόνου, όπως ορίζεται από τη φύση της επένδυσης που κάνει το υποκείμενο στα αντικείμενα που φθονεί, περιγράφεται σύμφωνα με την Klein με τον όρο «σαδισμός», και αναφέρεται στην επιθυμία του υποκειμένου να ενσωματώσει το αντικείμενο που φθονεί κάνοντας το στόχο του φθόνου ναρκισσιστικό, δηλαδή μια προσπάθεια να μεγαλώσει τον εαυτό καταναλώνοντας «ναρκισσιστικό φαγητό». Στο φθόνο αναφερόμαστε σε μια δυαδική σχέση όπου ο φθόνος, λένε ορισμένοι μελετητές, αφορά αυτό που κατέχει το άτομο που φθονούμε και όχι το ίδιο το άτομο. Λέγεται πως αφορά την προσπάθεια επιδιόρθωσης ενός ναρκισσιστικού τραύματος. Η ντροπή στην ψυχανάλυση αφορά επίσης το ναρκισσισμό. Η καταστρεπτική πρόθεση είναι μια άμυνα απέναντι στον πόνο του φθόνου, ίσως απέναντι στον πόνο της ντροπής. Έτσι, όταν ο φθόνος καταλήγει στην καταστροφή, δεν είναι γιατί εξ αρχής ασυνείδητα ο σκοπός του ήταν κακός, αλλά το να βάλει ένα τέλος στον αβάσταχτο πόνο που τον συνοδεύει (Rosenberger, 2005).

Η λέξη «ντροπή» είναι από μόνη της σύνθετη και εμπεριέχει στοιχεία του εαυτού και του κοινωνικού συνόλου. Ο ρόλος της είναι διττός. Από τη μία πλευρά εξυπηρετεί στην κοινωνική προσαρμογή του ατόμου- αποτελώντας κοινωνικό φαινόμενο και απαντώντας σε κανόνες που διαμορφώνει η ίδια η κοινωνία- και από την άλλη συμβάλλει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη διατήρηση της ατομικής ακεραιότητας του κάθε ανθρώπου (Shweder, 2003).

Οι Leeming & Boyle (2004) επισημαίνουν την ανάγκη να δίνεται περισσότερη βαρύτητα στο κοινωνικό πλαίσιο και τις εκάστοτε συγκεκριμένες συνθήκες όπου αντιδρούμε με ντροπή, και να μην επικεντρωνόμαστε μόνο στην εσωτερική απόδοση (αρνητική αυτοαξιολόγηση) και την προσωπικότητα με τάση για ντροπή. Επισημαίνουν την τεχνητότητα της διάκρισης ανάμεσα σε προσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες της εμπειρίας της ντροπής. Ο κοινωνικός κόσμος, οι αλληλεπιδράσεις και οι διαπραγματεύσεις ρόλων μέσα από τις σχέσεις, λένε, είναι παράγοντες που διαμορφώνουν κάποιες από τις εμφανείς διαφορές στην ευαισθησία του καθενός στην ντροπή, κάτι που ως τώρα κυρίως εξηγείται με αναφορές στη δομή της προσωπικότητας ή του γνωστικού τύπου του κάθε ατόμου. Η συμπεριφορά ντροπής επηρεάζεται από το ρόλο του κοινωνικού πλαισίου, τις επιταγές της κουλτούρας που μπορεί να οδηγήσει σε στιγματισμούς, τις διαθέσιμες θέσεις για το υποκείμενο και άλλα. Όλα αυτά έχουν ξεχωριστή σημασία για την

έγερση των συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένης και της ντροπής (Leeming & Boyle, 2004).

Αναλυτικότερα, αναφέρουν ορισμένους τρόπους με τους οποίους ένα συγκεκριμένο κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε επαναλαμβανόμενες εμπειρίες ντροπής ή σε ένα διαρκές συναίσθημα ντροπής: 1) η πλευρά του εαυτού που φέρει το στίγμα είναι αρκετά ορατή, 2) η αποτυχία διατήρησης ενός ρόλου για μεγάλη διάρκεια με επιτυχία, 3) τα κέρδη άλλων από την ντροπή του υποκειμένου (σε κάποιες ομάδες, για να διατηρήσουμε τις σχέσεις μας, μπορεί να ωφελεί να διατηρούμε μια ταυτότητα ντροπής και να αποφεύγουμε να κατηγορήσουμε τους άλλους σε καταστάσεις όπου υπάρχει χαμηλή εμπιστοσύνη στη σταθερότητα της σχέσης ή φόβος βίας), 4) υιοθέτηση κοινωνικών ρόλων όπου δε διατίθενται εύκολα στρατηγικές αποφυγής της ντροπής, και τέλος 5) ο πολιτισμικός λόγος για την «ντροπή της ντροπής», όλα οδηγούν σε αύξηση της ντροπής (Leeming & Boyle, 2004).

Ένας από τους διαχωρισμούς που μπορούμε να κάνουμε σχετικά με τους τύπους της ντροπής, είναι η αρχική ντροπή και η ηθική ντροπή (Cohen, 2003). Η ηθική ντροπή αφορά λιγότερο την κυριαρχία και περισσότερο την αρετή και τη σωστή διαχείριση των καταστάσεων.

Ο Gilbert (1998) διαχωρίζει επίσης την εσωτερική από την εξωτερική ντροπή. Η εξωτερική ντροπή απαιτεί την ικανότητα να προβλέψει κάποιος το πώς θα κρίνουν οι άλλοι μια συμπεριφορά του ατόμου ή ένα προσωπικό στοιχείο. Σχετίζεται με εκτιμήσεις που επικεντρώνονται στις πλευρές μας τις οποίες πιστεύουμε ότι οι άλλοι θα απορρίψουν ή θα τους επιτεθούν, εάν τις μάθουν (Gilbert, 2000). Γενικά, η εσωτερική ντροπή αφορά αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού για τον εαυτό και συναισθήματα που απευθύνονται στον εαυτό (όπως αηδία για τον εαυτό) (Benn et al., 2005).

Η εσωτερική και η εξωτερική ντροπή δε συσχετίζονται πάντα, αν και τις περισσότερες φορές έτσι συμβαίνει (για παράδειγμα ο Goss και οι συνεργάτες του -1994- επισημαίνουν πως, εάν κάποιος θεωρεί τον εαυτό του ανεπαρκή, θα περιμένει και από τους άλλους να τον βλέπουν με τον ίδιο τρόπο). Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να ντρέπεται επειδή φαίνεται να είναι αναίσχυντος χωρίς, όμως, να έχει την αίσθηση της εσωτερικής ντροπής. Η αναγνώριση ότι οι άλλοι βρίσκουν τη συμπεριφορά κάποιου ως άξια ντροπής, ενώ το ίδιο το άτομο δε συμφωνεί με αυτό, μπορεί να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά. Όταν η συμπεριφορά ελέγχεται πλήρως από την εξωτερική ντροπή, οι άνθρωποι που πιστεύουν ότι μπορούν να μην ανακαλυφθούν μπορεί να οδηγηθούν σε κοινωνικά ντροπιαστικές συμπεριφορές (Gilbert, 1998). Στην έρευνα των Benn και συνεργατών (2005) η εξωτερική ντροπή βρέθηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την κοινωνική ικανότητα,

την κοινωνική εγγύτητα και σχετιζόταν θετικά με το φόβο της αποκάλυψης προσωπικών πληροφοριών.

Τα άτομα διαφέρουν σημαντικά ως προς το είδος της ντροπής που εμφανίζουν συχνότερα και την ένταση με την οποία βιώνουν το συναίσθημα. Οι γενετικοί προδιαθεσικοί παράγοντες και οι προσωπικές ιστορίες οδηγούν σε αυτή τη διαφορετική ευαισθησία στην ντροπή (Greenwald & Harder, 1998).

Συνοπτικά θα μπορούσαμε να πούμε πως, η ντροπή αποτελεί μια ισχυρή εμπειρία του φόβου να κριθεί κανείς ελλιπής. Είναι η αγχωτική εμπειρία, είτε της πραγματικής είτε της αναμενόμενης απώλειας του κύρους, της τρυφερότητας ή του αυτο-σεβασμού, που πηγάζει από τη γνώση ότι κάποιος είναι εύθραυστος απέναντι στο βλέμμα απόρριψης ή στην αρνητική κρίση των άλλων. Στην πραγματικότητα, δεν μπορεί κανείς να κρυφθεί από το συναίσθημα της ντροπής ή το φόβο ότι «θα τον κρίνουν ως ελαττωματικό» (Shweder, 2003).

Η βιολογία της ντροπής

Όπως αναφέρουν οι Gilbert & McGuire (1998), η ντροπή στηρίζεται σε αρχέγονους ψυχοβιολογικούς μηχανισμούς που αναπτύχθηκαν για να καταστήσουν τα ζώα ικανά να αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές απειλές και να υιοθετούν αμυντικές δράσεις. Αυτοί οι αρχέγονοι ψυχοβιολογικοί μηχανισμοί διαχέουν τον πόνο στην ντροπή. Οι παράγοντες που προκαλούν τόσο την υποτακτική συμπεριφορά όσο και την ντροπή σχετίζονται με επιθετικά και απορριπτικά κοινωνικά σήματα (Gilbert & McGuire, 1998). Ο Lundback και οι συνεργάτες του (2006) αναφέρουν τη θέση του Zahn- Waxter και των συνεργατών του που διατυπώθηκε το 1995, ότι η ντροπή ίσως έχει πιο ξεκάθαρα βιολογικό υπόβαθρο από την ενοχή, καθώς φαίνεται να βρίσκεται υπό μερικό γενετικό έλεγχο.

Γενικά, η υποτέλεια και οι απειλές από τους ανώτερους σχετίζονται ισχυρά με πολλές φυσιολογικές επιδράσεις (Gilbert et al., 2003). Επίσης, έχει διαπιστωθεί πως η αμφεταμίνη οδηγεί τα άτομα που τοποθετούνται σε χαμηλή κοινωνική βαθμίδα να αυξάνουν την επίφοβη επαγρύπνησή τους και τη συμπεριφορά κρυψίματος- χαρακτηριστικά στοιχεία της αντίδρασης της ντροπής (Gilbert et al., 2005).

Υπάρχουν στενοί δεσμοί μεταξύ των ψυχοβιολογικών διαδικασιών που βρίσκονται πίσω από τα δυναμικά της προσκόλλησης και τα δυναμικά της ντροπής, κατά τον πρώτο χρόνο ζωής. Οι εκφράσεις του προσώπου αναδεικνύουν βιολογικά σημαντικές πληροφορίες. Καθώς η μητέρα και το βρέφος συντονίζονται τις εκφράσεις τους (από τις οποίες καθρεπτίζεται η συναισθηματική τους κατάσταση), ο καθένας αναδιαμορφώνει μια εσωτερική ψυχοφυσιολογική κατάσταση παρόμοια

με του άλλου. Ο συγχρονισμός του βρέφους με το φροντιστή (συνήθως με τη μητέρα) διευρύνει τις ευκαιρίες για θετικά συναισθήματα και μειώνει το αρνητικό συναίσθημα. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις και η προσκόλληση επηρεάζουν ευθέως την αποτύπωση (Schore, 1998). Ο Schore αναφέρει επίσης πως ο Hofer το 1990 απέδειξε ότι η μητέρα επηρεάζει το συναίσθημα του βρέφους, ρυθμίζοντας απευθείας τα επίπεδα κατεχολαμινών, ντοπαμίνης και νοραδρεναλίνης στον εγκέφαλο του βρέφους.

Η βιολογική κατάσταση των μελών μιας κοινωνίας με χαμηλότερο κύρος υποδεικνύει μια ιδιαίτερη ετοιμότητα έκφρασης υποτελών συμπεριφορών και αποφυγής πιθανά επικίνδυνων προκλήσεων (Gilbert & Allan, 1998). Στα ζώα, αυτό που συμπεριφέρεται υποτακτικά, μπορεί να στείλει σήματα που επηρεάζουν τη νοητική κατάσταση του επιτιθέμενου, έτσι ώστε αυτός να υποχωρήσει τελικά αποκλιμακώνοντας την ένταση. Όσα ζώα εμφανίζουν υποτακτικές συμπεριφορές συνήθως είναι τεταμένα, άγρυπνα για επιθέσεις από ανώτερα κοινωνικά μέλη, έχουν χαμηλό 5-HT και υψηλές ορμόνες στρες, και δεν είναι τόσο σίγουρα για τον εαυτό τους όσο τα ανώτερα μέλη (Gilbert & Allan, 1998).

Σε μια προσπάθεια «φωτογράφισης» της βιολογικής δράσης- επίπτωσης της ντροπής, θα αναφερθούν κάποιες σχετικές μελέτες. Ξεκινώντας με τη μελέτη του Schore (1998), επισημαίνεται ότι η ντροπή είναι ένα επίπονο στρεσογόνο συναίσθημα που οδηγεί το βρέφος σε μια «απενεργοποίηση», κατά τη διάρκεια της οποίας προσπαθεί να αποσυρθεί και να εξαφανιστεί από το οπτικό πεδίο των σημαντικών αντικειμένων. Αυτή η κατάσταση ρυθμίζεται από ένα διαφορετικό ψυχοβιολογικό πρότυπο από ό, τι συμβαίνει στις θετικές καταστάσεις.

Ο Schore (1998) αναφέρει πως, τα κορτικοστεροειδή που παράγονται κατά την αντίδραση στρες, μειώνουν τον παράγοντα απελευθέρωσης οπιοειδών και κορτικοτροπίνης στον εγκέφαλο. Η πρόκληση της ντροπής αναπαριστά μια ξαφνική αλλαγή από την κινητοποιητική ενεργειακά δραστηριότητα του συμπαθητικού στην διατήρηση ενέργειας από το παρασυμπαθητικό, μια μετάβαση από την υπερδιέγερση στην υποδιέγερση και από την egotropic διέγερση (από το συμπαθητικό) στην trophotropic διέγερση (από το παρασυμπαθητικό). Σε αντίθεση με την αυξημένη παρασυμπαθητική δραστηριότητα που συνοδεύει την ντροπή, η ταπείνωση συνοδεύεται από μια ιδιαίτερα απορυθμιστική κατάσταση όπου παρατηρείται αυξημένη παρασυμπαθητική και υψηλή συμπαθητική αντίδραση (Schore, 1998).

Η ικανότητα ρύθμισης της ντροπής εσωτερικά, επιτρέπει την ικανότητα βιώματος ενός μεγάλου εύρους θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (Schore, 1998). Αναφέρονται διάφορες μελέτες που δείχνουν ότι τα αρνητικά συναισθήματα ενεργοποιούνται και ρυθμίζονται από το δεξί ημισφαίριο. Έτσι, πιθανά και η

ντροπή, που αποτελεί το πιο επίπονο αρνητικό συναίσθημα, να είναι φαινόμενο του δεξιού ημισφαιρίου (Schoore, 1998). Η έκφραση των συναισθημάτων, σε επίπεδο φυσιολογίας, βασίζεται στις συντονισμένες αντιδράσεις τόσο του συμπαθητικού όσο και του παρασυμπαθητικού συστήματος, κάτι που επιτρέπει στην ντροπή (παρασυμπαθητικό) να συνυπάρχει με καταστάσεις που κινητοποιούνται από το συμπαθητικό, όπως είναι η χαρά, ο θυμός και ο φόβος (Schoore, 1998).

Οι Gilbert & McGuire (1998) στη μελέτη τους αναφέρουν πως οι διαπροσωπικές ακολουθίες εξυπηρετούν στην επαναρύθμιση βιολογικών καταστάσεων και σχέσεων. Για παράδειγμα, το να ντρέπεται κανείς μπορεί να είναι απορυθμιστικό και η αναγνώριση της απορύθμισης μπορεί να είναι ακόμη πιο ντροπιαστική. Στην ίδια μελέτη δίνεται έμφαση στο πόσο ευαίσθητες είναι οι φυσιολογικές μεταβλητές (όσον αφορά τη ρύθμιση- απορύθμιση) στα κοινωνικά σήματα. Όταν η ευαισθησία του CNS 5- HT είναι υψηλή, η συχνότητα της επιθετικής συμπεριφοράς είναι χαμηλή. Τα επίπεδα του 5- HT στα κυρίαρχα αρσενικά είναι πολύ ευαίσθητα στα υποτακτικά σήματα που εκδηλώνουν οι υποτελείς. Καθώς αλλάζει η κοινωνική θέση του μέλους, αλλάζουν αντίστοιχα και τα φυσιολογικά μέτρα (επίπεδα 5- HT, ευαισθησία στο CHS 5- HT), αλλά και η κοινωνική συμπεριφορά. Εκτός από την απορύθμιση των υποτελών μελών, παρατηρείται πως απορυθμίζονται και τα ανώτερα μέλη από τις απειλές των υποτελών. Στους ανθρώπους, η διαθεσιμότητα, η ευαισθησία και ο μεταβολισμός CNS 5- HT διαφέρουν στα άτομα. Το κοινωνικό κύρος, και περισσότερο τα κοινωνικά σήματα, πιθανά επηρεάζουν σημαντικά την ευαισθησία του CNS 5- HT (Gilbert & McGuire, 1998).

Η τελευταία μελέτη που θα αναφέρουμε είναι των Finger και συνεργατών (2006). Αυτοί, με fMRI, εντόπισαν περισσότερες bold αντιδράσεις σε περιοχές του μετωπιαίου φλοιού, όταν τα άτομα διάβαζαν αποσπάσματα για ηθικές παραβάσεις με τα ίδια σαν πρωταγωνιστές, ανεξάρτητα από το αν υπήρχαν παρατηρητές ή όχι στην ιστορία τους. Το ίδιο βρέθηκε και στα αποσπάσματα που περιείχαν κοινωνικές παραβάσεις με την παρουσία παρατηρητών (σε σχέση με τις ουδέτερες καταστάσεις). Αυτά τα ευρήματα συμφωνούν με τη θέση ότι περιοχές του προμετωπιαίου φλοιού ρυθμίζουν συμπεριφορές ως αντιδράσεις σε κοινωνικά στοιχεία. Στις ηθικές παραβάσεις, και λιγότερο στις κοινωνικές, παρατηρήθηκε αυξημένη δραστηριότητα στην αριστερή βρεγματική συμβολή, στο μέσο προμετωπιαίο φλοιό και στους βρεγματικούς πόλους, σε σχέση με τις ουδέτερες καταστάσεις με ή χωρίς κοινό. Αυτές οι περιοχές εμπλέκονται στην αναπαράσταση της νοητικής κατάστασης των άλλων (θεωρία του νου). Η παρουσία κοινού σχετίζονταν με αυξημένη δραστηριότητα της αμυγδαλής σε όλες τις συνθήκες. Στις ηθικές παραβάσεις τα άτομα ανέφεραν περισσότερη ενοχή, μετά ντροπή και τέλος

αμηχανία. Στις κοινωνικές παραβάσεις η σειρά ήταν αμηχανία, ντροπή, ενοχή. Στις ηθικές παραβάσεις η παρουσία κοινού δεν επηρέαζε την ενοχή, αλλά επηρέαζε ελαφρώς την ντροπή και την αμηχανία. Στις κοινωνικές παραβάσεις το κοινό οδηγούσε σε περισσότερη αμηχανία και ντροπή και σε ελάχιστα μεγαλύτερη ενοχή. Ίσως τα λειτουργικά ελαττώματα στην αμυγδαλή και στον κοιλιακο-πλευρικό και πλαγιο-μέσο προμετωπιαίο φλοιό να συμβάλλουν στην διενέργεια ακατάλληλων κοινωνικών συμπεριφορών, μειώνοντας την εκτίμηση της καταλληλότητας του περιεχομένου και την ικανότητα να ρυθμίσει το άτομο της οργάνωση μιας κατάλληλης δράσης (Finger et al., 2006).

Αξίζει να αναφέρουμε και μια επισήμανση των Gilbert και των συνεργατών του (1996), ότι ο Schore το 1994 παρατήρησε πως οι πρώιμες εμπειρίες ντροπής και μειωμένης αξίας μπορούν να επιδράσουν σημαντικά στην ωρίμανση του εγκεφάλου.

Η διαμόρφωση του συναισθήματος της ντροπής

Η ντροπή καταχωρείται στα «συνειδητά συναισθήματα» και διαφέρει από τα λεγόμενα «πρωταρχικά συναισθήματα», διότι εκδηλώνεται *μέσω της αντανάκλασης του εαυτού* (Lewis, 2003). Τα συνειδητά συναισθήματα απαιτούν ο εαυτός, τόσο να παράγει μια κατάσταση, όσο και να τη βιώσει. Για να βρεθεί κανείς σε κατάσταση ντροπής, θα πρέπει να συγκρίνει την πράξη του με κάποιο μέτρο, είτε δικό του είτε κάποιου άλλου. Η αποτυχία του σε σχέση με το μέτρο- την οποία το άτομο διαπιστώνει- οδηγεί στην κατάσταση ντροπής (Lewis, 2003).

Άλλοι έχουν προτείνει ότι η κατάσταση ντροπής μπορεί να παραχθεί με έναν πιο αυτόματο τρόπο, ο οποίος δεν απαιτεί ενημερότητα του εαυτού. Για παράδειγμα, ο Lewis (2003) παραθέτει τη θέση του Tomkin για την ντροπή. Αυτός, το 1963, υποστήριξε πως τα συνειδητά συναισθήματα διαχωρίζονται μεταξύ τους στο επίπεδο της συνειδητής ενημερότητας και βάσει του ερεθίσματος που τα προκαλεί. Το μοντέλο του αξιοποιεί την ιδέα ενός αυτόματου «ενεργοποιητή» που δεν απαιτεί σκέψη. Έτσι, υποθέτει πως τα βρέφη βιώνουν ντροπή. Λέει, επίσης, ότι, τα γεγονότα που μπορούν να προκαλέσουν ντροπή, είναι όλα όσα αναχαιτίζουν τη χαρά και το ενδιαφέρον. Ο όρος «μπλοκάρισμα της επιθυμίας», φαίνεται να περιγράφει ορθά τη θέση του Tomkin για την ντροπή. Η περιγραφή του για την ντροπή είναι: αποτυχία στη δουλειά, απώλεια φιλίας, απώλεια στενών σχέσεων λόγω θανάτου, και συναισθήματα για το σώμα. Συγκεκριμένα λέει πως «η μη-ελκυστικότητα θεωρείται πως παράγει ντροπή, επειδή προκαλεί απώλεια του ενδιαφέροντος για περηφάνια στα ίδια μας τα σώματα». Η θεωρία του Tomkin για την ντροπή είναι μοναδική, εξαιτίας της ιδέας του για τη διακοπή του ενδιαφέροντος, και της αιτιολογικής της φύσης. Κάθε γεγονός που οδηγεί στη

μείωση του ενδιαφέροντος, θεωρείται από τον Tomkin ως πρωτότυπο γεγονός που προκαλεί ντροπή (Lewis, 2003).

Το πρόσφατο ενδιαφέρον για την ντροπή έχει κεντριστεί από τους εξελικτικούς ψυχολόγους που μελετούν την εμφάνισή της στην παιδική ηλικία (Shapiro, 2003). Οι ψυχολόγοι, είτε αγνοούσαν την ντροπή, είτε την αντιμετώπιζαν ως χαρακτηριστικό ενός πιο πρώιμου σταδίου στην κοινωνικοποίηση του παιδιού, ώσπου η Helen Block Lewis το 1971, επέμεινε για τη σπουδαιότητα της ντροπής στην ενήλικη ζωή (Konstan, 2003).

Παρόλο που πολλά ζώα διαθέτουν τους προδρόμους για την ντροπή (για παράδειγμα, πειθήνια συμπεριφορά) και την ενοχή (παροχή φροντίδας στους άλλους), είναι αμφισβητήσιμο ότι νιώθουν ντροπή ή ενοχή, αφού στερούνται συγκεκριμένων γνωστικών ικανοτήτων (Gilbert, 2003). Οι ικανότητες για συμβολική γνώση του εαυτού και των άλλων, η θεωρία του νου (που αφορά στην ικανότητά μας να κατανοούμε τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων) και η μεταγνώση (η αντανάκλαση των δικών μας συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών και η απόδοση νοήματος σε αυτά), είναι αυτές που αναμιγνύονται με πρώιμα κίνητρα και συναισθήματα, τα οποία συνιστούν την ανθρώπινη ικανότητα για ντροπή και ενοχή και τις καθιστούν ανοιχτές στις κοινωνικές κατασκευές (Gilbert, 2003).

Η συμβολική αναπαράσταση της ενημερότητας του εαυτού έρχεται με τη γλώσσα και την ικανότητα του ατόμου να αναπαριστά τον εαυτό, να φαντάζεται τον εαυτό σαν αντικείμενο και να κρίνει και να δίνει αξία στον εαυτό, να έχει αυτοπεποίθηση, να σκέφτεται για τη σημασία της εμφάνισης κάποιου στους άλλους, και να οδηγείται σε συμπεράσματα (Gilbert, 2003).

Προκειμένου να βιώσει κανείς την ντροπή και τα υπόλοιπα αυτο-συνειδητά συναισθήματα, χρειάζεται να γνωρίζει κάτι για 1) τα σταθμά, τους κανόνες, και τους στόχους, 2) τη συμπεριφορά του σε σχέση με αυτά τα σταθμά, και 3) τον εαυτό του. Μόνο όταν αναπτύσσονται αυτές οι γνώσεις μπορεί να προκύψει η ντροπή (Lewis, 2003).

Το μοντέλο της ντροπής αναπτύσσεται με την πάροδο της ηλικίας. Κατά την παιδική ηλικία, όταν το παιδί αποκτά συνείδηση του εαυτού του, προκύπτουν διάφορα συναισθήματα που σχετίζονται με τη γνωστική του ικανότητα. Τρία τέτοια συναισθήματα είναι η αμηχανία, η συναισθηση και ο φθόνος, αλλά μπορεί να υπάρχουν και άλλα. Αυτά τα συναισθήματα αποτελούν την πρώτη ομάδα των αυτοσυνειδητών συναισθημάτων (Lewis, 2003).

Για να εμφανιστεί η ντροπή και τα υπόλοιπα συναισθήματα, απαιτείται να διαθέτει το παιδί συγκεκριμένες γνωστικές δυνατότητες. Οι κανόνες, τα σταθμά και οι στόχοι χρειάζεται να υπάρχουν ώστε, συνδυαζόμενα με τη συνείδηση, να

δημιουργούν το νέο «πακέτο» αυτοσυνείδητων συναισθημάτων, τα αξιολογητικά, ένα από τα οποία είναι η ντροπή (Lewis, 2003).

Τα συναισθήματα της ντροπής αρχίζουν να προκύπτουν στο δεύτερο έτος ζωής, λένε οι εξελικτικοί ψυχολόγοι. Τα βρέφη, μέχρι 16 ή 18 μηνών, αρχίζουν να γνωρίζουν εάν τα συναισθήματα κατευθύνονται από άλλους ή από τα ίδια. Τα νήπια καταλαβαίνουν ότι μπορούν να καθορίσουν εκείνα από μόνα τους τα συναισθήματά τους, που μπορούν να οδηγήσουν είτε στην υπερηφάνεια είτε στην ντροπή (Shapiro, 2003).

Καθώς το βρέφος μεγαλώνει, η μητέρα προσπαθεί να το κοινωνικοποιήσει, οπότε πρέπει να μειώσει τα αυξημένα επίπεδα ευχαρίστησης που αυτό λαμβάνει μέσα από δραστηριότητες όπως τα ξεσπάσματα οργής, οι εντερικές λειτουργίες κτλ. (Schorre, 1998). Σιγά - σιγά, λοιπόν, αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορεί να είναι στρεσογόνες λόγω της αναχαίτισης της απόλαυσης. Η εμπειρία της ντροπής σχετίζεται με ανεκπλήρωτες προσδοκίες και προκύπτει από το «διάβασμα» μιας ενόχλησης στο πρόσωπο. Όλα αυτά βρίσκονται πίσω από την πρώτη εμπειρία ντροπής. Το αρνητικό συναίσθημα της ντροπής είναι η άμεση φυσιολογική-συναισθηματική αντίδραση του βρέφους στην αντιλαμβανόμενη διακοπή της ροής της ρυθμιστικής λειτουργίας της μητέρας (μέσα από το συντονισμό των δύο και την ενίσχυση της ευχαρίστησης) και της απόσχισής της από τη «συγχορδία» προκειμένου να προωθήσει τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης του βρέφους (Schorre, 1998).

Ο ρόλος των γονέων στη διαμόρφωση του συναισθήματος της ντροπής

Τα παιδιά παρατηρούν τους γονείς τους. Εκείνοι γίνονται ένα μοντέλο ιδανικού προσώπου για αυτά στο οποίο θέλουν να μοιάσουν και με το οποίο συγκρίνουν και αξιολογούν τον εαυτό τους. Στο βαθμό που καταφέρνουν να γίνουν σαν τους γονείς τους και να είναι εξίσου ικανά με αυτούς, τα παιδιά αποκτούν τη δυνατότητα να αγαπήσουν και να θαυμάσουν τον εαυτό τους, όπως αρχικά έκαναν με τους γονείς τους. Όσο περισσότερο μοιάζουν στους γονείς που έχουν αγαπήσει, τόσο μπορούν να μεταβιβάσουν μερική από την αγάπη και το θαυμασμό προς τους γονείς στον εαυτό τους (Gilligan, 2003). Έτσι, γίνεται ευκολότερο για τα άτομα να παρατήσουν τον εξαρτημένο ρόλο του παιδιού και να γίνουν όλο και πιο πολύ ικανά να φροντίσουν τον εαυτό τους, τα δικά τους παιδιά και τους γονείς τους στο μέλλον. Αυτή η διαδικασία είναι γενικά ευκολότερη μέσα από το σεβασμό προς το γονέα του ίδιου φύλου. Αυτοί που ντρέπονται για τις ταυτίσεις του ίδιου φύλου, ίσως επιχειρήσουν να τις εξωθήσουν προβάλλοντές τις σε άλλους, καταλήγοντας σε ομοφοβικές στάσεις και αξίες, παρανοϊκά στοιχεία, και βία (Gilligan, 2003).

Παρόλα αυτά, τα παιδιά δεν μπορούν να αποφύγουν να υιοθετήσουν και κάποιου βαθμού θυμό και μνησικακία προς τους γονείς τους, από τους οποίους αναπόφευκτα βίωσαν κάποιου βαθμού τιμωρία και ματαίωση. Αυτοί που αποτυγχάνουν να ταυτοποιηθούν με τον ιδανικό γονέα, δε θα μπορέσουν να μεταφέρουν στον εαυτό τους την αγάπη και το μίσος που ένιωσαν για τους γονείς τους. Μην μπορώντας να νιώσουν ούτε αγάπη ούτε μίσος για τον εαυτό, δεν μπορούν τελικά να νιώσουν τίποτα για τον εαυτό που είναι, έτσι, κενός από συναισθήματα, άρα ναρκωμένος (Gilligan, 2003).

Οι αντιλήψεις των παιδιών για τις πρακτικές των γονιών τους είναι αυτές που διαμορφώνουν τα ηθικά συναισθήματά τους και την τάση τους για ενοχή ή ντροπή. Κυρίως όσον αφορά στην ντροπή, η βασική σχέση επιρροής φαίνεται να είναι η σχέση πατέρα- γιου (Tangney & Dearing, 2002). Γενικά, η οικογένεια του ατόμου στο σύνολό της παίζει σημαντικό ρόλο στην ευαισθησία που εμφανίζει το άτομο στο συναίσθημα της ντροπής. Παραμένει ασαφές κατά πόσο είναι περισσότερο παθογενής η απουσία σημάτων αξίας ή η παρουσία πιο ευθέων ντροπιαστικών και μειωτικών σημάτων, καθώς και το αν έχουν διαφορετικές μακρόχρονες επιδράσεις (Gilbert et al., 1996). Οι οικογένειες με χαμηλότερα σκορ συνοχής, λιγότερη εκδηλωτικότητα, χαμηλότερη οργάνωση και αυξημένες συγκρούσεις, έχει βρεθεί να εμφανίζουν αυξημένη ντροπή (Pulakos, 1996).

Εκτός από τα ίδια τα γεγονότα που συμβαίνουν σε μια οικογένεια, σημαντικό ρόλο παίζει το πώς νιώθουν τα άτομα για αυτά. Ο Gilbert και οι συνεργάτες του (2003) κατασκεύασαν μια κλίμακα, την ELES (Early Life Experiences Scale), για την εκτίμηση της ανάμνησης της αντιλαμβανόμενης απειλής και υποτακτικότητας στην παιδική ηλικία. Βρέθηκε ότι, η ανάμνηση αντιλαμβανόμενης απειλής και υποτακτικότητας στην οικογένεια, συσχετίζονταν ισχυρά με την ανάμνηση αρνητικής γονεϊκής συμπεριφοράς, και κυρίως την απόρριψη. Ο παράγοντας υποτακτικότητας της ELES συνδέονταν κυρίως με την εξωτερική ντροπή στην κλίμακα OAS των Goss και Gilbert (αντίληψη ότι οι άλλοι με βλέπουν υποτιμητικά).

Οι Irons & Gilbert (2005), μετά από έρευνα που έκαναν σε παιδιά, διαπίστωσαν ότι τα άτομα με ασφαλή προσκόλληση, είναι λιγότερο υποτακτικά και κυριαρχούνται από την τάση να βλέπουν τους άλλους ως ισότιμους συμμάχους και όχι ως απειλητικές μορφές απέναντι στις οποίες πρέπει να αμυνθούν. Επιπλέον, μπορούν να παράγουν αυτο- υποστηρικτικά συναισθήματα και να στραφούν σε άλλους για στήριξη, δυο στοιχεία που τους προστατεύουν από τις ψυχοπαθολογικές επιδράσεις που μπορεί να έχει η απώλεια του κύρους ή η χαμηλή κοινωνική βαθμίδα (δείτε και Benn et al., 2005). Τα άτομα με ανασφαλή προσκόλληση είναι αυτά που τείνουν περισσότερο να αντιδρούν με απόσυρση σε

περίπτωση (από)χωρισμού, δεν αναζητούν βοήθεια όταν βρίσκονται σε στρες και δε βλέπουν τους άλλους ως φιλάνθρωπους. Σε ανασφαλή περιβάλλοντα τα παιδιά είναι πιθανότερο να αναπτύξουν αμυντικό προσανατολισμό και να επικεντρωθούν στη δύναμη των άλλων να προκαλέσουν κακό, ντροπή ή απόρριψη. Κατά συνέπεια τείνουν να προστατεύουν τον εαυτό τους μέσω αποφευκτικών ή υποτακτικών συμπεριφορών, ή πιθανώς προσπαθούν να ελέγχουν τις κοινωνικές τους σχέσεις μέσω επιθέσεων (Irons & Gilbert, 2005). Άρα, η συναισθηματικά ανασφαλής σχέση με τους γονείς οδηγεί σε αίσθηση χαμηλότερης κοινωνικής βαθμίδας η οποία συνδέεται με μεγαλύτερη ευαισθησία στα αισθήματα ντροπής.

Εάν ρωτήσουμε κάποιον για μια περίπτωση όπου έχει νιώσει ντροπή, το πιθανότερο είναι πως θα ανασύρει από τη μνήμη του κάποιες εικόνες μιας σκηνής που περιλαμβάνει και άλλους- και κυρίως συναισθήματα που απηύθυναν οι άλλοι σε αυτόν. Αυτές οι σκηνές μπορεί να μετατραπούν σε «μικρο-συναρμονισμούς» προσοχής, σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς - αναδεικνύοντας τον όρο του Jung «συμπλέγματα» (Gilbert, 2003).

Οι πρώτες εμπειρίες των παιδιών για τα συναισθήματα των άλλων στα πλαίσια μιας αλληλεπίδρασης, γίνονται τα θεμέλια για τις αντιλήψεις για τον εαυτό. Για παράδειγμα, εάν οι γονείς περιφρονούν ή αποσύρουν την αγάπη τους από το παιδί, αυτό θα εσωτερικεύσει το αίσθημα της απώλειας και της περιφρόνησης. Αυτό το παιδί θα αναπτύξει πεποιθήσεις πως οι άλλοι το βλέπουν σαν κάποιον από τον οποίο πρέπει να απομακρυνθούν και πως δεν είναι αγαπητό. Η πεποίθηση αυτή στηρίζεται σε ένα σύστημα μνημών ότι το άτομο έχει διεγείρει την απόσυρση στους άλλους και του έχουν συμπεριφερθεί σαν ανεπιθύμητο, οπότε και το ίδιο θεωρεί πως είναι ανεπιθύμητο (Gilbert, 2003).

Με το να μαθαίνουμε τι σκέφτονται και τι νιώθουν οι άλλοι για εμάς, καθώς και πως μας συμπεριφέρονται, δημιουργούμε αναμνήσεις συναισθημάτων του εαυτού για τον εαυτό. Η αίσθηση πως είναι κανείς ανεπιθύμητος και κακός, μπορεί να αποτελέσει πηγή τρόμου, καθώς αποκλείει κάποιον από την ελπίδα να συνδεθεί με τους άλλους. Επιπλέον, η ντροπή μπορεί να αποτελεί ένα στοιχείωμα όσων έχουν περάσει (όπως η σεξουαλική κακοποίηση), μια πρόβλεψη, ένα αναμάρτημα. Μπορεί να νιώθουμε κατεστραμμένοι με κάποιον τρόπο, πολύ καιρό μετά το πέρας των γεγονότων ντροπής (Gilbert, 2003).

Η αντίληψη ότι η ντροπή «δένει» με σκηνές που αφορούν ρόλους και συναισθηματικές μνήμες, οι οποίες έχουν στον πυρήνα τους το αίσθημα ενός υποδεέστερου εαυτού μειωμένης αξίας, αποτελεί την κεντρική ιδέα πολλών θεωρητικών (Gilbert, 2003). Τα κίνητρα για την απόκτηση συγκεκριμένου τύπου θετικών σχέσεων, η διαθεσιμότητα αυτόματων αμυντικών συναισθημάτων και συμπεριφορών για την άμυνα απέναντι στην απειλή του εαυτού (θυμός, φόβος

κτλ), και οι γνωστικές ικανότητες που συνδέονται με την ανάπτυξη της ντροπής, προσφέρουν μεγάλη βοήθεια στην προσαρμοστική συμπεριφορά, τις επιθυμίες και τις αξίες στην κοινωνική αρένα (Gilbert, 2003).

Εάν οι άλλοι μειώνουν το άτομο διαρκώς, ίσως είναι προσαρμοστικό για αυτό να υιοθετήσει ένα υποτακτικό προφίλ- το οποίο συνεχώς δέχεται μειωτική αντιμετώπιση- και να μην αναπτύξει πολύ θετική αυτο-αξιολόγηση, η οποία μπορεί να αυξήσει την αντιπαράθεση με τους άλλους. Αυτός είναι ένα από τους λόγους που η ντροπή είναι δύσκολο να αντιμετωπισθεί, καθώς σε έναν βαθμό μπορεί να νιώθει κανείς ασφαλέστερος κολλώντας σε ένα αυτο-μειωτικό και υποτακτικό προφίλ που σχετίζεται με πρώιμες αναμνήσεις, παρά να υιοθετήσει ένα νέο προφίλ υπερτιμημένου εαυτού που οι άλλοι μπορεί να προσπαθήσουν να καταστρέψουν ή να απορρίψουν (Gilbert, 2003).

Περίληπτικά, οι απειλές προς τον εαυτό, είτε είναι άμεσες (όπως η απειλή βίας ή απόρριψης), είτε έμμεσες και συμβολικές (όπως επιθέσεις στην αναπαράσταση του εαυτού), θα διεγείρουν βασικά αμυντικά συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός ή το άγχος. Αυτά θα αναμιχθούν με συμβολικές αναπαραστάσεις του εαυτού που θα τα μετατρέψουν σε αυτοσυνείδητα συναισθήματα, όπως είναι η ντροπή. Έτσι, στην ντροπή, άλλοι νιώθουν άγχος, άλλου θυμώνουν, και άλλοι νιώθουν περιφρόνηση (Gilbert, 2003). Γενικά επισημαίνεται πως, τόσο οι αξιολογήσεις του εαυτού σε σχέση με τους άλλους, όσο και οι πεποιθήσεις για το πώς βλέπουν οι άλλοι τον εαυτό, σχετίζονται σημαντικά με τον τύπο των γονεϊκών σχέσεων που θυμούνται τα άτομα να έχουνε βιώσει (Benn et al., 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η κοινωνική διάσταση της ντροπής

Η διαφοροποίηση της ντροπής στα πλαίσια διαφορετικών κοινωνικών και πολιτισμικών ομάδων

Το συναίσθημα της ντροπής πιθανά το συναντούμε παντού στον κόσμο, τουλάχιστον μεταξύ των «φυσιολογικών» μελών των διάφορων κοινωνικών ομάδων. Το συμπέρασμα πως «η ντροπή είναι ντροπή όπου και αν πάει κανείς» θα ήταν απογοητευτικό για έναν ανθρωπολόγο ή έναν κοινωνικό ψυχολόγο (Shweder, 2003). Οι πολιτισμικές ομάδες διαφέρουν ως προς τις αντιλήψεις τους για το τι είναι καλό, αληθινό, όμορφο, καθώς και ως προς τις εθιμικές, κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και οικογενειακές πρακτικές που αξιολογούν ως σημαντικές μέσα από αυτές τις ιδέες (Shweder, 2003). Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι, η ντροπή βιώνεται από το άτομο όταν αυτό δεν πληρεί τα πρότυπα του «καλού» για την εκάστοτε κοινωνία.

Τα κοινωνικά ιδανικά Εγώ, που μοιράζονται όλα τα μέλη μιας κοινωνίας και αξιολογούνται ως σημαντικά, καθώς και οι αντιλήψεις για έναν καλά ανεπτυγμένο εαυτό, ποικίλουν από τόπο σε τόπο και από χρόνο σε χρόνο. Κατά συνέπεια, η ουσία και το νόημα της ντροπής αναμένεται πως ποικίλουν επίσης αλλά όχι με αμέτρητους τρόπους. Έτσι, με τους διαφορετικούς όρους που χρησιμοποιούνται από πολιτισμό σε πολιτισμό για την ντροπή, δεν εννοείται πάντα το ίδιο πράγμα, απλά με άλλη λέξη. Διαφέρει και το περιεχόμενο της έννοιας, καθώς σχηματίζεται μέσα από τον πολιτισμό και την ιστορία, δημιουργώντας μια ξεχωριστή νοητική κατάσταση κάθε φορά (Shweder, 2003).

Τα ηθικά αγαθά (όπως είναι η δικαιοσύνη, η αφοσίωση, η ελευθερία) σχετίζονται με πολιτισμικά εκτιμημένες πλευρές του εαυτού, και δεν ποικίλουν τυχαία από πολιτισμό σε πολιτισμό, αλλά, αντίθετα, τείνουν να συγκλίνουν σε τρεις ηθικές αρχές, γνωστές ως τις αρχές της αυτονομίας, της κοινότητας, και της θεότητας (Shweder, 2003). Οι πολιτισμοί στηρίζονται σε αυτές τις τρεις αρχές σε διάφορους βαθμούς. Το σχετικό βάρος της κάθε αρχής στα πλαίσια κάθε κουλτούρας, επηρεάζει την εμπειρία και την έκφραση του συναίσθηματος, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αποδίδεται νόημα στο κάθε συναίσθημα (Shweder, 2003).

Η ντροπή έχει τη δύναμη να κατασκευάζει κοινωνικές αξίες και συμπεριφορές, κάτι που μπορεί να γίνει κατανοητό μέσα από τον τρόπο με τον οποίο η ντροπή επηρεάζει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για παράδειγμα, το διαζύγιο είναι ευκολότερο στη Δύση σήμερα σε σχέση με 50 χρόνια πριν, προκαλεί λιγότερη ντροπή, και αναμένεται όλο και περισσότερο από τους άνδρες δια νόμου να φροντίζουν ποικιλοτρόπως για το παιδί τους (Gilbert, 2003). Ένα άλλο παράδειγμα αφορά στην ατομική υγιεινή. Κατά το μεγαλύτερο μέρος της εξέλιξής μας, δε μας απασχολούσε η οσμή του σώματος. Όμως, τον τελευταίο αιώνα, μετά την εργοστασιακή παραγωγή του σαπουνιού, στη Δύση επικράτησε έντονο ενδιαφέρον για την υγιεινή και την οσμή. Αυτή η τάση χαρακτηρίζεται από την άποψη πως «η καθαριότητα είναι μισή αρχοντιά». Η μυρωδιά του σώματος, λοιπόν, σταδιακά μετατράπηκε σε πηγή ντροπής (Gilbert, 2003).

Ένα άλλο παράδειγμα προέρχεται από την κινεζική παράδοση. Για χιλιάδες χρόνια στη Κίνα υπήρχε το έθιμο του δεσίματος των ποδιών των νεαρών κοριτσιών, μέχρι το σημείο όπου έσπαζαν τα κόκαλά τους και το πόδι τους διατηρούνταν μικρό, όπως ήταν επιθυμητό, για λόγους σεξουαλικότητας, ελέγχου και πιστοποίησης της κοινωνικής θέσης των γυναικών. Όταν το έθιμο, που καταδίκασε τις γυναίκες σε μια ζωή γεμάτη πόνο, κηρύχθηκε παράνομο, οι ίδιες γυναίκες- που πριν κάποια χρόνια θεωρούνταν ενάρετες και επιθυμητές- στιγματίστηκαν ως κοινωνικά παράσιτα. Όπως επισημαίνει ο Gilbert (2003), όλα αυτά αφορούν μια κοινωνική διαδικασία που ορίζει ένα σύστημα αξιών, και δεν πηγάζει από καμιά γενετική ή έμφυτη πηγή.

Μερικές κουλτούρες είναι πιο πιθανό να εντυπώνουν την ντροπή, οπότε στα πλαίσιά τους συναντούμε περισσότερες διαταραχές που σχετίζονται με την ντροπή. Η ντροπή αποτελεί ένα ισχυρό μέσο κοινωνικού ελέγχου, ακόμα και στις κοινωνίες που θεωρούνται ατομικιστικές όπου υποτίθεται πως επικρατεί η ενοχή (Tantam, 1998).

Στις κοινωνίες όπου δεν υπάρχει καλή νομοθεσία, η φήμη είναι αυτό που καλείται ο καθένας να διαφυλάξει, συνήθως με τη χρήση βίας. Οι αρχές της τιμής και της ντροπής ορίζουν τις πράξεις ηρωισμού, αλλά και ωμής βίας ακόμη και για «ασήμαντα» πράγματα (Cohen et al., 1998).

Οι Kurzban & Leary (2001) προτείνουν πως η ντροπή, ο στιγματισμός και ο αποκλεισμός αποτελούν μέρος της διαδικασίας με την οποία μια ομάδα ατόμων αποφασίζουν με ποιον θα σχετιστούν και θα συνεργαστούν και ποιον θα απορρίψουν και θα αποφύγουν. Υποστηρίζουν ότι, οι τομείς όπου αποφασίζεται κυρίως η απόρριψη, είναι αυτοί που είναι πιο σημαντικοί για την εξέλιξη και θεωρούνται απειλές για την κοινωνική ισορροπία. Έτσι, ο στιγματισμός συνδέεται στενά με τα σημάδια ασθένειας, φυσικής δυσμορφίας, και της φτώχειας.

Οι κοινωνίες διαφέρουν ως προς το τι θεωρούν πως αποτελεί στίγμα, καθώς αυτό εξαρτάται από το τι θεωρείται απειλή για την κοινωνική τάξη. Τέτοιου είδους διαφορές μπορούμε να εντοπίσουμε και στα πλαίσια μικρότερων ομάδων εντός μιας κοινωνίας. Για παράδειγμα, σε θρησκευτικές ομάδες μπορεί να στιγματιστεί κανείς επειδή παραβιάζει θρησκευτικούς νόμους, σε μερικές ανδροκρατούμενες ομάδες μπορεί να στιγματιστεί εάν εκδηλώσει φόβο κτλ. Όλα αυτά αφορούν τις αξίες που κάθε ομάδα επιθυμεί να διαφυλάξει (Gilbert, 2003).

Η ιδέα της ευθύνης είναι κεντρική στο στίγμα και την ντροπή. Ο στιγματισμός είναι ο πιο ισχυρός απελευθερωτής της ντροπής και της ενοχής, επειδή απαιτεί μια διαπραγμάτευση ανάμεσα στον εαυτό και τις αποδόσεις κάποιου, και μεταξύ του εαυτού και των αποδόσεων των άλλων (Lewis, 1998). Το στίγμα προκύπτει από μια παρέκκλιση από τα σταθμά της κοινωνίας όπου ζει το άτομο. Αυτή αφορά τα χαρακτηριστικά του ατόμου (στην εμφάνισή του ή στη συμπεριφορά του) που δεν είναι σύμφωνα με τα αποδεκτά σταθμά. Ο βαθμός στον οποίο τα στιγματισμένα άτομα μπορούν να κατηγορούν τον εαυτό τους ή κατηγορούνται από τους άλλους, αντανakλά το βαθμό της ντροπής τους (Lewis, 1998).

Κατ' επέκταση, στη σημερινή εποχή της δύναμης, της τεχνολογικής και της ιατρικής προόδου, ποια είναι η θέση της ασθένειας και του πόνου; Μήπως, όσοι πονούν και ασθενούν, φέρουν το στίγμα του ανίσχυρου, αδύναμου ατόμου; Ίσως, όσο πιο ισχυρός υπήρξε - ή θεωρούνταν - κανείς, τόσο πιο πολύ να στιγματίζεται από την αρρώστια ή από τον πόνο, καθώς τότε έρχεται σε εντονότερη αντίθεση με τις αξίες του και με τις αξίες ολόκληρης της ομάδας όπου εντάσσεται κοινωνικά.

Ακριβώς επειδή οι κοινωνικές ομάδες και οι σχέσεις των ανθρώπων μπορεί να διαφέρουν στον καθορισμό των κοινωνικών ρόλων, προσδιορίζοντας το τι είναι άξιο, αποδεκτό, και τι ντροπή σε έναν ρόλο, αυτές οι ικανότητες υψηλότερου επιπέδου είναι προεξέχουσες στο βίωμα της ντροπής (Gilbert, 2003). Μαθαίνουμε τι μπορεί να φέρει τις αποτυχίες στα μάτια του άλλου και πώς να το αποφύγουμε. Αυτό μπορεί να μας κάνει αποτελεσματικούς, αλλά μπορεί και να μας οδηγήσει στο να νιώσουμε παγιδευμένοι στην ίδια μας τη συμπεριφορά και πως βρισκόμαστε διαρκώς υπό τη λεπτομερή εξέταση των άλλων (Gilbert, 2003).

Η ντροπή σε επίπεδο σύγχρονων πολιτισμών

Κάποια παραδείγματα δείχνουν πως σήμερα έχουμε κυριολεκτικά χάσει τη γλώσσα για την ντροπή από το λεξιλόγιό μας. Ο Cohen (2003) προτείνει πως, ένας τρόπος να το πιστοποιήσουμε αυτό, είναι να συγκρίνουμε την παρουσία της ντροπής σε διάφορα κείμενα μέσα στο χρόνο (π.χ. η Βίβλος, λεξικά κτλ.). Ακόμη πιο εντυπωσιακό στοιχείο αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο οι λέξεις για την ενοχή γίνονται όλο και πιο κυρίαρχες σε σχέση με αυτές για την ντροπή. Από μια σκοπιά,

η γλώσσα για την ντροπή γενικότερα έχει παραγκωνισθεί από τη γλώσσα για την ατομικότητα. Σε καθημερινές συζητήσεις οι άνθρωποι συνήθως αποφεύγουμε τον όρο «ντροπή». Αντίθετα, χρησιμοποιούμε περισσότερο τον όρο «ενοχή», όταν θέλουμε να πούμε ότι νιώσαμε ντροπή, ενοχή ή ένα συνδυασμό των δύο (Tangney & Dearing, 2002). Για να δώσουμε ένα ακόμη παράδειγμα, στο λεξιλόγιο των νομικών και πάλι περιθωριοποιείται η γλώσσα για την ντροπή και την τιμή (Cohen, 2003).

Γενικά, η σύγχρονη αντίληψη για την ντροπή γίνεται εμφανής μέσα από εκφράσεις όπως «είναι ντροπή που...», τις οποίες χρησιμοποιούμε για πούμε «είναι κακό που...» ή «είναι άξιο για μετάνοια που...». Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι «είναι ντροπή που υπάρχει η ντροπή» (Hollander, 2003).

Ο Δαρβίνος έκανε ένα διαχωρισμό μεταξύ των πολιτισμών ντροπής και των πολιτισμών συνείδησης. Η Ruth Benedict διαχώρισε τους πολιτισμούς ντροπής από τους πολιτισμούς ενοχής (Gilligan, 2003). Για παράδειγμα, η Ιαπωνία θεωρείται γνήσιο μοντέλο πολιτισμού ντροπής. Και οι ίδιοι οι Ιάπωνες παραδοσιακά αναφέρονται στον εαυτό τους σαν ένα «έθνος πολεμιστών». Η καταφυγή στην αυτοκτονία, όταν δεν υπήρχε κανένα άλλο μέσο για την αποφυγή ή την απόδραση από μια κατάσταση αναπόφευκτης ντροπής, αποτελούσε μια ευρέως αναγνωρισμένη μέθοδος καταπράυνσης της ντροπής (Gilligan, 2003).

Σε επίπεδο ολόκληρων κοινωνιών και ιστορικών γεγονότων, στην κλιμάκωση του πολέμου του Βιετνάμ, για παράδειγμα, το «να μη θιχτεί η υπόληψη κάποιου» έγινε μια κυρίαρχη ανησυχία. Στα πλαίσια των διεθνών σχέσεων είναι ξεκάθαρο ότι, πολλές χώρες ή ομάδες (για παράδειγμα στη Μέση Ανατολή) είναι πρόθυμες να παλέψουν στο όνομα της τιμής και της αποφυγής της ντροπής (Cohen, 2003).

Ο Cohen (2003) κάνει ορισμένες συγκρίσεις ανάμεσα σε σύγχρονους πολιτισμούς σχετικά με το συναίσθημα της ντροπής, ενώ παράλληλα διευκρινίζει πως είναι δύσκολο να χαρακτηρίσουμε μια ολόκληρη κουλτούρα ως κουλτούρα ντροπής ή μη-ντροπής, εξαιτίας των προφανών ερωτήσεων «Συγκριτικά με ποιον;» και «Σε ποια διάσταση;» (Cohen, 2003).

Αρχικά μας διευκρινίζει ότι, προκειμένου να κατανοήσουμε την έννοια της ντροπής, είναι απαραίτητο να καταλάβουμε δυο άλλες ιδέες, την τιμή και την αυτοεκτίμηση. Η τιμή και η ντροπή είναι αντίθετες στην ουσία τους. Σε μια «κοινωνία τιμής», λέει, το κύρος και η προτεραιότητα κάποιου θα πρέπει να διαφυλάσσονται απέναντι σε προσβολές και απειλές από άλλους. Η αποτυχία κάποιου να απαντήσει σε αυτές τις απειλές οδηγεί σε ντροπή. Ακόμη και τα θεωρούμενα ως μηδαμινά συμβάντα, δεν είναι ποτέ μηδαμινά εάν υπονοούν κάτι για την ιεραρχία και για το ποιος μπορεί να κάνει τι σε ποιον.

Ένα ζήτημα που σχετίζεται με την ντροπή, είναι το ποια κριτήρια χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να αξιολογήσουν τον εαυτό τους. Φαίνεται πως οι Αμερικάνοι, π.χ., πιο έντονα από τους Ιάπωνες προσπαθούν να «φτιάξουν» την αλήθεια προκειμένου να νιώθουν καλά για τον εαυτό τους. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι, στην Ιαπωνία, υπάρχει ένας υψηλός βαθμός συμφωνίας για το τι είναι καλό και κατάλληλο. Οι Αμερικάνοι - και μάλλον οι περισσότεροι δυτικοί λαοί - είναι σχετικά ελεύθεροι να διαλέξουν τις ομάδες αναφοράς τους και, φυσικά συνήθως διαλέγουν ομάδες αναφοράς που τους επιβεβαιώνουν και σπάνια αυτούς που τους ντροπιάζουν ή αυτούς μπροστά στους οποίους νιώθουν ντροπή (Cohen, 2003). Οι Αμερικάνοι έχουν αρκετή ελευθερία ώστε να αγνοούν τι πιστεύουν οι άλλοι και να διαλέγουν το δικό τους ακροατήριο. Η ντροπή έχει γίνει λιγότερο προεξέχουσα σε εμάς σήμερα, διότι τη θέση της έχουν πάρει οι αυτο-αξιολογήσεις μας (Cohen, 2003).

Το ερώτημα παραμένει: για ποιο πράγμα θα πρέπει να ντρέπεται κάποιος και μπροστά σε ποιον; Στο σύγχρονο κόσμο η ντροπή είναι κάτι που αφήσαμε πίσω και που άλλοι πολιτισμοί θα αφήσουν πίσω όταν θα εκμοντερνιστούν και θα γίνουν σαν εμάς (Cohen, 2003). Η «αρχική ντροπή» και η «αρχική τιμή» σαν αιτίες της βίας, βρίσκονται επίσης απλά στο φόντο στον σύγχρονο πολιτισμό, καθώς ανήκουν σε ένα παράλογο σύνολο πεποιθήσεων που είναι δύσκολο να το υπερασπιστεί κανείς. Η άσκηση βίας προς υπεράσπιση της τιμής φτάνει πέρα από την υπεράσπιση του εαυτού με την αυστηρότερη έννοια, και απαιτεί από ένα άτομο να είναι σε επιφυλακή απέναντι σε μια ευρεία ποικιλία προσβολών που απειλούν τη φήμη (Cohen, 2003).

Σαν τελικό συμπέρασμα μπορούμε να αναφέρουμε μια επισήμανση που κάνει ο Cohen, σχετικά με την ανατροφή των παιδιών στην Κίνα και στην Αμερική. Τον τρόπο μιας μητέρας στην Κίνα να μην αναθρέψει ένα παιδί χωρίς ντροπή και η συχνή χρήση από τη μεριά της της ντροπής, δεν τον μοιράζεται εξίσου μια αμερικανίδα μητέρα, η οποία προσπαθεί να εγείρει την αυτο-εκτίμηση και την ασφάλεια του παιδιού (Cohen, 2003). Τα παιδιά στη μία και στην άλλη περίπτωση, γίνεται κατανοητό πως αναθρέφονται με εντελώς διαφορετική στάση απέναντι στην αξία της ντροπής. Έτσι, διαφέρουν και τα κριτήρια με τα οποία θα αξιολογηθούν από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας όπου θα ζήσουν, και οι συνθήκες που θα εγείρουν την ντροπή στη μία και στην άλλη περίπτωση.

Η ντροπή και «το βλέμμα του άλλου»

Κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να είναι δύσκολο ή αδύνατο για ένα άτομο να ζήσει σύμφωνα με τις δικές του δυνατότητες, να αποφύγει να αποτύχει στους στόχους που έχει θέσει και στις επιθυμίες του. Οι προσπάθειές του να

ικανοποιήσει επιβεβλημένα δυσπροσαρμοστικά πρότυπα, ίσως αποδειχθούν αναποτελεσματικές, και οι δικοί του στόχοι ίσως να είναι κάποιες φορές άπιαστοι (Shapiro, 2003). Υπό τέτοιου είδους συνθήκες, ο αυτοσεβασμός του ατόμου θα πληγωθεί και το άτομο θα νιώσει ντροπή. Αυτό συμβαίνει στα άτομα στη διάρκεια της φυσιολογικής εφηβείας, σε διάφορους τύπους ψυχοπαθολογίας, καθώς και σε άτομα που έχουν υποστεί βία (Shapiro, 2003).

Σε κάθε περίπτωση, προκειμένου να αναδυθεί το – κοινωνικό – συναίσθημα της ντροπής, χρειάζεται να είναι παρόν αυτό (συνθήκη, άτομο, λόγια) που την πυροδοτεί. Ο κοινωνικός παράγοντας που πυροδοτεί το συναίσθημα της ντροπής είναι το «βλέμμα του άλλου», το βλέμμα της κοινότητας (Heller, 2003). Τα συναισθήματα από μόνα τους δε συνδέονται με ηθικούς κανόνες, αλλά συνδέονται οι πράξεις που πηγάζουν από αυτά. Το «βλέμμα του άλλου» ενεργεί σα μια ηθική εξουσία, και η Heller το αποκαλεί «εξωτερική εξουσία της ηθικής κρίσης» (Heller, 2003).

Η Heller, αναλύοντας την έννοια «το βλέμμα του άλλου» και την επίδρασή του στην ανάπτυξη του συναισθήματος της ντροπής, μας λέει ότι, το άτομο είναι- ή υποτίθεται ότι είναι- συνεχώς σε θέα, οτιδήποτε και αν κάνει. Οποτεδήποτε το βλέμμα του άλλου δεν εγκρίνει το άτομο, ο «ένοχος» νιώθει εκμηδενισμένος: κοκκινίζει, σκύβει το κεφάλι ώστε να μην μπορεί να δει την κριτική του «ματιού», και νιώθει την ανάγκη να εξαφανιστεί ώστε να μην τον βλέπουν. Αφού η ντροπή είναι ένα επίπονο συναίσθημα, το άτομο θα προσπαθήσει να συμμορφωθεί με τους κανόνες, ώστε να αποφύγει να νιώσει ντροπή. Επίσης θα μάθει ότι μπορεί να κάνει τους άλλους να νιώθουν ντροπή (Heller, 2003). Εδώ αξίζει, για λόγους διάκρισης, να αναφέρουμε ότι, στην περίπτωση της αυτο-εκτίμησης, ο εαυτός είναι, και αυτός που εκτιμάται, και αυτός που κάνει την αξιολόγηση. Οι «άλλοι» δεν εμπλέκονται (Cohen, 2003).

Η ντροπή μπορεί να πυροδοτηθεί από την αποτυχία να ανταποκριθεί κανείς στις προσδοκίες των άλλων. Αυτές οι προσδοκίες είναι ανάλογες με την ομάδα αναφοράς. Για παράδειγμα, για έναν πλούσιο άνθρωπο, η φτώχεια είναι ντροπή διότι αυτός βλέπει τον εαυτό του εκτεθειμένο στους πλούσιους φίλους του (η δική του ομάδα αναφοράς) (Heller, 2003).

Ένα ζήτημα που αναδύεται είναι το ποιους και πόσους ανθρώπους έχει κανείς σαν σημείο αναφοράς και σαν κριτές της συμπεριφοράς του και του εαυτού του. Εάν κάποιος ενδιαφέρεται για τη γνώμη πολλών και διαφορετικών ομάδων ατόμων, σε ποιο σημείο, τελικά, μπορεί να νιώθει ελεύθερος; Είναι αναγκαίο το άτομο να ιεραρχήσει τους «σημαντικούς άλλους» της ζωής του, καθώς και να τους περιορίσει, προκειμένου να ζει σε συνθήκες ελευθερίας. Όσο πιο αντίθετες μεταξύ τους είναι οι απόψεις όσων τον ενδιαφέρουν, τόσο πιο δύσκολο θα του είναι να

διατηρήσει την υπόληψή του και να ζει «ηθικά», σύμφωνα με τα κριτήρια που οι άλλοι του θέτουν.

Το να είναι ή να δείχνει κάποιος διαφορετικός, είναι επίσης μια περίπτωση όπου κινητοποιείται η ντροπή. Οι άνθρωποι που είναι εκτεθειμένοι στην ντροπή εξαιτίας των διαφορών τους, είναι επίσης εκτεθειμένοι στο γέλιο (Heller, 2003).

Ως κοινωνική αντίδραση, η ντροπή θεωρείται ουσιώδης και αποτελεί μια αίσθηση έκθεσης των αποτυχιών ενός ατόμου στους άλλους και μια αντίδραση στην εικόνα ή τη φανταστική εικόνα που δημιουργεί το άτομο στο μυαλό του άλλου (Shapiro, 2003). Παρόλα αυτά, η ντροπή αποτελεί κοινωνική αντίδραση μόνο με μια περιορισμένη έννοια. Αποτελεί μια αντίδραση άμυνας που προβλέπει την περιφρόνηση ή την κριτική από τους άλλους. Αλλά αυτή η περιφρόνηση και η κριτική από τους άλλους, προκύπτει όταν ο σεβασμός για τον εαυτό έχει ήδη ελαττωθεί, ίσως μέχρι το σημείο της περιφρόνησης (Shapiro, 2003). Σε αυτή τη συνειδητή κατάσταση του μυαλού, το άτομο που ντρέπεται νιώθει εύθραυστο στην έκθεση. Αυτός μπροστά στον οποίο το άτομο νιώθει εκτεθειμένο, δεν είναι καθόλου μια ξεκάθαρη και ξεχωριστή φιγούρα, αλλά εκείνη τη στιγμή βιώνεται όπως το τεράστιο αθέατο κοινό από έναν ανεπαρκή ηθοποιό στη σκηνή (Shapiro, 2003).

Η Heller (2003) συσχετίζει το συναίσθημα της ντροπής με την αίσθηση του να είναι κανείς γυμνός. Αναφέρει ότι, μπροστά στο κριτικό βλέμμα του «άλλου», οι άνδρες και οι γυναίκες βιώνουν ένα συναίσθημα συγκρίσιμο με το να είναι γυμνοί. Οι τεχνικές αποφυγής της ντροπής, όπως το κρύψιμο του προσώπου, δε σκοπεύουν μόνο στο να εμποδίζουν τον πόνο ή την έκθεση στον περίγελο. Έχουν σκοπό και την προστασία ενάντια στη διαφάνεια. Η απειλή του να είναι κανείς «γυμνός» απέναντι σε τρίτους, συνιστά απειλή για την απώλεια του εαυτού (Heller, 2003).

Επειδή η ντροπή είναι το συναίσθημα που χρησιμοποιείται περισσότερο στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης προκειμένου να μειωθεί το κενό μεταξύ γενετικών και κοινωνικών παραγόντων, τα κορίτσια και τα αγόρια εκτίθενται στην ντροπή για «εκπαιδευτικούς» λόγους (Heller, 2003). Οποιαδήποτε στιγμή το να δείχνει κανείς το γυμνό σώμα του αποτελεί από μόνο του αμαρτία ή προσβολή, το άτομο το κρύβει, και κυρίως κρύβει τα γεννητικά του όργανα, ακόμη και στην ενήλικη ζωή. Το άτομο θα ντραπεί μόνο εάν κάποιος άλλος το δει. Είναι γνωστό ότι η γύμνια δε θεωρείται ντροπή στα πλαίσια διάφορων φυλών ή μεταξύ των οικολόγων, για παράδειγμα. Σε αυτές τις περιπτώσεις το βλέμμα του άλλου δεν κατακρίνει τη γύμνια δημοσίως, και μπορεί ακόμη και να την εγκρίνει (Heller, 2003).

Ο Δαρβίνος δε διαχώριζε συμπεριφορικά τη δειλία, την ντροπή, την ενοχή και την αμηχανία, και προσέφερε μια ποικιλία ερεθισμάτων, πιθανών διεγερτών αυτών των συναισθημάτων. Ανέφερε ότι η πράξη από μόνη της δεν αποτελεί αιτία της κατάστασης ντροπής: η ντροπή προκύπτει από το πώς μας βλέπουν οι άλλοι (Lewis, 2003).

Υπάρχει η πιθανότητα, ορισμένα γεγονότα να οδηγούν στην κατάσταση ντροπής πιο άμεσα από άλλα, ίσως επειδή είναι πιθανότερο να προκαλέσουν συγκεκριμένες σκέψεις από ότι τα υπόλοιπα. Για παράδειγμα, τα ατυχήματα στην τουαλέτα είναι πιθανότερο αν οδηγήσουν στην απόρριψη των άλλων από ότι τα κενά γνώσης. Έχει φανεί μέσα από ποικίλες μελέτες πως, τελικά, η ντροπή συνδέεται με δύο βασικές κατηγορίες γεγονότων. Αυτά που σχετίζονται με συγκεκριμένα φυσικά γεγονότα, όπως η έκθεση των γεννητικών οργάνων, και αυτά που σχετίζονται με σκέψεις για τον εαυτό (Lewis, 2003).

Ο φόβος του παντοδύναμου εισβάλλοντος άλλου που μπορεί να μας προκαλέσει ντροπή και πρέπει να κρατηθεί μακριά γιατί μπορεί να μας κάνει να νιώσουμε άσχημα για τον εαυτό μας, είναι ένα ζήτημα που συναντιέται συχνά στην ψυχοθεραπεία. Οι άνθρωποι μπορεί να μην αποκαλύπτουν πράγματα για τον εαυτό τους σε άτομα που τους ορίζουν αρνητικά και, μπροστά στα οποία, νιώθουν άσχημα. Το μότο εδώ είναι «μην αφήσεις τους ανθρώπους να έρθουν πολύ κοντά σου ή να σε μάθουν». Οι άλλοι αντιμετωπίζονται ως παντοδύναμοι, ότι έχουν την ικανότητα να εισβάλλουν στον εαυτό του ατόμου και να το ορίσουν όπως κρίνουν εκείνοι (Gilbert, 2003).

Η ντροπή και η κοινωνική θέση του ατόμου

Μια άλλη διάσταση της κοινωνικής φύσης της ντροπής αφορά τη σχέση της με την αντιλαμβανόμενη κοινωνική θέση του ατόμου. Μερικοί άνθρωποι αγωνίζονται για τις πιο υψηλές βαθμίδες που μπορούν, αλλά για άλλους κάτι τέτοιο μπορεί να ενέχει κινδύνους- για παράδειγμα, απαιτεί πολύ χρόνο και αποσπά την ενέργεια μακριά από άλλους ρόλους ή δραστηριότητες (όπως η φροντίδα των παιδιών ή η διασκέδαση της ζωής), ή δημιουργεί το ρίσκο της αποξένωσης από πιθανούς φίλους (Gilbert, 2003).

Οι άνθρωποι προσπαθούμε να δημιουργήσουμε πλεονεκτικούς ρόλους, προσπαθώντας να εγείρουμε θετικά συναισθήματα στους άλλους για τον εαυτό μας (π.χ. να μας εγκρίνουν και να μας διαλέξουν ως φίλους, ως ερωτικούς συντρόφους, ως συνεργάτες κτλ). Η ντροπή αποτελεί ένα κοινό προειδοποιητικό σήμα ότι κάποιος δεν τα καταφέρνει, δηλαδή, είτε δεν κινητοποιεί αρκετά θετικά αισθήματα στο μυαλό των άλλων ώστε να τον διαλέξουν, είτε ενεργοποιεί

αρνητικά αισθήματα στο μυαλό τους (θυμό, απέχθεια, περιφρόνηση) (Gilbert, 2003).

Ο Gilbert (2003) μας παραπέμπει σε μελέτη του (του 1992) όπου συζητά για το ότι οι άνθρωποι, μπορούμε να νιώσουμε ντροπή απλά και μόνο επειδή είμαστε κοντά σε άλλα άτομα που φαίνονται ανώτερα, και συγκρίνουμε κοινωνικά τον εαυτό μας μαζί τους. Μόνο και το να είμαστε γύρω τους, μπορεί να μας κάνει να νιώσουμε πως εισβάλλουν στη δική μας αντίληψη του εαυτού, μέσω της ωραιότερης εμφάνισής τους, της περισσότερης αυτοπεποίθησής τους, ή λόγω του ότι λαμβάνουν περισσότερη προσοχή από εμάς. Αυτού του είδους η ντροπή μπορεί να σχετίζεται με το φθόνο.

Η κατηγορία προς τον εαυτό μπορεί να αυξάνεται σε καταστάσεις όπου αυτός που ασκεί κριτική θεωρείται ανώτερος, ή όπου το άτομο εξαρτάται κάπως από αυτόν (Gilbert & Miles, 2000). Γενικά στις ανθρώπινες σχέσεις είναι πιο δυνατό να ντροπιάσει ο ανώτερος τον κατώτερο, παρά το αντίστροφο (Gilbert & McGuire, 1998).

Οι θετικές σχέσεις - το να αγαπιέται κανείς, να τον εγκρίνουν και να τον αποδέχονται - έχουν ισχυρές δυνάμεις φυσιολογικής ρύθμισης (Cacioppo et al., 2000). Το να διαθέτει κανείς αίσθηση για την ελκυστικότητά του στους άλλους, ή να εκτιμά την ικανότητά του να διεγείρει θετικά συναισθήματα στους άλλους, απαιτεί να ελέγχει κανείς και να παρακολουθεί, όχι μόνο το πώς αντιδρούν οι άλλοι στον εαυτό, αλλά και ποιο είναι το τρέχον υποστηρικτικό σύστημα ή οι σύμμαχοί του, καθώς και τις ιδιότητες τις οποίες μια ομάδα αξιολογεί ως θετικές και ελκυστικές (Gilbert, 2003).

Η συμπεριφορά ή μια συνήθεια αφ' εαυτής, δεν οδηγεί απαραίτητα σε κακή προσωπική κριτική, και δεν αναχαιτίζει πάντα μια αρνητική πράξη. Ένα άτομο μπορεί να εκδηλώνει (κοινωνικά ορισμένη) παρεκκλίνουσα σεξουαλική δραστηριότητα, να κάνει χρήση ναρκωτικών, να έχει δυσμορφίες, να κάνει φορολογικές απάτες, και να γνωρίζει πως, αν τον πιάσουν, θα ντραπεί. Παρόλα αυτά, μπορεί να μη νιώθει πως αυτό τον καθιστά κακό σαν προσωπικότητα, και μπορεί να διαθέτει διάφορες δικαιολογίες για τη συμπεριφορά του (Gilbert, 2003).

Γενικά, ο φόβος της ντροπής και του ρεζίλεματος μπορεί να είναι τόσο δυνατός που οι άνθρωποι θα ρίσκαραν να πάθουν σοβαρή σωματική βλάβη, ακόμη και θάνατο, για να τα αποφύγουν (Heller, 2003). Ένας λόγος είναι γιατί, η ντροπή μπορεί να προκαλέσει σοβαρή πληγή στην κοινωνική αποδοχή και σε μια ποικιλία κοινωνικών σχέσεων. Το άγχος της σκηνής (stage fright) είναι μια εκδήλωση του φόβου της ντροπής (Heller, 2003).

Το συναισθημα της ντροπής και το γυναικείο φύλο

Η αγνότητα που αποδίδεται στις γυναίκες βρίσκεται στην καρδιά του τρόπου με τον οποίο σκέφτεται, και πάντα σκεφτόταν, το μεγάλο μέρος του κόσμου για την ντροπή. Η γυναικεία σεξουαλικότητα είναι κεντρική στο πως έχει οριστεί η ντροπή σε πολλές περιπτώσεις (Cohen, 2003). Έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες τείνουν περισσότερο προς την ενοχή και την ντροπή, άρα είναι ικανές και για το χειρότερο και για το καλύτερο των υπερεγωτικών συναισθημάτων (Tangney & Dearing, 2002).

Σε γενικές γραμμές φαίνεται πως οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες στα συναισθήματα της ντροπή σε σχέση με τους άνδρες. Ο Gilbert και οι συνεργάτες του (2005) εντόπισαν σε μελέτη τους πως οι γυναίκες έχουν περισσότερο άγχος κοινωνικής αλληλεπίδρασης, υψηλότερη αίσθηση κατωτερότητας, αντίληψη χαμηλότερης κοινωνικής δύναμης και την τάση να συγκρίνουν τον εαυτό τους λιγότερο ευνοϊκά σε σχέση με τους άλλους, από ότι κάνουν οι άνδρες. Όλοι αυτοί είναι παράγοντες που συνδέονται και ενισχύουν το συναίσθημα της ντροπής.

Στη σύγχρονη εποχή οι γυναίκες (και οι άνδρες) μπορεί να συμβάλλουν στον να καταπνίγουν τη σεξουαλική δραστηριότητα άλλων γυναικών μέσω της ντροπής, σαν μια μη- συνειδητή ανταγωνιστική τακτική για να διατηρήσουν την αξία του σεξ υψηλά (και τη διαθεσιμότητα χαμηλά), ειδικά σε ανδρικά περιβάλλοντα ελέγχου των πόρων (Gilbert, 2003).

Ο Lindisfarne (1998) αναφέρει παραδείγματα όπου διαφαίνεται η σύνδεση μεταξύ γυναικείας σεξουαλικότητας, ανδρικής τιμής και του συναισθήματος της ντροπής. Επισημαίνει, για παράδειγμα, ότι υπάρχουν πολλές εθνογραφίες στη Μεσόγειο και τη Μέση Ανατολή οι οποίες αναφέρουν μια εμμονή με τη θηλυκή παρθενία. Σε περιοχές του Αφγανιστάν, η αποπλάνηση μιας παρθένας αποτελεί σχεδόν ηρωική πράξη και η επανάληψή της μερικές φορές ορίζει την ουσία της αρρενωπότητας και της τιμής. Στην κεντρική Μέση Ανατολή τα νεαρά ανύπανδρα κορίτσια μπορεί να «επισκευάζουν» τον παρθενικό υμένα τους πριν να βγουν με κάθε νέο φίλο τους. Υπάρχει πάντα η περίπτωση να διερευνηθεί η κατάσταση του παρθενικού υμένα από την οικογένεια του κοριτσιού ή του γαμπρού. Τέλος, στην Τουρκία έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου η νύφη σκοτώνεται επειδή ήταν μάρτυρας της ανικανότητας του γαμπρού για συνουσία, οπότε μάρτυρας της ντροπής του.

Η απουσία κοινωνικής τιμής, αναγνώρισης ή κύρους ονομάζεται ή βιώνεται συχνά σαν ντροπή. Γενικότερα, πολλές αποχρώσεις της αρρενωπότητας και της θηλυκότητας και πολλοί βαθμοί και είδη ηθικών και ντροπιαστικών συμπεριφορών διακινούνται στις καθημερινές διαπραγματεύσεις (Lindisfarne, 1998).

Η σχέση της εξωτερικής και της εσωτερικής εξουσίας με την ντροπή

Κάποιος μπορεί να μας προειδοποιήσει να μην ντροπιάσουμε τη χώρα, την οικογένεια, το σχολείο ή το φύλο μας (Heller, 2003). Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ένα σημαντικό ερώτημα που θέτει ο Cohen (2003): «Καθώς τα άτομα απελευθερώνονται από τους περιορισμούς της κοινωνίας και δεν ενδιαφέρονται τόσο για στο τι πιστεύουν οι άλλοι, ποιο είναι αυτοί μπροστά στους οποίους θα ντρέπονται και για ποιο λόγο;». Σύμφωνα με τη Heller (2003) το «βλέμμα του άλλου», δηλαδή η κρίση της κοινότητας, συχνά εσωτερικοποιείται, με αποτέλεσμα το βλέμμα του άλλου να συνοδεύει τα μέλη της κοινότητας ακόμη και όταν τυχαίνει να είναι μόνα. Το «βλέμμα του Θεού», που βλέπει τα πάντα όσα γίνονται ακόμη και στα κατάβαθα της ψυχής, είναι το γενικευμένο βλέμμα του άλλου. Ο καθένας μας είναι φορέας του ήθους μιας μικρότερης ή μεγαλύτερης ομάδας. Η εσωτερική εξουσία της ηθικής κρίσης είναι η συνείδηση. Τόσο η ντροπή όσο και ο οξύς πόνος από τη συνείδηση, αποτελούν ψυχικό πόνο (Heller, 2003).

Η εσωτερική εξουσία διακρίνει ανάμεσα στις ηθικά σχετικές και άσχετες πράξεις, και εγκρίνει ή απορρίπτει, μόνο σε ηθική βάση. Η εξωτερική εξουσία δε διακρίνει στην κρίση, ίσως μόνο στη σοβαρότητα της κρίσης. Κανείς δεν υποφέρει επειδή δεν έχει ντυθεί καλά για ένα πάρτυ ή λόγω της ακμής του, π.χ., αλλά μπορεί να νιώσει ντροπή και για τα δύο. Επίσης, μπορεί να ντραπούμε για τις σκέψεις μας, μόνο εάν αυτές, σε περίπτωση που εκστομιστούν, θα λάβουν την αποδοκιμασία του κοινού (Heller, 2003). Πάντα, όμως, έχουμε κρίσεις συνείδησης, εάν οι σκέψεις μας δεν ανταποκρίνονται στη δικής μας ηθική έγκριση. Η εξωτερική και η εσωτερική εξουσία συχνά συγκρούονται, και τότε σχιζόμαστε στα δύο (Heller, 2003).

Πολλές θεωρίες για την ντροπή προτείνουν ότι η αυτο-αξιολόγηση και η αξιολόγηση του εαυτού από τους άλλους συνδέονται. Έτσι, έχει υποτεθεί ότι, τα άτομα που σκόραραν υψηλά σε κλίμακες που μετρούν τις αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό, θα σκοράρουν ψηλά και σε κλίμακες που μετρούν αρνητικές πεποιθήσεις για το πώς οι άλλοι βλέπουν τον εαυτό (π.χ. μια υψηλή συσχέτιση ανάμεσα σε προτάσεις όπως «Βλέπω τον εαυτό μου σαν ανεπαρκή» και «οι άλλοι με βλέπουν σαν ανεπαρκή» (Goss et al, 1994).

Γίνεται κατανοητό πως υπάρχουν αμέτρητες συνθήκες και αιτίες όπου νιώθουμε ντροπή. Η ντροπή συνυπάρχει με την κρίση από έναν «τρίτο». Αυτός ο «τρίτος» μπορεί να είναι ένα άλλο άτομο, μια ολόκληρη ομάδα, αλλά και το ίδιο το άτομο -ίσως οι υπερεγωτικές του «επιταγές», τα βιωμένα και «χωνεμένα» γονεϊκά πρότυπα κτλ. Οι άνθρωποι, ως μέλη πολλών- μικρών και μεγάλων- ομάδων, δεν ντρεπόμαστε μόνο για τον εαυτό μας, αλλά πιθανά και για τμήματα της ταυτότητάς μας που αφορούν τις ευρύτερες ομάδες μας (την οικογένεια, το φύλο, την καταγωγή μας κτλ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ντροπή και η συμπεριφορά υποταγής

Η ντροπή μπορεί να επιδιορθωθεί μέσω της συγχώρεσης του εαυτού και της πεποίθησης ότι θα τον συγχωρέσουν και οι άλλοι. Η εκδίκηση ίσως είναι κάτι που επιζητούν οι ταπεινωμένοι άνθρωποι (Gilbert, 1998). Συχνά η ντροπή ακολουθείται από σιωπή ή απειλές σε αυτούς που μπορεί να αποκαλύψουν το «μυστικό». Ένα παράδειγμα είναι ο τρόπος με τον οποίο μια κοινωνία μεταχειρίζεται τις μειονότητες της ή τα ζητήματα για τα δύο φύλα. Όταν η κοινωνική ντροπή δε συζητιέται, δε γίνεται να την επεξεργαστούμε ή να τη διορθώσουμε (Gilbert, 1998).

Η κατευναστική λειτουργία της ντροπής σημαίνει ότι η μη- λεκτική έκφρασή της παραπέμπει στην υποταγή και την ελάττωση της επιθετικότητας (Keltner & Harker, 1998). Ποικίλες μελέτες πάνω στη συμπεριφορά ντροπής –παιδιών και ενηλίκων- αναδεικνύουν ένα μάζεμα και δίπλωμα του σώματος, αποστροφή του βλέμματος και αποφυγή της κίνησης, κοκκίνισμα, λίγη ή καθόλου λεκτική επικοινωνία και την τάση απολογίας. Πολλές μελέτες έχουν επισημάνει τον αυξημένο καρδιακό ρυθμό, το αίσθημα του μειωμένου μεγέθους και της αδυναμίας, την αυξημένη θερμοκρασία σώματος και την επιθυμία να κρυφτεί κανείς ή να δραπετεύσει από την κατάσταση. Όλα αυτά αποτελούν σήματα κατωτερότητας, υποταγής και απόσυρσης. Αυτές οι συμπεριφορές είναι διακριτές από τις σχετικές με τη στενοχώρια, την αμηχανία και την ενοχή, σε αντίθεση με κάποιες άλλες συμπεριφορές ντροπής, όπως το αμήχανο χαμόγελο, που τις συναντούμε και στη εκδήλωση άλλων συναισθημάτων. Ένας γενικός περιορισμός αυτών των μελετών για τη συμπεριφορά ντροπής είναι το αν έχουν οι μελετητές διαπιστώσει με εργαλεία αυτο-αναφοράς κατά πόσο το κυρίαρχο συναίσθημα στη συνθήκη που ερευνάται - π.χ. στην περίπτωση αποτυχίας- είναι η ντροπή (Keltner & Harker, 1998).

Σχετικά με το χαρακτηριστικό και πολύ συνηθισμένο κοκκίνισμα που συνοδεύει το συναίσθημα της ντροπής αναφέρεται (Shweder, 2003) ότι μπορεί να είναι ελκυστικό επειδή, το να κοκκινίζει κάποιος στην έκθεση της προσωπικής του αποτυχίας ή απρέπειας, σημαίνει πως αποδέχεται και τιμά τις αρετές, τα υψηλά

στάνταρ και τα ιδανικά που ήταν η αιτία της προσωπικής του ήττας. Ο Freud συνδέει την ντροπή (και το κοκκίνισμα) με τη σκέψη ή την επιθυμία μιας απαγορευμένης απόλαυσης (Lewis, 2003). Ο Δαρβίνος δεν έκανε διάκριση μεταξύ της αμηχανίας και της ντροπής, αλλά επεσήμανε πως η περηφάνια, ο θαυμασμός, ακόμη και η απόρριψη, μπορούν να προκαλέσουν κοκκίνισμα (Lewis, 2003).

Καθώς η ντροπή σχετίζεται με τη συμπεριφορά υποταγής και κατευνασμού, αποτελεί μια – ακούσια- στρατηγική περιορισμού της βλάβης η οποία υιοθετείται όταν η αντίθετη συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιθέσεις ή απορρίψεις από τους άλλους (Gilbert & McGuire, 1998). Οι άνθρωποι μπορεί να συμπεριφέρονται με κάποιον τρόπο (π.χ. ως υποτελείς), αλλά να μην εσωτερικοποιούν αυτή την άποψη και μπορεί στην πραγματικότητα να βλέπουν τον εαυτό τους ότι είναι ανώτερος. Τότε, η υποτακτική συμπεριφορά είναι τακτική άμυνας και όχι μια προσωπική κρίση (Gilbert et al., 2003).

Λέγεται ότι η σχέση επίθεση - υποταγή, εκτός από το εξωτερικό περιβάλλον, μπορεί να διαδραματιστεί και εσωτερικά στο άτομο (Gilbert et al., 2001). Ο Gilbert και οι συνεργάτες του (2001), μελέτησαν τους μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παραγωγή των επικριτικών σκέψεων σε καταθλιπτικά άτομα και των ακουστικών παραισθήσεων σε άτομα με σχιζοφρένεια. Αποδεικνύεται ότι τα άτομα με ψύχωση που έχουν ακουστικές παραισθήσεις και τα άτομα με κατάθλιψη που κριτικάρουν τον εαυτό τους, βιώνουν τις εχθρικές φωνές/σκέψεις τους ως παντοδύναμες, κυριαρχικές και ελεγκτικές. Αυτές οι φωνές/σκέψεις ενεργοποιούν άμυνες όπως η μάχη / φυγή. Στα άτομα με ακουστικές παραισθήσεις, όσο πιο ισχυρή ήταν η φωνή και πιο κατώτερο ένιωθε το άτομο σε σχέση με αυτή, τόσο πιο παγιδευμένο ένιωθε, και τόσο μεγαλύτερη ήταν η επιθυμία του να αποδράσει. Οι κακόβουλες φωνές τυπικά επισημαίνουν κοινωνικές παραβάσεις, ακυρώνουν τη σεξουαλική ελκυστικότητα και την προσωπική ικανότητα. Χαρακτηριστικά είναι μερικά από τα θέματα των επικριτικών σκέψεων των καταθλιπτικών. Αυτά ήταν η γενική ακύρωση (ότι δεν είναι άξιοι για τίποτα), ακύρωση του εαυτού σε ένα ρόλο (απόλυτη αποτυχία σαν πατέρα), σκέψεις πρόκλησης κακού στον εαυτό (θέλω να κάψω τον εαυτό μου). Οι περισσότερες σκέψεις ήταν ακυρωτικές και ντροπιαστικές.

Στους ανθρώπους, η απειλή που ενεργοποιεί στρατηγικές υποταγής και κατά συνέπεια οδηγεί σε κοινωνικό άγχος, δειλία, ντροπή και κατάθλιψη, σχετίζεται περισσότερο με την απώλεια της αποδοχής και της έγκρισης από τους άλλους (Gilbert, 2000), καθώς η αποδοχή και η έγκριση είναι τα μέσα για την επιλογή του κάθε ατόμου ως μέλος μιας ομάδας, ή μιας δυάδας, δηλαδή για τη δημιουργία σχέσεων.

Η σχέση της ντροπής με το θυμό

Ο θυμός και η επιθετικότητα μπορούν να προκύψουν από τη ματαίωση, την αρνητική αξιολόγηση, την αίσθηση κάποιου ότι τον έχουν κοροϊδέψει, αδικήσει, απογοητεύσει κτλ. Στην καθημερινότητα, ο θυμός, η ανησυχία και η αηδία μπορεί να αποτελούν στοιχεία της εμπειρίας της ντροπής, και έτσι να είναι μέρη της μη-λεκτικής συμπεριφοράς της. Είναι πιθανό τα συναισθήματα αυτά που συνδέονται με την ντροπή να επηρεάζουν το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό σύστημα με διαφορετικούς τρόπους που είναι δύσκολο να ξεμπερδευτούν (Gilbert, 1998).

Είναι σημαντικό να διαχωρίζουμε το θυμό από την επιθετικότητα. Όπως αναφέρουν οι Tangney & Dearing (2002), ο θυμός αφορά μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση και αποτελεί ένα συναίσθημα που περιλαμβάνει την απόδοση μομφής. Η επιθετικότητα (λεκτική ή σωματική) αποτελεί μια συμπεριφορική αντίδραση που σκοπεύει να προκαλέσει κακό ή στενοχώρια σε κάποιον άλλο. Παρά το αναμενόμενο, η ντροπή προκαλεί θυμό που κατευθύνεται προς τους άλλους, παρά αναχαιτίζει το θυμό και την επιθετικότητα. Γίνεται γενικά κατανοητό ότι η ενοχή συμβάλλει περισσότερο θετικά στις διαπροσωπικές μας σχέσεις από ότι η ντροπή (ενσυναίσθηση, διαχείριση θυμού) (Tangney & Dearing, 2002).

Η έκφραση της επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να οδηγήσει στην ντροπή. Μια άλλη περίπτωση είναι ότι η τάση για την ντροπή, η διεγερσιμότητα του θυμού και η τάση να δρα κάποιος επιθετικά σε δύσκολες καταστάσεις, σχετίζονται όλα με μια ευρύτερη διάσταση ψυχοπαθολογίας ή δυσπροσαρμοστικότητας (Keltner & Harker, 1998).

Τα βασικά χαρακτηριστικά, σύμφωνα με τον Retzinger (1998), της οργής λόγω ντροπής είναι τα εξής:

- Ο δεσμός παραβιάζεται ή θεωρείται πως παραβιάζεται
- Η ντροπή σηματοδοτεί διακοπή στο σύστημα δεσμού
- Άρνηση της ντροπής. Ο εαυτός νιώθει αποξενωμένος και βιώνει τον άλλον ως την πηγή επίθεσης.
- Ο θυμός ακολουθεί σαν άμυνα ή διαμαρτυρία ενάντια στην απειλή. Όταν αγνοείται ο δεσμός, ο θυμός χρησιμεύει σαν ένας μηχανισμός για τη διάσωση της φήμης κάποιου.

Η δυσaráσκεia που προκαλεί το συναίσθημα της ντροπής, μπορεί να κυμαίνεται από έντονο φυσικό πόνο ως ελάχιστα παρατηρήσιμη. Ο επαρκής πόνος οδηγεί σε θυμό που απευθύνεται ή προς τρίτους ή προς τον εαυτό (Thomas, 1995). Εάν η δυσaráσκεia είναι πολύ έντονη, η αντίδραση της ντροπής μπορεί να περιλαμβάνει σφίξιμο του λαιμού, ναυτία, στομαχόπονο και άλλα (Thomas, 1995).

Τα αισθήματα θυμού για την κριτική των άλλων έχουν βρεθεί να σχετίζονται με την κατάθλιψη, την ντροπή και το φόβο της αρνητικής αξιολόγησης. Η κατηγορία προς τον εαυτό συνδέεται με το γενικευμένο θυμό (Gilbert & Miles, 2000).

Η ενοχή δεν οδηγεί στο θυμό με τον ίδιο τρόπο που οδηγεί η ντροπή. Οι άνθρωποι που νιώθουν ενοχή είναι λιγότερο πιθανό να θεωρούν τους άλλους υπεύθυνους για τη στενοχώρια τους, ότι τους κρίνουν άδιστα και ότι τους κατακρίνουν. Έτσι είναι λιγότερο πιθανό να καταλήξουν σε ανταποδοτικό θυμό απέναντι στους «παρατηρητές άλλους» (Tangney & Dearing, 2002). Χωρίς αμφιβολία ο θυμός που ξεκινά από την ντροπή μπορεί να θέσει πολλά προβλήματα στις διαπροσωπικές μας σχέσεις. Η αμυντική κατηγορία προς άλλους που βασίζεται στην ντροπή μπορεί να οδηγήσει και τα δύο μέλη στην απόσυρση ή στην αύξηση του ανταγωνισμού, της κατηγορίας και της αλληλοκατηγορίας (Tangney & Dearing, 2002).

Γενικότερα, ένα άτομο που βιώνει ντροπή, μπορεί να αντιδράσει με δυο τρόπους: να αποσυρθεί και να κρύψει τον «απαίσιο εαυτό του» από τους άλλους, ή να ρίξει την κατηγορία προς τους άλλους. Η πρώτη αντίδραση δε γλιτώνει το άτομο από τον «επιβαρυντικό εαυτό του». Στη δεύτερη περίπτωση προστατεύει τον εαυτό του, και αυτός ο τρόπος ίσως είναι πιο αποτελεσματικός (Tangney & Dearing, 2002).

Εσωτερική και εξωτερική απόδοση αιτίου και ντροπή

Το στυλ αποδόσεων του κάθε ατόμου, που αφορά τους παράγοντες στους οποίους το άτομο αποδίδει την επιτυχία ή την αποτυχία του και γενικά τα θετικά και τα αρνητικά γεγονότα της ζωής του, επηρεάζει την αντίληψή του για τον εαυτό και τον κόσμο. Μεταξύ των ανθρώπων, σαφώς υπάρχουν διαφορές στο στυλ αποδόσεων, οι οποίες σχετίζονται με τις εμπειρίες κάθε ατόμου, τις μαθημένες συμπεριφορές, αλλά και με παράγοντες όπως είναι το φύλο. Όπως αναφέρει και ο Lewis (2003), είναι πολλοί οι παράγοντες που εμπλέκονται στην παραγωγή ανακριβών ή μοναδικών εκτιμήσεων για την επιτυχία και την αποτυχία, όπως οι πρώιμες αποτυχίες στο σύστημα του εαυτού που οδηγούν σε ναρκισσιστικές διαταραχές, δύσκολες εμπειρίες κοινωνικοποίησης, και υψηλά επίπεδα αμοιβής σε περίπτωση επιτυχίας, ή υψηλά επίπεδα τιμωρίας για την αποτυχία. Τόσο στην αρνητική όσο και στη θετική αξιολόγηση της πράξης κάποιου, η συνέπεια της αξιολόγησης είναι η συναισθηματική εκφόρτιση.

Για παράδειγμα, η Dweck και η Leggett (1988) μελέτησαν τις αποδόσεις που έκαναν κορίτσια και αγόρια, σχετικά με την αποτυχία και την επιτυχία τους στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους. Ερεύνησαν τις διαφορετικές επιδράσεις που έχει στη διαμόρφωση των στόχων του ατόμου, το στυλ αποδόσεων που αυτό υιοθετεί. Ο

Lewis (2003) αναφέρει μια διαφορά φύλων στην ακαδημαϊκή επιτυχία, για την οποία φαίνεται πως τα αγόρια τείνουν περισσότερο να θεωρούν υπεύθυνο τον εαυτό τους, ενώ ταυτόχρονα τείνουν να κατηγορούν τους άλλους σε περίπτωση αποτυχίας. Αντίθετα, τα κορίτσια τείνουν να αποδίδουν την επιτυχία τους σε άλλους και να κατηγορούν τον εαυτό τους για την αποτυχία (Lewis, 2003).

Οι σφαιρικές και οι συγκεκριμένες - ειδικές αποδόσεις χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουν την τάση των ατόμων να κάνουν εκτιμήσεις για τον εαυτό. Οι σφαιρικές αποδόσεις αναφέρονται στην τάση των ατόμων να επικεντρώνονται στον εαυτό στο σύνολό του. Η ντροπή είναι συνέπεια της αξιολόγησης μιας αποτυχίας, όταν το άτομο κάνει σφαιρική αξιολόγηση του εαυτού (Lewis, 2003). Η ενοχή είναι επίσης συνέπεια μιας αποτυχίας, με τη διαφορά ότι εδώ το επίκεντρο είναι η πράξη του εαυτού και όχι ο εαυτός στο σύνολό του. Αντίστοιχα, όταν αξιολογείται μια επιτυχία, η σφαιρική απόδοση οδηγεί στην αλαζονεία, ενώ η ειδική απόδοση στην περηφάνια. Η αλαζονεία θεωρείται η εναρμόνιση της ντροπής (Lewis, 2003).

Στις περιπτώσεις ντροπής η επικέντρωση γίνεται πάνω στον εαυτό, και σαν υποκείμενο και σαν αντικείμενο. Δεν υπάρχει διέξοδος. Η επικέντρωση δεν είναι πάνω στη συμπεριφορά του υποκειμένου, αλλά στον εαυτό σαν σύνολο. Με την επικέντρωση προς τα μέσα, ένα τέτοιο άτομο αδυνατεί να δράσει, και οδηγείται από τη δράση στο να κρύβεται ή να εξαφανίζεται (Lewis, 2003).

Ο Lewis συνοψίζει τρεις άξονες που προσδιορίζουν το συναίσθημα της ντροπής, και τα αυτο-συνείδητα συναισθήματα στο σύνολό τους. Αυτοί, λέει, είναι 1) τα σταθμά, οι κανόνες, και οι στόχοι, 2) η ακόλουθη εκτίμηση της επιτυχίας ή της αποτυχίας της πράξης του ατόμου, και 3) η απόδοση του εαυτού. Οι ενεργοποιητές των αυτο-συνείδητων συναισθημάτων έχουν γνωστική φύση (Lewis, 2003).

Οι Lewis, Alessandri, και Sullivan (1992) μελέτησαν την αντιμετώπιση της επιτυχίας και της αποτυχίας στα τριχρονα παιδιά. Βρήκαν ότι τα παιδιά εμφάνιζαν περισσότερη ντροπή όταν αποτύχαιναν σε μια εύκολη εργασία, και έδειχναν περισσότερη περηφάνια όταν πετύχαιναν σε μια δύσκολη εργασία. Όλα αυτά δείχνουν πως τα παιδιά στην ηλικία των τριών ετών, διαθέτουν τις απαραίτητες γνωστικές ικανότητες που βρίσκονται πίσω από τα αυτοσυνείδητα συναισθήματα. Το πιο ενδιαφέρον είναι ότι, από την ηλικία των τριών ετών, παρατηρούνται διαφορές μεταξύ των φύλων, με τα κορίτσια να εμφανίζουν περισσότερη ντροπή όταν αποτυχαίνουν από ότι τα αγόρια. Συγκεκριμένα, τα κορίτσια δείχνουν περισσότερη ντροπή όταν αποτυχαίνουν σε ένα δύσκολο έργο σε σχέση με τα αγόρια. Δεν παρατηρούνται διαφορές φύλου στην περίπτωση αποτυχίας σε κάτι εύκολο. Αυτές οι διαφορές διατηρούνται και ως τα 8 χρόνια (Lewis, 2003).

Ο Lewis (2003) (παραπέμποντάς μας σε δική του παλαιότερη μελέτη, του 1995) ισχυρίζεται πως, υπάρχουν λόγοι να πιστεύουμε ότι οι διαφορές μεταξύ φύλων εκτείνονται ως την ενήλικη ζωή, με τις γυναίκες να δείχνουν περισσότερη ντροπή από τους άνδρες. Άλλες διαφορές μεταξύ ατόμων σχετίζονται με το ιστορικό κακοποίησης, και έτσι βλέπουμε πως τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν περισσότερη ντροπή (Lewis, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διακριτικά χαρακτηριστικά της ντροπής - Ο διαχωρισμός της από την ενοχή

Η ντροπή, η ενοχή, η αμηχανία και ο εξευτελισμός τοποθετούνται, χονδρικά, στην ίδια ομάδα συναισθηματικών καταστάσεων. Οι διαφορές τους δεν αφορούν μόνο το βαθμό έντασής τους. Η ντροπή διαχωρίζεται από τα υπόλοιπα διότι περιλαμβάνει την αίσθηση ότι οι ελλείψεις κάποιου (ειδικά οι ηθικές) ήδη αντιμετωπίζονται, ή πρόκειται να αντιμετωπισθούν, από τους άλλους με περιφρόνηση (Cohen, 2003). Η ντροπή διακινείται και στην περίπτωση ελλείψεων σε βασικές ανθρώπινες αρμοδιότητες. Στην ενοχή είμαστε εμείς ο κριτής του εαυτού μας, ο ένορκος και ο δήμιος για τις ηθικές μας ελλείψεις (Cohen, 2003).

Η ντροπή, λοιπόν, συμπεριλαμβάνει την επίπονη λεπτομερή εξέταση του εαυτού και συναισθήματα αναξιότητας και έλλειψης δύναμης (Tangney, 1990). Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας το συναίσθημα της ντροπής είναι πιθανό να αντιμετωπισθεί ως μη- υγιής χαμηλή αυτοεκτίμηση, ή σα μια παράλογη αίσθηση ενοχής που καθοδηγείται από μια υποβόσκουσα κατάθλιψη ή κάποια άλλη διαταραχή, πιθανά και βιολογικής βάσης (Cohen, 2003).

Η ενοχή δεν περιγράφεται συνήθως σα φόβος για το τι σκέφτονται οι άλλοι ή σαν αυτο-απαξίωση, κάτι που αποτελεί χαρακτηριστικό της ντροπής και του κοινωνικού άγχους (Gilbert, 2000). Επικεντρώνεται τυπικά στο κακό που κάνει κανείς στους άλλους και, υπάρχουν πλέον αρκετά στοιχεία, ότι κινητοποιεί συμπεριφορές φροντίδας και αποζημίωσης προς τους άλλους, παρά στρατηγικές περιορισμού της βλάβης, όπως το κρύψιμο, η υποταγή, η απόκρυψη ή η επίθεση (Baumeister et al., 1994). Γενικά φαίνεται πως είναι λιγότερο παθογενετική από την ντροπή (Tangney et al, 1992).

Η περιγραφή του Δαρβίνου για την ντροπή και την ενοχή υποδεικνύει ότι τις αντιμετώπισε ξεχωριστά τη μία από την άλλη, μέσω των γεγονότων που τις προκαλούν, παρόλο που δεν μπορούσε να εντοπίσει τις συγκεκριμένες συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν τη διαφορά μεταξύ τους. Είδε την ενοχή σαν μετάνοια για κάποιο λάθος που έχει γίνει. Η σχέση ενός ατόμου με τους άλλους, μπορεί στη συνέχεια να μετατρέψει την ενοχή σε ντροπή (ντροπή στα πλαίσια μιας σχέσης). Οι απόψεις των άλλων για την εμφάνισή μας, ειδικά την εμφάνιση του

προσώπου μας ή τη διαγωγή μας, είναι αυτές που προκαλούν την ντροπή, σύμφωνα με το Δαρβίνο (Lewis, 2003).

Η Helen Block Lewis είναι από τις σημαντικότερες θεωρητικούς που περιέγραψαν τη φαινομενολογία της ντροπής και διαφοροποίησαν την ντροπή από την ενοχή. Όπως αναφέρουν ο Goss και οι συνεργάτες του (1994), υποστήριξε ότι η ντροπή εμπεριέχει μια έννοια λεπτομερούς εξέτασης και αρνητικής αξιολόγησης από πιο ισχυρά τρίτα πρόσωπα. Αυτό οδηγεί σε συναισθήματα κατωτερότητας, αβοηθησίας, θυμού και νευρικότητας. Στην ντροπή νιώθω άσχημα για τον εαυτό μου, ενώ στην ενοχή νιώθω άσχημα για μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (Dearing et al., 2005).

Ο Gilligan (2003) εξηγεί τις διαφορές της ντροπής και της ενοχής από εξελικτική σκοπιά. Μας λέει πως, η ανάπτυξη της ικανότητας να βιώσουμε την ντροπή προηγείται αυτής του βιώματος της ενοχής. Η ντροπή αποκρίνεται σε μια πιο πρώιμη και αρχέγονη φάση κάθε σταδίου της ψυχικής εξέλιξης από ότι η ενοχή. Σε κάθε στάδιο της εξέλιξης, το πρώτο καθήκον είναι η απόκτηση της ικανότητας διαχείρισης των αναγκών αυτού του σταδίου. Η αποτυχία οδηγεί στην ντροπή, ενώ η επιτυχία αμείβεται με το αίσθημα της περηφάνιας. Παρόλα αυτά, όταν κάποιος έχει αποκτήσει μια νέα ικανότητα, γρήγορα μαθαίνει ότι έχει επίσης κερδίσει τη δύναμη να χρησιμοποιήσει αυτή τη νεοαποκτηθείσα ικανότητα για να πληγώσει τους άλλους (Gilligan, 2003). Σύμφωνα με τον ίδιο, τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή πληρούν προσαρμοστικές λειτουργίες.

Καθώς ο θυμός κάποιου προς τους άλλους κανονικά είναι ανάμικτος και με την αγάπη προς αυτούς, δεν μπορεί κανείς παρά να νιώσει ένα αίσθημα τρόμου (που λέγεται ενοχή) για την ορμή του να τους πληγώσει. Έτσι, το δεύτερο καθήκον σε κάθε εξελικτικό στάδιο, είναι να κινητοποιηθεί κανείς να ανατρέψει την ορμή να χρησιμοποιήσει τη νέα ικανότητα με τρόπο που θα βλάψει κάποιον άλλο. Αυτή, σύμφωνα πάντα με τον Gilligan, είναι η λειτουργία των συναισθημάτων ενοχής. Η περηφάνια για τις νέες δυνάμεις συνοδεύεται από την ενοχή, εκτός από αυτούς που συνεχίζουν να θεωρούν τον εαυτό τους αδύναμο, οπότε δεν αναπτύσσουν την ικανότητα για συναισθήματα ενοχής. Όλα αυτά δε βρίσκουν εφαρμογή μόνο σε παιδιά, αλλά και στους ενήλικες. Ο συγγραφέας αναφέρει το παράδειγμα βίαιων εγκληματιών που συνέχιζαν να βρέχουν το στρώμα τους με τα ούρα τους, για παράδειγμα, κάτι για το οποίο βίωσαν απεριόριστη ντροπή (Gilligan, 2003).

Η ενοχή μπορεί να μετατραπεί σε ένα γενικευμένο συναίσθημα ή ενοχικό σύμπλεγμα, μια ψυχική κατάσταση που έχει τραφεί στη δυτικό πολιτισμό μέσω της χριστιανικής έμφασης στην αμαρτία των πρωτόπλαστων. Ακόμη και έτσι, η ενοχή διατηρεί μια συγκεκριμένη αξιοπρέπεια σαν συναίσθημα, ενώ η ντροπή φαίνεται, στην καλύτερη περίπτωση, να είναι νηπιακή και κατευθυνόμενη από άλλους

(Konstan, 2003). Η ενοχή, η οποία περιλαμβάνει την πεποίθηση ότι κάποιος έκανε κάτι «κακό» ή «λάθος» (Leskela et al., 2002), όπως μετριέται με το TOSCA, δε φαίνεται να έχει καμία σχέση με την εκτίμηση της θέσης του ατόμου, και αυτό μπορεί να εξηγεί και το γιατί δεν είναι παθογενής (Gilbert, 2000).

Κατά μία έννοια, η ενοχή αφορά περισσότερο τη σχέση των ανθρώπων με τους κανόνες, ενώ η ντροπή αφορά περισσότερο τις σχέσεις των ανθρώπων με άλλους ανθρώπους (Cohen, 2003). Η ενοχή μπορεί να αποτελεί μια αντικειμενική διαπίστωση ότι κάποιος παραβίασε συγκεκριμένους κανόνες (για παράδειγμα, «είναι ένοχος για απάτη»), ή να αποτελεί μια δήλωση για την αυτο-αξιολόγηση του ατόμου, αφού έχει παραβιάσει έναν εσωτερικευμένο κανόνα (για παράδειγμα, «ένιωσα ένοχος που έκλεψε»). Μπορεί να πάρει μια κοινωνική υπόσταση προσθέτοντας ένα ακροατήριο («ένιωσα ένοχος μπροστά στην οικογένειά του») ή κάνοντας τον κανόνα μια κοινωνική παραβίαση («ένιωσα ένοχος για το ότι είπα ψέματα στον φίλο του») (Cohen, 2003). Η ντροπή πάντα εμπλέκει ένα ακροατήριο που είναι είτε πραγματικό είτε υπονοείται (Cohen, 2003).

Γίνεται κατανοητό πως η ενοχή σχετίζεται με συγκεκριμένες πράξεις. Συχνά, βέβαια, χαρακτηρίζουμε συγκεκριμένες πράξεις ως «ντροπή», όμως, η ντροπή που συνδέεται με αυτές τις πράξεις, γενικά αντανάκλα τη σπουδαιότητά τους για το τι είναι κάποιος. Μια πράξη ντροπής δείχνει ότι αυτός που την πραγματοποιεί είναι άνανδρος, αδύναμος, εγωιστής (Shapiro, 2003), άρα στιγματίζει το άτομο που την πραγματοποιεί και οδηγεί σε καθολικές κρίσεις για αυτό.

Από τη δυναμική σκοπιά, η ντροπή μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν κίνητρο για άμυνα απέναντι σε επιθυμίες να αγαπηθεί το άτομο και να φροντιστεί από άλλους (κάτι που πολλοί άνθρωποι, και κυρίως άνδρες, βιώνουν ως παθητική και εξαρτητική στάση) (Gilligan, 2003). Όταν οι άνθρωποι που μπορούν να βιώσουν το συναίσθημα της ντροπής επιθυμούν να αγαπηθούν και να φροντιστούν από άλλους, βιώνουν έντονη ντροπή, η οποία τυπικά τα κινητοποιεί να μετακινηθούν στην αντίθετη κατεύθυνση και να γίνουν δραστήριοι και επιθετικοί, ανεξάρτητοι, και φιλόδοξοι (Gilligan, 2003). Εάν δεν έχουν μη-βίαια μέσα για να γίνουν ανεξάρτητοι (όπως ικανότητες, εκπαίδευση και εργασία), η δραστηριότητα που κινητοποιείται από την ντροπή μπορεί να φανερωθεί μέσα από βίαιη, σαδιστική, ακόμη και ανθρωποκτονική συμπεριφορά (Gilligan, 2003).

Η ενοχή, αντίθετα, μπορεί να γίνει αντιληπτή σαν κίνητρο για άμυνα απέναντι σε επιθετικές επιθυμίες να βλάψουμε άλλους, οι ίδιες επιθυμίες που προκαλούνται από την ντροπή. Όταν οι άνθρωποι που έχουν αναπτύξει την ικανότητα για συναισθήματα ενοχής (δηλαδή όχι οι ψυχοπαθείς ή άτομα με αντικοινωνική προσωπικότητα) βρίσκουν τον εαυτό τους να μισεί άλλους ανθρώπους και να επιθυμεί να τους τραυματίσει, ενεργοποιούν τα συναισθήματα ενοχής. Η ενοχή

τους αποτρέπει από το να εκδραματίσουν ή να εκφράσουν αυτές τις επιθυμίες, και τους κινητοποιεί να ενδοβάλουν το θυμό τους και να τον στρέψουν ενάντια στον εαυτό τους. Σαν αποτέλεσμα, βιώνουν μια ανάγκη για τιμωρία, η οποία μπορεί να εκδηλωθεί σε μαζοχιστική ή και αυτοκτονική συμπεριφορά (Gilligan, 2003).

Η ντροπή και η ενοχή μπορούν να θεωρηθούν και σαν μορφές άγχους. Ο φόβος που βρίσκεται κάτω από την ενοχή είναι ότι το άτομο θα σκοτώσει κάποιον που, και μισεί και αγαπά (άρα, η ικανότητα να αγαπάμε κάποιον αποτελεί παράγοντα προδιάθεσης για την ικανότητα να νιώσουμε ενοχή) (Gilligan, 2003). Σχετικός με αυτό είναι και ο φόβος ότι το άτομο θα τιμωρηθεί από την ίδια του τη συνείδηση, εξαιτίας αυτής της ένοχης επιθυμίας. Ο φόβος που κινητοποιεί τα συναισθήματα ντροπής είναι ο φόβος ότι κάποιον θα τον εγκαταλείψουν ή θα τον απορρίψουν, με αποτέλεσμα να πεθάνει επειδή είναι τόσο αδύναμος και αβοήθητος που δεν μπορεί να φροντίσει μόνος του τον εαυτό του. Αυτό υπονοείται από το γεγονός ότι η αυτο-εικόνα που ενεργοποιεί την ντροπή είναι η εικόνα ενός εαυτού αβοήθητου, ενός εξαρτημένου βρέφους που θα πεθάνει από λιμοκτονία εάν εγκαταλειφθεί από μια πατρική φιγούρα. Σχετικός με αυτό είναι και ο φόβος ότι, όταν βλέπει κανείς πόσο κατώτερος είναι από τον ιδανικό εαυτό του, θα είναι ανίκανος να αγαπήσει, να θαυμάσει ή να σεβαστεί τον εαυτό του, και έτσι δε θα αγαπηθεί και από κανέναν άλλο (Gilligan, 2003).

Τα κοινωνικά αγχώδη άτομα και τα υποταγμένα άτομα μπορεί να κρύβουν την πιθανή πρόκληση των άλλων όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά στις σχέσεις, με το να υποθέτουν πως έχουν αυτά την ευθύνη στις σχέσεις. Επί της ουσίας, τόσο η ντροπή όσο και το κοινωνικό άγχος, αφορούν στην υιοθέτηση υποτακτικών συμπεριφορών σε πλαίσια όπου τα άτομα νιώθουν εύθραυστα απέναντι σε πιθανή απώλεια κοινωνικής θέσης, της ελκυστικότητάς τους, και εκτεθειμένα στην απόρριψη ή την κριτική (Gilbert, 2000). Η ντροπή αποτελεί μια ευρύτερη ιδέα από το κοινωνικό άγχος και μπορεί να γίνει πολύ συγκεκριμένη ως προς κάποιο χαρακτηριστικό του ατόμου. Σε σχέση με την αυτό εκτίμηση, η Andrews (1995) διαχωρίζει τη χαμηλή αυτο-εκτίμηση από την ντροπή. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, η αρνητική αυτο-αξιολόγηση δεν περιλαμβάνει απαραίτητα την απόκρυψη υποτιθέμενων ελλείψεων ή ένα άμετρο ενδιαφέρον για το πώς φαίνεται κανείς στους άλλους- κάτι που συμβαίνει στην περίπτωση της ντροπής.

Τα συναισθήματα ντροπής τείνουν να συνοδεύονται από συναισθήματα αθωότητας, ενώ τα συναισθήματα της ενοχής από συναισθήματα περηφάνιας (Gilligan, 2003). Καθώς η ενοχή είναι ένα επίπονο συναίσθημα, οι άνθρωποι που νιώθουν ενοχή τυπικά τείνουν να ελαττώσουν αυτό το συναίσθημα ελαττώνοντας την περηφάνια τους, υιοθετώντας συμπεριφορές εξευτελισμού και άλλα μέσα που τους εκθέτουν σε συναισθήματα ντροπής, όπως η υιοθέτηση συμπεριφορών αυτο-

ήττας. Αντίστροφα, οι άνθρωποι που νιώθουν ντροπή τυπικά τείνουν ελαττώσουν αυτό το επίπονο συναίσθημα υιοθετώντας συμπεριφορές αλαζονείας και ελαττώνοντας την αθωότητά τους, όπως γινόμενοι δράστες πράξεων βίας ή σκληρότητας (Gilligan, 2003).

Τα συναισθήματα ενοχής κινούνται ανάλογα με τα συναισθήματα επιθετικότητας, ενώ τα συναισθήματα ντροπής με την επιθυμία να αγαπιέται κάποιος παθητικά και να τον φροντίζουν. Αυτό αληθεύει καθώς, όσο δυνατότερη είναι η ντροπή ή η ενοχή, τόσο περισσότερο ανατρέπουν τις επιθυμίες και τις συμπεριφορές ενάντια στις οποίες κινητοποιούν άμυνες. Αλλά, όσο περισσότερο ανατρέπονται αυτές οι επιθυμίες και οι συμπεριφορές, τόσο δυναμώνονται και προκαλούν περισσότερη ντροπή και ενοχή και ο φαύλος κύκλος ξεκινά ξανά. Ο Freud έχει πει πως, «κανένας δε νιώθει περισσότερο ένοχος από τους αγίους!». Στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής θεωρίας για την ενοχή, κατανοεί κανείς πως, όσο πιο «άγιος» είναι, τόσο περισσότερο αναχαιτίζει την εχθρότητά του, και έτσι τόσο περισσότερο την ενδοβάλει, κάτι που αυξάνει την ισχύ των συναισθημάτων ενοχής και την ανάγκη για την τιμωρία (Gilligan, 2003).

Η ντροπή και η ενοχή έχουν αντίστροφη σχέση μεταξύ τους. Οι συνθήκες που αυξάνουν την ντροπή (π.χ. η τιμωρία, ο εξευτελισμός), μειώνουν την ενοχή (δηλαδή αυξάνουν τα συναισθήματα αθωότητας). Αντίστροφα, οι συνθήκες που δυναμώνουν την ενοχή (επιτυχημένη επιθετικότητα και φιλοδοξία, νίκη σε έναν διαγωνισμό), μειώνουν την ντροπή (ή εντατικοποιούν συναισθήματα περηφάνιας). Η ντροπή κινητοποιεί τη συγκάλυψη αυτού για το οποίο ντρέπεται το άτομο και όχι την ομολογία (Gilligan, 2003). Αν και αυτό δεν έχει εξετασθεί ποτέ, η ενοχή, ίσως, απαιτεί την ικανότητα να αντέξει κανείς τη θλίψη. Η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι η ενοχή σχετίζεται συχνά με τη θλίψη (Gilbert, 2003).

Πολλοί ψυχαναλυτές, ψυχολόγοι και άλλοι επιστήμονες της συμπεριφοράς, έχουν επισημάνει τις επιπτώσεις της ντροπής και της ενοχής στη διαμόρφωση της προσωπικότητας τους ατόμου. Για παράδειγμα η Melanie Klein έκανε το διαχωρισμό μεταξύ αυτών που βρίσκονται στην παρανοϊκή θέση (και αναλώνονται στην ντροπή και τη ζήλια), και αυτών που βρίσκονται στην ωριμότερη καταθλιπτική θέση (και κινητοποιούνται από την ενοχή που ακολουθείται από την αυτο-τιμωρία). Ο Freud περιέγραψε δύο παραδείγματα προσωπικοτήτων που κινητοποιούνται από την ενοχή, τους ηθικούς μαζοχιστές, και «αυτούς που έχουν γίνει ερείπια από την επιτυχία» (Gilligan, 2003).

Οι ψυχαναλυτές αναφέρονται στην έννοια του «ναρκισσιστικού τραύματος», την οποία συνδέουν άμεσα με το συναίσθημα της ντροπής. Στο Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης (Laplanche & Pontalis, 1986), ο όρος *ναρκισσισμός* διαχωρίζεται σε πρωτογενή και σε δευτερογενή, και περιγράφεται ως «ο *πρωτογενής ναρκισσισμός*

υποδηλώνει μία πρώιμη κατάσταση, όπου το παιδί επενδύει όλη τη libido του στον εαυτό του. Ο δευτερογενής ναρκισσισμός υποδηλώνει μία επαναστροφή της libido προς τον εαυτό, εφ' όσον αυτή έχει αποσυρθεί από τις αντικειμενοτρόπους της επενδύσεις». Ο όρος τραύμα στο ίδιο λεξικό περιγράφεται ως «συμβάν της ζωής ενός ατόμου, το οποίο ορίζεται από την έντασή του, από την αδυναμία του ατόμου να το αντιμετωπίσει κατά τρόπο κατάλληλο, και από τον συγκλονισμό και τις παθογόνες επιπτώσεις διάρκειας που επιφέρει στην ψυχική του οργάνωση. Υπό οικονομικούς όρους, ο όρος «τραυματισμός» χαρακτηρίζεται από μια εισροή διεγέρσεων που θεωρείται υπερβολική σε σύγκριση με τον βαθμό ανοχής του ατόμου και με την ικανότητά του να τις ελέγξει και να τις επεξεργασθεί ψυχικά».

Γενικά, η λειτουργία της ενοχής και της ντροπής είναι να διακόπτουν οποιαδήποτε δράση παραβιάζει εξωτερικά ή εσωτερικά προερχόμενους κανόνες. Η διαφορά τους έγκειται στη φύση αυτής της διακοπής (Lewis, 2003). Στην ενοχή η διαταγή είναι «Σταμάτα. Αυτό που κάνεις παραβιάζει τον κανόνα. Πρόσεξε αυτό που έκανες και άλλαξε τη συμπεριφορά σου». Έτσι, η ενοχή κατευθύνει τη συμπεριφορά προς εναλλακτικά πρότυπα δράσης. Στην ντροπή, αντίθετα, η διαταγή είναι πολύ πιο αυστηρή «Σταμάτα. Είσαι άχρηστος». Πιο σημαντικό είναι να επισημανθεί ότι απευθύνεται στον εαυτό και όχι στη δράση. Το αποτέλεσμα είναι να σταματά τη δράση του εαυτού, και όχι να τον παρακινεί να οδηγηθεί προς μια (καινούρια) δράση (Lewis, 2003).

Τα βιώματα ενσυναίσθησης μας βοηθάνε να «διαβάσουμε» ή να ερμηνεύουμε τα διαπροσωπικά γεγονότα, επιτρέποντάς μας να αντιδρούμε με ευαισθησία στα συναισθήματα των άλλων. Κυρίως μας βοηθά να αναγνωρίζουμε πότε οι πράξεις μας επηρεάζουν αρνητικά τους άλλους και μας κινητοποιεί να κάνουμε διορθωτικά βήματα. Όπως η ενσυναίσθηση εξυπηρετεί στην επανορθωτική δράση, η ντροπή και η ενοχή θεωρείται πως περιθάλπουν την επιδιόρθωση-εξομολόγηση, απολογία, εξιλέωση. Καθώς η ντροπή αφορά αρνητικές αξιολογήσεις για τον εαυτό, συνοδεύεται από ανησυχία ότι και οι άλλοι έχουν την ίδια άποψη για το άτομο. Η ενασχόληση με τον εαυτό δεν επιτρέπει την αντίληψη της στενοχώριας κάποιου άλλου, δηλ εμποδίζει την εμπάθεια. Έτσι, όσοι ντρέπονται, δύσκολα ανησυχούν για τον πόνο που βιώνει κάποιο άλλος. Μέσα από διάφορες μελέτες της Tangney και της ομάδας της, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα με τάση προς την ντροπή, δεν είναι άτομα με ενσυναίσθηση. Στην ενοχή επικεντρωνόμαστε σε μια κακή συμπεριφορά, άρα προσανατολιζόμαστε κυρίως στην επίδραση αυτής στους άλλους και όχι στις εκτιμήσεις των άλλων για τον εαυτό (Tangney & Dearing, 2002).

Η ντροπή, η ενοχή και το σύστημα αξιών

Το κύρος της ντροπής ως ένα ηθικό συναίσθημα έχει καταπολεμηθεί από θεολόγους και από ανθρωπολόγους, οι οποίοι τη θεωρούν έναν αρχέγονο πρόδρομο της ενοχής. Λένε πως, η ντροπή απαντά στις κρίσεις των άλλων και είναι αδιάφορη προς τις ηθικές αρχές, ενώ η ενοχή είναι μια εσωτερική ευαισθησία και ανταποκρίνεται στον ηθικά αυτόνομο εαυτό του σύγχρονου ανθρώπου (Konstan, 2003). Το πέρασμα από μια κοινωνία ντροπής σε μια κοινωνία ενοχής, που έγινε γνωστό από τη Ruth Benedict, θεωρείται σημάδι ηθικής προόδου (Konstan, 2003).

Ο Gilligan (2003) επισημαίνει πως, μπορούμε να διακρίνουμε δύο αντίθετους τύπους συστημάτων αξιών που κινητοποιούνται από την ντροπή και την ενοχή. Ο ίδιος, το 1975, είχε κάνει τη διάκριση μεταξύ της *ηθικής της ντροπής* και της *ηθικής της ενοχής*. Ό, τι αξιολογείται θετικά σε ένα από τα δύο συστήματα αξιολογείται αρνητικά στο άλλο, και αντίστροφα. Στην ηθική της ντροπής το χειρότερο κακό είναι η ντροπή και ο εξευτελισμός, και το ανώτερο καλό η περηφάνια και ο εγωισμός. Η ηθική της ενοχής ορίζει ως το μεγαλύτερο κακό την περηφάνια, και ως το μεγαλύτερο καλό την ταπεινότητα (αυτο-ταπείνωση, αλτρουισμός). Η ηθική ντροπής αξιολογεί θετικά την αγάπη προς τον εαυτό και αρνητικά την αγάπη για τους άλλους (για να διατηρηθεί η αγάπη για τον εαυτό). Επίσης αξιολογεί αρνητικά το μίσος προς τον εαυτό και την αυτο-τιμωρία, καθώς η επιβολή πόνου αυξάνει την ντροπή, ενώ αξιολογεί θετικά το μίσος και την επιβολή πόνου προς τους άλλους, καθώς κάποιος ελαττώνει τη δική του ντροπή προκαλώντας ντροπή σε άλλους. Η ηθική της ενοχής αξιολογεί αρνητικά την περηφάνια καθώς αυτή συνεπάγεται την ενοχή, και θετικά στην αγάπη προς τους άλλους, κάτι που ελαττώνει την ενοχή του ατόμου επειδή τους μισεί. Επίσης αξιολογεί αρνητικά το μίσος προς τους άλλους, και θετικά την αυτο-τιμωρία (Gilligan, 2003).

Ο Gilbert (2003), αντίθετα, υποστηρίζει ότι η ενοχή, και όχι η ντροπή, θεωρείται ηθικό συναίσθημα, γιατί η ντροπή επικεντρώνεται στον εαυτό και συνδέεται άμεσα με το σύστημα αμυνών. Το να ντροπιάζεις ανθρώπους μπορεί να οδηγήσει σε διάφορα μη-βοηθητικά αμυντικά συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός, το άγχος, η απόκρυψη, ή η καταστροφική συμφωνία. Επιπλέον, σε ένα σύστημα ντροπής, οι άνθρωποι μπορεί να συμπεριφέρονται ανήθικα προκειμένου να έχουν την εύνοια των ανωτέρων τους και να αποφύγουν να απορριφθούν λόγω μη-συμμόρφωσης με τα αιτήματα των άλλων. Η αναζήτηση της καλής εικόνας και της αποφυγής της ντροπής, μπορούν να οδηγήσουν σε κάποιες πολύ καταστροφικές συμπεριφορές (Gilbert, 2003).

Η ντροπή αφορά παραβάσεις κοινωνικών και ηθικών κανόνων που αναφέρονται σε συμπεριφορές και εμπειρίες σχετικές με την αρετή και το

χαρακτήρα (Keltner & Harker, 1998), και συνδέεται με την απόδοση ευθύνης στον εαυτό για κάτι κακό (ανήθικο ή αηδιαστικό). Παρόλα αυτά, μπορεί να αφορά και καταστάσεις για τις οποίες δεν ευθύνεται το ίδιο το άτομο, όπως ένα ελάττωμα εκ γενετής ή ο βιασμός μιας γυναίκας (Gilbert, 1998).

Σύμφωνα με τις Tangney & Dearing (2002), η τάση για ενοχή διαφοροποιείται από τα ηθικά σταθμά. Αποτελεί μία τάση να αντιδρά κανείς με ενοχή, και όχι κάπως αλλιώς, στις αποτυχίες και τις παραβάσεις που κάνει. Τα ηθικά σταθμά είναι το σύνολο των πεποιθήσεων με βάση τις οποίες κρίνουν οι άνθρωποι τη συμπεριφορά τους. Μπορεί ένα άτομο να έχει «μη-συμβατικά» ηθικά σταθμά, αλλά έχει τις ίδιες πιθανότητες να αξιολογήσει αρνητικά τις ηθικές παραβιάσεις του με κάποιον περισσότερο συμβατικό συνάνθρωπό του. Έτσι, καταλήγουν, ανάμεσα και στα άτομα με «υψηλά» ηθικά σταθμά, υπάρχουν κάποιοι που έχουν τάση για την ενοχή και άλλοι όχι.

Από σχετική έρευνα των Tangney & Dearing (2002) η ντροπή δε φάνηκε να εμποδίζει τους εφήβους από το να διαπράττουν εγκληματικές ενέργειες, ούτε από το να υιοθετούν μη-ασφαλείς πρακτικές σεξ. Ταυτόχρονα, φαίνεται να προωθεί τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (π.χ. χρήση ουσιών, αυτοκτονία) οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν αποπροσανατολισμένες προσπάθειες δραπετεύσης από αυτό το τιμωρητικό ηθικό συναίσθημα. Αντίθετα, η ενοχή φαίνεται να αποτελεί ένα πιο ισχυρό ηθικό συναίσθημα (προσφορά στην κοινότητα, λιγότερο πιθανά διάπραξη εγκληματικών πράξεων κτλ.) (Tangney & Dearing, 2002).

Ερευνητικά δεδομένα για το ρόλο της ντροπής και της ενοχής στην ψυχοπαθολογία

Ιστορικά η ενοχή έχει συνδεθεί με διάφορες ψυχολογικές διαταραχές. Η ενοχή φέρεται να έχει τις ρίζες της στο φόβο ευνουχισμού που ακολουθεί τις φαντασιώσεις του παιδιού να εξαφανίσει τον πατέρα και να τον αντικαταστήσει δίπλα στη μητέρα του (Tangney & Dearing, 2002). Στα χρόνια μετά το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, το άτομο βιώνει ενοχή, και γενικά άγχος, πλέον όχι λόγω του πατέρα καθαυτού, αλλά από την εσωτερικευμένη εξουσία του Υπερεγώ. Πιο συγκεκριμένα, οι ρίζες διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας μπορούν να εντοπισθούν σε υπερβολική ενοχή που ξεκινά από κάποια διατάραξη στην οιδιπόδεια φάση της ανάπτυξης (Tangney & Dearing, 2002).

Η ντροπή σχετίζεται με την εσωτερίκευση μιας αίσθησης χαμηλής αξίας του εαυτού, και για αυτό το λόγο εξετάζεται η σχέση της με την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας. Βρέθηκε να σχετίζεται με την υιοθέτηση μιας πιο ψυχρής συμπεριφοράς, μάλλον σαν άμυνα και προστασία του εαυτού. Το αποτέλεσμα από αυτό θα είναι μάλλον η αποτυχία να προκαλέσουν τα άτομα σήματα αξίας από τους άλλους και έτσι θα διατηρήσουν μια κατώτερη αίσθηση του εαυτού (Gilbert et al., 1996). Επίσης, δυσκολεύει τη σύναψη κοντινών σχέσεων. Ο Gilbert και οι συνεργάτες του (2005) επισημαίνουν πως, ένας βασικός λόγος για μακρόχρονες δυσκολίες μπορεί να είναι τα προβλήματα στην ανάπτυξη στενών σχέσεων, κάτι που κάνει τον κοινωνικό κόσμο να μοιάζει και να βιώνεται σαν απειλητικός. Προτείνουν ότι ακόμη και η παρανοϊκότητα μπορεί να αποτελεί μια άμυνα απέναντι σε πιθανά εχθρικούς άλλους, ειδικά στα πλαίσια δυσκολιών με τις κοντινές σχέσεις και την εμπιστοσύνη.

Κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δυο δεκαετιών, οι ψυχολόγοι, οι ψυχίατροι και άλλοι ειδικοί της ψυχικής υγείας έχουν αναφέρει ότι, η αποτυχημένη διαχείριση της ντροπής διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές φοβίες, τις διατροφικές διαταραχές, τη βία στο σπίτι, τις σεξουαλικές ενοχλήσεις και ένα πλήθος άλλων προσωπικών και κοινωνικών προβλημάτων (Goss et al, 1994). Η ντροπή, λοιπόν, αποτελεί ένα αγνοημένο συναίσθημα, του οποίου ο αιτιολογικός ρόλος σε διάφορες διαταραχές πρέπει να ερευνηθεί και περαιτέρω (Andrews et al., 2002).

Ο Shapiro (2003) αναφέρει πως, η ντροπή παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των δυναμικών δύο τύπων ψυχοπαθολογίας, την ψυχαναγκαστική-

καταναγκαστική διαταραχή και την παρανοϊκή διαταραχή. Τα άτομα με τέτοιο αυστηρό χαρακτήρα, ζουν με ένα συγκεκριμένο είδος εσωτερικής διαμάχης - περισσότερο συνειδητής στην περίπτωση της ψυχαναγκαστικής διαταραχής και πολύ λιγότερο στην περίπτωση της παράνοιας. Στο βαθμό όπου καταφέρνουν τα άτομα αυτά να ικανοποιούν τους στόχους τους, η εικόνα του εαυτού τους διασώζεται και μπορούν να σέβονται τον εαυτό τους. Αυτή η αναγνώριση, όμως, δεν μπορεί ποτέ να είναι ολοκληρωτικά επιτυχημένη διότι αυτή η εικόνα του εαυτού δεν αποτελεί πραγματική αναπαράσταση του εαυτού τους, και αυτοί οι στόχοι και τα πρότυπα δεν είναι γνήσια και ολοκληρωτικά δικά τους. Στο βαθμό όπου βρίσκουν τον εαυτό τους να αποτυγχάνει να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις, νιώθουν πως δεν έχουν ισχυρή θέληση και ντρέπονται για τον εαυτό τους (Shapiro, 2003). Είναι προφανές ότι, η αυταπάτη πως οι αξίες κάποιου είναι περισσότερο υψηλές από ότι είναι στην πραγματικότητα, ή ότι γενικά είμαστε κοντύτερα σε αυτό που θαυμάζουμε από όσο είμαστε στην πραγματικότητα, δεν περιορίζεται στην ψυχοπαθολογία (Shapiro, 2003). Έχει βρεθεί (Gilbert & Miles, 2000) ότι, η κατηγορία του εαυτού αλλά όχι η κατηγορία προς τους άλλους, σχετίζεται με μια ποικιλία ψυχοπαθολογικών παραγόντων, όπως το κοινωνικό άγχος, η κατάθλιψη και η ντροπή, καθώς και με αυξημένη τάση για θυμό και εχθρικές συμπεριφορές (Gilbert & Miles, 2000).

Οι Tangney & Dearing (2002) αναφέρουν ότι, η ενοχή αφορά τη μετάνοια και σχετίζεται με μια συγκεκριμένη συμπεριφορά και όχι με όλον τον εαυτό, οπότε μοιάζει περισσότερο προσαρμοστική και λιγότερο παθογενής από την ντροπή. Αυτός ο διαχωρισμός εαυτού- συμπεριφοράς που γίνεται στην ενοχή, προστατεύει τον εαυτό από μείωση της αξίας του, ενώ αφήνει ανοιχτή την πόρτα για αλλαγή της αρνητικής συμπεριφοράς και επανόρθωση (Tangney & Dearing, 2002).

Η θεωρία της κοινωνικής βαθμίδας για την ψυχοπαθολογία προτείνει ότι τα υποτελή άτομα και όσοι έχουν χαμηλό κύρος- άμεσα συνδεδεμένα με την ντροπή- κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν παθολογία από ότι οι νικητές και όσοι έχουν υψηλότερο κύρος (Gilbert & Allan, 1998). Επίσης, ο Baldwin (2006) αναφέρει σε μελέτη του πως, η αυξημένη ντροπή (μετρημένη με το TOSCA) έχει σχετίζεται με χαμηλή αυτο- αποτελεσματικότητα, δηλαδή μειωμένη αντίληψη του ατόμου για την ικανότητά του να επηρεάσει μια κατάσταση (Baldwin et al, 2006).

Με τον έναν ή τον άλλο τρόπο, τόσο η ντροπή όσο και η ενοχή, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την πορεία ποικίλων παθολογικών καταστάσεων. Για παράδειγμα, η μελέτη των Andrews και των συνεργατών της (2002), ανέδειξε το ρόλο της ντροπής τόσο στο ξεκίνημα όσο και στην πορεία της κατάθλιψης. Όσον αφορά την ενοχή, ο Leskela και οι συνεργάτες του (2002)

διαπίστωσαν πως, η ενοχή για την επιβίωση ενός τραυματικού γεγονότος, φαίνεται να σχετίζεται με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Η Tantam (1998) κάνει ένα βασικό διαχωρισμό ως προς την παθολογική φύση της ντροπής. Αναφέρει, λοιπόν, ότι η ντροπή μπορεί να είναι ένα παροδικό συναίσθημα που σχετίζεται με συγκεκριμένες καταστάσεις και να μην είναι ενδεικτικό κάποιας συναισθηματικής διαταραχής. Αντιθέτως, η ανικανότητα να νιώσει κάποιος ντροπή συχνά λαμβάνεται σαν μια υπόδειξη ότι το άτομο είναι ανήθικο ή αναίσθητο. Η μόνιμη ντροπή είναι αυτή που σχετίζεται με τις συναισθηματικές διαταραχές. Είναι πιο ρεαλιστικό να θεωρούμε την ντροπή σαν «συνδεδετικό συναίσθημα», παρά σαν ένα γεγονός στην αιτιολογική αλυσίδα που οδηγεί τελικά σε μια διαταραχή. Η αντίληψη του προβλήματος ενός ατόμου σαν την προσπάθειά του να ξεπεράσει την ντροπή, μπορεί να είναι περισσότερο βοηθητική από την παθολογικοποίησή του. Αυτό μπορεί να ισχύει και για εδραιωμένες διαταραχές προσωπικότητας, όπως η μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας και η βουλιμία (Tantam, 1998).

Ως τώρα τα εργαλεία για την ντροπή δεν περικλείουν τον πλούτο των εμπειριών ντροπής (Gilbert, 2000).

Η σχέση της ντροπής και της ενοχής με την κατάθλιψη και την αυτοκτονική συμπεριφορά

Στη μελέτη του Gilbert (2000) εξετάστηκε η σχέση ντροπής-ενοχής-κοινωνικού άγχους και κατάθλιψης σε δύο διαφορετικούς πληθυσμούς. Ο πρώτος ήταν μια ομάδα φοιτητών και ο δεύτερος μια ομάδα ατόμων με κατάθλιψη. Το πρώτο δείγμα αποτελούνταν από 109 φοιτητές ψυχολογίας- 96 γυναίκες και 13 άνδρες, μέσης ηλικίας 25 ετών. Το δεύτερο δείγμα αποτελούνταν από 50 ενδονοσοκομειακούς ασθενείς με βαριά κατάθλιψη - 26 γυναίκες και 24 άνδρες, μέσης ηλικίας 39 ετών.

Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες για τη μέτρηση του κοινωνικού άγχους, τρία εργαλεία για την αξιολόγηση της ντροπής και της ενοχής, δύο κλίμακες για της εκτίμηση της κοινωνικής θέσης, και δύο εργαλεία για την κατάθλιψη (για περιγραφή, δείτε Gilbert, 2000).

Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματά του, στην ομάδα των φοιτητών το κοινωνικό άγχος συσχετίζεται υψηλά με την ντροπή του TOSCA, την ντροπή του PFQ2 και την εξωτερική ντροπή του OAS (όλα αυτά τα εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της ντροπής και της ενοχής). Το ίδιο βρέθηκε και στους καταθλιπτικούς ασθενείς. Ο φόβος για την αρνητική αξιολόγηση επίσης συσχετίζεται με την ντροπή και στις δυο ομάδες, αλλά σε μικρότερη έκταση. Και τα τρία εργαλεία μέτρησης της ντροπής βρέθηκαν να συσχετίζονται σημαντικά με την κατάθλιψη (Gilbert, 2000).

Όταν ελέγχεται το κοινωνικό άγχος, και στις δύο ομάδες η ντροπή του TOSCA δε συνεχίζει να συσχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη. Παρόλα αυτά, η ντροπή του TOSCA συνεχίζει να συσχετίζεται με το κοινωνικό άγχος, μετά τον έλεγχο της κατάθλιψης. Αυτό υποδεικνύει ότι, στους καταθλιπτικούς πληθυσμούς η ντροπή μπορεί πρωταρχικά να λειτουργεί μέσω του κοινωνικού άγχους (Gilbert, 2000).

Η ενοχή, όπως μετρήθηκε με το TOSCA, δε διέφερε στα δυο δείγματα και δεν αυξάνεται στην κατάθλιψη, αντίθετα με την ντροπή που καθαρά αυξάνεται. Η ντροπή και η ενοχή σαν έννοιες ίσως δε διαχωρίζονται τόσο στο μυαλό των ανθρώπων και έτσι θα πρέπει κανείς να είναι συγκεκριμένος για το νόημά τους όταν τα ερευνά (Gilbert, 2000).

Τέλος βρέθηκε πως, η υποτακτική συμπεριφορά, σχετίζεται υψηλά και με τα τρία μέτρα της ντροπής, ειδικά στην ομάδα των καταθλιπτικών (Gilbert, 2000).

Φαίνεται πως τα καταθλιπτικά άτομα που έχουν μια σχετικά ανώτερη, ή τουλάχιστον όχι κατώτερη, άποψη για τον εαυτό τους είναι αυτά που νιώθουν περηφάνια για τα επιτεύγματά τους. Μια εξήγηση είναι και το ότι, τα άτομα με κοινωνικό άγχος και κατάθλιψη μπορεί να αποδίδουν την επιτυχία τους σε εξωτερικά γεγονότα, όπως στην τύχη. Παρόλα αυτά, από τη σκοπιά της εξελικτικής θέσης, σε αυτούς που νιώθουν κατώτεροι μπορεί στην πραγματικότητα να υπάρχει ο φόβος της αναβάθμισης των αρνητικών τους πεποιθήσεων για τον εαυτό (π.χ. να νιώσουν περηφάνια). Αυτός ο φόβος θα σχετίζεται με ανησυχίες ότι μια αύξηση στο κύρος τους, θα τους έφερνε σε διαμάχη με τους άλλους, και ότι τα όποια κέρδη τους δε θα μπορούσαν να τα διατηρήσουν ή να τα υπερασπιστούν στο μέλλον (Gilbert, 2000).

Σε έρευνα του Lundback και των συνεργατών του (2006) βρέθηκε πως, τα άτομα που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας και είχαν χαμηλό CSF 5-HIAA, έτειναν να βιώνουν περισσότερη δυσαρέσκεια και πόνο κατά την αυτο-επιθεώρηση, κάτι που εγείρει ερωτήματα σχετικά με το ρόλο της ντροπής στην ψυχοβιολογία της αυτοκτονίας. Αυτός ο σεροτονινικός μεταβολίτης (όταν είναι χαμηλός) έχει συσχετισθεί με περισσότερη επιθετικότητα και περισσότερες θανατηφόρες απόπειρες αυτοκτονίας. Η μελέτη έγινε σε 38 ψυχιατρικούς ασθενείς που μόλις είχαν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν. Είχαν (οι 32) σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια σύμφωνα με το DSM-III-R. Είναι ασαφές εάν καθαυτή η εμπειρία ντροπής, μια τάση στην εμπειρία ντροπής ή και τα δύο μπορεί να εμπλέκονται στη σχέση της επίπονης αυτοαξιολόγησης με το σεροτονινικό σύστημα και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Τα άτομα στην έρευνα αυτή βρέθηκαν (με το προβολικό test Rorschach) να βιώνουν έντονα συναισθήματα και έντονα επίπονες αυτοαξιολογήσεις, πιθανά και ντροπή. Άλλωστε, έχει βρεθεί η σχέση ντροπής-αρνητικής αξιολόγησης εαυτού και πρόκληση θυμού. Άρα, η ντροπή σε

αυτοκτονικά άτομα με χαμηλό CSF 5-HIAA ίσως εμπλέκεται στην ανατροπή της σεροτονίνης και στην αυτοκτονική συμπεριφορά τους (Lundback et al., 2006).

Η σχέση της ντροπής με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες

Η έρευνα του Leskela και των συνεργατών του (2002) αφορά τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και τη σχέση της με την ντροπή. Σε αυτήν την έρευνα, το δείγμα αποτελούνταν από 107 άνδρες που είχαν επιβιώσει μετά από πόλεμο, μέσης ηλικίας 75,4 ετών. Γενικά η μελέτη τους έχει αρκετούς περιορισμούς ως προς το δείγμα.

Όπως αναφέρουν στη μελέτη τους, για την αξιολόγηση της ντροπής χρησιμοποιήθηκε το TOSCA, ένα εργαλείο για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων της διαταραχής μετατραυματικού στρες, και μία κλίμακα για τους παράγοντες έντασης της μάχης.

Οι υποθέσεις που κάνουν οι συγγραφείς (Leskela et al., 2002) είναι οι εξής: Η ντροπή να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της διαταραχής μετατραυματικού στρες, πιθανά, επίσης, τα πολλά χρόνια των συμπτωμάτων της διαταραχής να προκαλούν μια τάση προς την ντροπή, ή, τέλος, τα συγκεκριμένα στοιχεία της έκθεσης στο τραύμα που οδηγούν στη διαταραχή μετατραυματικού στρες να σχετίζονται επίσης με τις αντιδράσεις ντροπής.

Τα αποτελέσματά τους ανέδειξαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις ανάμεσα στο PCL (το εργαλείο για τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες) και την ντροπή, αλλά όχι την ενοχή. Γενικά, όσοι είχαν διαταραχή μετατραυματικού στρες, εμφάνιζαν υψηλότερα σκορ στην ντροπή, από ότι όσοι δεν έπασχαν από τη διαταραχή.

Η ντροπή στην ψύχωση - η έρευνα του Birchwood και των συνεργατών του

Τα σωματικά ελαττώματα, η καταγωγή, το φύλο, η διανοητική ή κάποια άλλη ασθένεια, είναι μερικά από τα χαρακτηριστικά που μπορούν να οδηγήσουν τα άτομα στο να φοβούνται μήπως τοποθετηθούν σε στιγματισμένη ομάδα και απορριφθούν ακόμη και πριν να έχουν την ευκαιρία να δράσουν ή να εκφράσουν τον εαυτό τους. Η γνώση ότι οι στιγματισμένες ομάδες υπάρχουν μέσα στην κοινωνία μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να φοβούνται να τοποθετηθούν σε αυτές - αυτό που ονομάζεται συνείδηση του στίγματος (Pinel, 1999). Το αντιλαμβανόμενο στίγμα - που ακολουθεί συνήθως τις διανοητικές και άλλες διαταραχές - μπορεί να μη συμφωνεί πάντα με το «αντικειμενικό» στίγμα που υπάρχει σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες (Birchwood et al., 2007).

Η διαταραχή κοινωνικού άγχους είναι μια συναισθηματική διαταραχή που εμφανίζεται μαζί με τη σχιζοφρένεια σε συχνότητα ενός στα τρία άτομα. Μια πιθανή αιτία είναι γιατί αποτελεί σημαντικό συστατικό του συνδρόμου της σχιζοφρένειας από μόνη της. Έτσι, καθώς εξελίσσεται η ασθένεια, το κοινωνικό άγχος θα αυξάνεται παράλληλα με τα θετικά και τα αρνητικά συμπτώματα. Μια δεύτερη περίπτωση είναι ότι το κοινωνικό άγχος είναι προ-νοσηρή, εξελικτική διαταραχή που αποτελεί δείκτη ευθραυστότητας για τη σχιζοφρένεια (Birchwood et al., 2007).

Οι Birchwood και συνεργάτες (2007) μας παραπέμπουν σε μελέτη τους (του 2003), όπου προτείνουν ότι, η απώλεια της κοινωνικής θέσης, η ντροπή, η εναντιωτική κοινωνική ταυτότητα, και ο φόβος του στίγματος (με τις συνέπειές τους για την κοινωνική απόρριψη) είναι αυτά που οδηγούν στη διαταραχή κοινωνικού άγχους στα άτομα με μετα-ψυχωτική κατάθλιψη.

Στην παρούσα έρευνα των Birchwood και των συνεργατών του, τα άτομα με κοινωνικό άγχος βίωναν περισσότερη ντροπή που σχετιζόταν με τη διάγνυσή τους και ένιωθαν ότι η διάγνωση τους τούς τοποθετούσε μακριά από τους άλλους, δηλαδή ότι τους περιθωριοποιούσε κοινωνικά και τους απέδιδε χαμηλή κοινωνική θέση.

Οι πεποιθήσεις που βασίζονται στο κοινωνικό άγχος, μεγενθύνονται σε άτομα με προβλήματα που σχετίζονται με τη σχιζοφρένεια, από το ζήτημα του στίγματος (Birchwood et al., 2007). Το στίγμα τυπικά σχετίζεται με στοιχεία που θεωρούνται απειλητικά για την κοινωνική συνοχή μιας ομάδας, και μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να στερήσουν από το άτομο τη συμμετοχή του σε μια ποικιλία διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων (Kurzban & Leary, 2001).

Η μελέτη των Birchwood και των συνεργατών του (2007), αφορά άτομα με σχιζοφρένεια. Το δείγμα τους αποτελούνταν από άτομα που διένυσαν τους 6 μήνες, μετά το πρώτο επεισόδιο ψύχωσης. Ο ρυθμός και η σοβαρότητα του κοινωνικού άγχους καθορίζονται και συγκρίνονται με 1) προηγούμενες μελέτες για το κοινωνικό άγχος στην ψύχωση, και 2) μελέτες για το κοινωνικό άγχος σε πληθυσμούς χωρίς ψύχωση.

Τα κριτήρια για τη συμμετοχή στη μελέτη ήταν να πληρούν οι ασθενείς τα κριτήρια του ICD- 10 (WHO, 1992) για τη σχιζοφρένεια ή σχετικές διαταραχές, να είναι άτομα ηλικίας 16- 30 ετών, χωρίς προηγούμενη διάγνωση κατάχρησης ουσιών ή οργανικής διαταραχής. Το δείγμα αποτελούνταν από 79 άτομα (61 άνδρες και 18 γυναίκες).

Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα που ερευνά το άγχος στις διαπροσωπικές συναναστροφές, ένα εργαλείο για τα θετικά και αρνητικά συμπτώματα και τη γενική ψυχοπαθολογία, μία κλίμακα επίγνωσης για την

επίγνωση της ψύχωσης, ένα εργαλείο για την κατάθλιψη προσαρμοσμένο για πληθυσμό με σχιζοφρένεια, μία κλίμακα για τις πεποιθήσεις των ασθενών για την ψύχωσή τους, ένα εργαλείο για την αξιολόγηση της ντροπής, μία κλίμακα για την εκτίμηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής θέσης, και ένα εργαλείο για την εκτίμηση επίτευξης διαφόρων εξελικτικών στόχων πριν την έναρξη της ψύχωσης (Birchwood et al., 2007).

Από το σύνολο των ατόμων, τα 23 βρέθηκαν να είναι κοινωνικά αγχώδη (μέσης ηλικίας 23,8 έτη). Από αυτά, οι 17 ήταν άνδρες και οι 6 γυναίκες. Η ομάδα με το κοινωνικό άγχος είχε σημαντικά υψηλότερη κατάθλιψη και ορίσθηκε ως σημαντικά πιο αγχώδης και κοινωνικά αποφευκτική στην κλίμακα γενικής ψυχοπαθολογίας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το κοινωνικό άγχος ανυψώνεται ακολουθώντας το πρώτο επεισόδιο. Το άγχος μπορεί να είναι μη-συγκεκριμένο ή συγκεκριμένο. Η συγκεκριμένη ευθραυστότητα μπορεί να αποτελεί ένα προϋπάρχον διαπροσωπικό άγχος που στη συνέχεια επικεντρώνεται σε ανησυχίες για το κοινωνικό στίγμα (Birchwood et al., 2007).

Βρέθηκε ότι, ούτε οι παραληρητικές ιδέες ούτε η μανία καταδίωξης συσχετίζονταν με το κοινωνικό άγχος και την αποφυγή, παρέχοντας αποδείξεις ενάντια στην πιθανότητα το κοινωνικό άγχος να είναι απευθείας συνέπεια της ψύχωσης (Birchwood et al., 2007).

Επιβεβαιώθηκε ότι τα άτομα με κοινωνικό άγχος βίωναν περισσότερη ντροπή σε σχέση με τη διάγνωσή τους και ένιωθαν ότι η διάγνωση τους περιθωριοποιούσε κοινωνικά. Τα άτομα με κοινωνικό άγχος βρέθηκε επίσης πως θεωρούσαν δύσκολο να ελέγξουν την ασθένειά τους και να δραπετεύσουν από αυτή. Οι αμυντικές στάσεις που υιοθετούνται είναι η άρνηση ή χαμηλή αποδοχή της ασθένειας (συχνότερη σε αυτούς που δεν έχουν κοινωνικό άγχος), η ενεργή κοινωνική αποφυγή, η αποδοχή και εσωτερίκευση μιας νέας κοινωνικής ταυτότητας («σχιζοφρενικός ασθενής») που ορίζει τον εαυτό στις κοινωνικές συναναστροφές και αποδίδει υποδεέστερη κοινωνική θέση (Birchwood et al., 2007).

Στην έρευνα βρέθηκε και η πιθανότητα υψηλότερης ευαισθησίας στο στίγμα σε ομάδες εθνικής μειονότητας και ακόλουθης άρνησης (Birchwood et al., 2007).

Συνοπτικά, αυτά τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι, τα άτομα με κοινωνικό άγχος υποκρύπτουν πολλές ανησυχίες για τη διάγνωσή τους και τις συνέπειές της. Μετά τον έλεγχο της κατάθλιψης, αναφέρουν μεγαλύτερη επίγνωση της ασθένειας, αρκετά μεγαλύτερη ντροπή για τη διάγνωση και πιστεύουν ότι οι άλλοι τους υποτιμούν και τους περιθωριοποιούν, και νιώθουν ότι η διάγνωσή τους είναι ανεξίτηλο πρόβλημα από το οποίο η απόδραση είναι δύσκολη (Birchwood et al., 2007).

Είναι πιθανό η καταθλιπτική διάθεση να οδηγεί σε εκτιμήσεις που κάνουν τα άτομα να βλέπουν την ψύχωσή τους σαν ντροπιαστική και ανεξέλεγκτη. Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι η παρουσία της κοινωνικής φοβίας από μόνη της οδηγεί σε τέτοιες εκτιμήσεις. Τα άτομα με κοινωνική φοβία θα επανδρώσουν αποδείξεις για να υποστηρίξουν ή να εκλογικεύσουν την κοινωνική απαλλαγή τους, συμπεριλαμβανόμενης για παράδειγμα, την αντιλαμβανόμενη ντροπή που ακολουθεί τη διανοητική τους ασθένεια (Birchwood et al. 2007).

Το ερώτημα παραμένει: Ο εκτιμήσεις ντροπής είναι η αιτία, ο παράγοντας συντήρησης, ή το αποτέλεσμα του κοινωνικού άγχους; (Birchwood et al., 2007).

Το μοντέλο που προτείνεται από τους συγγραφείς για το στίγμα και το κοινωνικό άγχος στην ψύχωση έχει ως εξής: Όταν το άτομο βιώνει ένα επεισόδιο ψύχωσης, ευαισθητοποιείται στο συναίσθημα της μειωμένης αξίας γιατί νιώθει πως τώρα είναι μέλος μιας στιγματισμένης ομάδας. Κατά συνέπεια, μπορεί να φοβάται πως οι άλλοι τον βλέπουν και τον κρίνουν μέσα από το πρίσμα του στιγματισμένου στερεοτύπου και μπορεί να πιστεύει ότι η απόρριψη είναι πάντα πολύ κοντά (Birchwood et al., 2007).

Από τη στιγμή που κάποιος πιστεύει ότι ένας άλλος τον θεωρεί κατώτερο, με βάση τα στερεότυπα του στίγματος, μπορεί να υιοθετήσει διάφορες αμυντικές θέσεις. Μία αντίδραση είναι αυτή του θυμού, της επιθετικότητας, ή η αποφυγή (π.χ., Gilbert, 2000). Η περίπτωση που αφορά το άρθρο είναι η αντίδραση του φόβου και του άγχους, όπου εντάσσονται συμπεριφορές ασφάλειας όπως υποτακτική συμπεριφορά και αποφυγή/ απόσυρση (Birchwood et al., 2007).

Η σχέση της ντροπής με τη βία και το ιστορικό κακοποίησης

Η διαπίστωση ότι η ντροπή αποτελεί την ψυχολογική αιτία της βίας, φαίνεται πως έχει εκφραστεί εδώ και αιώνες, όχι μόνο από τους μύθους της παράδοσής μας, αλλά και από τους μεγάλους φιλοσόφους και θεολόγους (π.χ. από τον Αριστοτέλη στη Ρητορική του) (Gilligan, 2003). Όταν οι άνθρωποι δέχονται μια ύβρη, αγανακτούν και γίνονται βίαιοι. Από μόνη της η γλώσσα πολλές φορές υποδηλώνει το σύνδεσμο μεταξύ της ντροπής και της οργής/μανίας (Gilligan, 2003).

Ο Gilligan αναφέρει το παράδειγμα του πρώτου φόνου στην ιστορία της Δύσης, η δολοφονία του Άβελ από τον αδελφό του, Κάιν. Παραθέτοντας ένα αντίστοιχο εδάφιο από τη Βίβλο, ο Gilligan καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο Κάιν δεν έγινε σεβαστός από το Θεό εξαιτίας του Άβελ. Έτσι, εκτόνωσε το θυμό του για αυτή την προσβολή προς το πρόσωπό του, με έναν τρόπο που παραπέμπει στους δολοφόνους που υιοθετούν τη βία ως αντίδραση σε αυτό που εκλαμβάνουν σαν προσβολή ή ατιμία. Το ίδιο κίνητρο φαίνεται να κινητοποίησε και τους πρώτους καταγεγραμμένους πολέμους στη Δύση (π.χ., Τρωικός πόλεμος) (Gilligan, 2003).

Οι έρευνες του Gilligan με κρατούμενους φυλακών έδειξαν πως, πολλοί ανέφεραν πως είχαν διαπράξει τις χειρότερες θηριωδίες προκειμένου να δουν εάν μπορούσαν να νιώσουν οτιδήποτε, και απογοητεύονταν βλέποντας ότι ούτε αυτό μπορούσε να τους κάνει να νιώσουν ζωντανοί. Οι ακραίοι αυτοτραυματισμοί στους οποίους προέβαιναν δεν ήταν εξαιτίας της ενοχής για τα εγκλήματά τους και της τιμωρίας προς τον εαυτό τους, αλλά προσπάθειες να νιώσουν κάτι. Ο Gilligan αναφέρει αυτή τη συναισθηματική κατάσταση ως «θάνατο του εαυτού» (Gilligan, 2003).

Στις αναφορές αυτών των κρατουμένων ήταν συχνές οι διηγήσεις επαναλαμβανόμενων εξευτελισμών κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, λεκτικά, συναισθηματικά και ψυχολογικά, καθώς και σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης, και απειλητικής για τη ζωή παραμέλησης. Για ποιο λόγο η κακοποίηση αποτελεί εξευτελισμό και προκαλεί ντροπή στο παιδί; Ο Gilligan (2003) απαντά πως αυτό συμβαίνει διότι είναι ο προφανέστερος τρόπος να κοινωνηθεί στο παιδί ότι ο γονέας δεν το αγαπά. Όπως η περηφάνια σημαίνει αγάπη για τον εαυτό (το ίδιο και η αυτοεκτίμηση, ο αυτοσεβασμός, η αυτο-αξία), έτσι η ντροπή σημαίνει την έλλειψη ή την ανεπάρκεια της αγάπης για τον εαυτό. Όταν ο εαυτός δεν αγαπιέται, από τον ίδιο ή από τους άλλους, πεθαίνει, όπως το σώμα πεθαίνει χωρίς οξυγόνο (Gilligan, 2003).

Από τους φυλακισμένους άνδρες που μελέτησε ο Gilligan (2003), φάνηκε πως, αυτοί που είχαν απορριφθεί, εξευτελιστεί και κακοποιηθεί περισσότερο στη ζωή τους, και άρα ήταν αυτοί που είχαν τις περισσότερες ελλείψεις «αγάπης εαυτού», συμπεριφέρονταν σα να μην άντεχαν να αγαπήσουν κάποιον άλλον άνθρωπο. Ήταν σα να προσπαθούσαν να διατηρήσουν τις όποιες περιορισμένες ποσότητες αγάπης για τις οποίες ήταν ικανοί, για τον εαυτό τους. Ένα γεγονός που είναι χαρακτηριστικό, είναι η απουσία τύψεων συνείδησης και ενοχής για τον πόνο και την απώλεια που είχαν προκαλέσει στα θύματά τους. Ο Gilligan μας εξηγεί ότι, καθώς η ικανότητα να αγαπάμε τους άλλους φαίνεται να αποτελεί προαπαιτούμενο της ικανότητας να νιώθουμε ένοχοι που τους πληγώσαμε, το άτομο που κατακλύζεται από συναισθήματα ντροπής είναι ανίκανο και για τα δύο. Έτσι δεν υπάρχει σε αυτό ενσυναίσθηση, μετάνοια και άλλα συναισθήματα που θα μπορούσαν να εμποδίσουν τους περισσότερους από εμάς να τραυματίσουμε τους άλλους, ασχέτως της βαρύτητας της προσβολής τους.

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις ο Gilligan καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, το βασικό ψυχολογικό κίνητρο ή αίτιο της βίαιης συμπεριφοράς, είναι η επιθυμία να αντικατασταθεί το συναίσθημα της ντροπής και του εξευτελισμού από το αντίθετό του, το συναίσθημα της περηφάνιας. Μια διαπίστωση που κάνει, είναι ότι το συναίσθημα της ντροπής είναι τόσο ισχυρό, τόσο διαπεραστικό και τόσο

κεντρικό στην εμπειρία πολλών ανθρώπων, ειδικά όσων έχουν προδιάθεση στη βία, με αποτέλεσμα να υπάρχουν πολλά συνώνυμα για αυτό - τα οποία αφορούν μια ποικιλία καταστάσεων που οι ψυχαναλυτές αναφέρουν ως ναρκισσιστικό τραύμα - όπως οι Ινουί είχαν τη φήμη πως διέθεταν 40 λέξεις για το χιόνι εξαιτίας της κεντρικότητάς του στον πολιτισμό και την εμπειρία τους μια (Gilligan, 2003).

Ένα κίνητρο για την άσκηση βίας είναι η επίτευξη της αναγνώρισης και του σεβασμού- ενός ιδιαίτερου είδους σεβασμού. Οι βίαιοι άνθρωποι γνωρίζουν ότι η βία είναι ένα αποτελεσματικό μέσο για να κερδίζουμε την προσοχή των άλλων. Πάντα δίνεις την προσοχή σου σε κάποιον που έρχεται να σε σκοτώσει (η γερμανική λέξη για την προσοχή είναι Achtung και σημαίνει επίσης σεβασμός) (Gilligan, 2003). Από την άλλη πλευρά, η θέση του Freud είναι πως, οι εγκληματίες διαπράττουν εγκλήματα από ενοχή για να προκαλέσουν στον εαυτό τους την τιμωρία από τους άλλους (Gilligan, 2003).

Γενικά, οι πρώιμες εμπειρίες κακοποίησης μπορεί να οδηγήσουν σε μια ροπή σε συναισθήματα ντροπής και παθολογικής ενοχής στην ενήλικη ζωή. Η παθολογική ενοχή φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με την αναμονή την τιμωρίας και με την αυτοτιμωρητική συμπεριφορά, και μπορεί να επηρεάσει τη σοβαρότητα οποιασδήποτε επακόλουθης διαταραχής. Η ντροπή περιλαμβάνει την προσμονή της απόρριψης και της καταφρόνιας για υποτιθέμενες ελλείψεις, και παίζει σημαντικό ενδιάμεσο ρόλο στο σύνδεσμο ανάμεσα στην πρώιμη κακοποίηση και τη διαταραχή. Κατανοούμε πως είναι πιθανό ότι τα συναισθήματα οργής να είναι πιο συχνά ανάμεσα σε όσους έχουν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία σε σχέση με τους άλλους (Andrews, 1998β).

Οι αντιδράσεις συναισθημάτων ντροπής και ενοχής σε κακοποιημένες γυναίκες, καθώς και η ψυχολογική κακοποίηση, συμβάλλουν στην εκδήλωση διαταραχής μετατραυματικού στρες σε αυτόν τον πληθυσμό (Street & Arias, 2001). Η ντροπή, επίσης, έχει βρεθεί πως αποτελεί προγνωστικό παράγοντα του επιπέδου των συμπτωμάτων και παράγοντα επιρροής της σχέσης κακοποίηση- συγκεκριμένες εσωτερικές αποδόσεις και συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες, μετά από σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και ενηλίκων (Feiring et al., 2002).

Σε έρευνα της Andrews (1998β) επισημαίνεται ότι, σε νεαρές γυναίκες που είχανε κακοποιηθεί, τα συναισθήματα ντροπής για το σώμα μπορούν να οδηγήσουν στην αποφυγή της περιφρόνησης των άλλων μέσω της πάλης για την τελειότητα, η οποία εκδηλώνεται μέσα από την περιορισμένη πρόσληψη τροφής. Κυρίως όταν έχει προηγηθεί μητρική αποστέρηση, τα κακοποιημένα κορίτσια νιώθουν ιδιαίτερα αποστερημένα όταν κάνουνε δίαιτα και έτσι αποζημιώνουν περισσότερο από τους άλλους. Μπορεί να κρίνουν πιο αυστηρά τον εαυτό τους όταν τρώνε πολύ, και αυτό μπορεί να τις οδηγήσει σε αυστηρότερες πράξεις

ενάντια στον εαυτό μέσω της πρόκλησης εμετού, π.χ., ή άλλων τρόπων αποβολής του φαγητού. Σε μεγαλύτερες γυναίκες παρατηρήθηκε κατάθλιψη, η οποία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός κύκλου ντροπής-οργής. Σχετικά με τις διαταραχές διατροφής, σε άλλη μελέτη εντοπίστηκε ότι αυξημένα επίπεδα ντροπής σχετίζονταν με αυξημένα επίπεδα συμπτωματικής λειτουργικότητας (Masheb et al., 1999).

Το γεγονός ότι η ντροπή είναι το κεντρικό κίνητρο τόσο για τη συλλογική όσο και την ατομική βία, μπορεί επίσης να αποδειχθεί και μέσα από την ιστορία, με αποκορύφωμα την εκλογή του Χίτλερ βάσει της καμπάνιας με την υπόσχεση του ξεπλύματος της «ντροπής των Βερσαλλιών (Gilligan, 2003).

Το τελικό συμπέρασμα είναι ότι οι άνθρωποι καταφεύγουν στη βία όταν νιώθουν ότι μπορούν να ξεπλύνουν την ντροπή μόνο ντροπιάζοντας αυτούς που νιώθουν ότι τους ντρόπιασαν. Ο πιο ισχυρός τρόπος να κάνεις κάποιον να ντραπεί είναι μέσα από τη βία, όπως και ο πιο ισχυρός τρόπος να κάνεις κάποιον να διαπράξει βία είναι να τον κάνεις να ντραπεί (Gilligan, 2003). Οι άνθρωποι βιώνουν συναισθήματα ντροπής όταν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σαν θύματα αδικίας (διότι είναι πολύ παθητικοί και αδύναμοι για να εμποδίσουν τον εαυτό από το να γίνουν θύματα). Αντίθετα, η ενοχή προκύπτει όταν οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους σαν δράστες αδικίας. Με μια γενικότερη έννοια, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο πόνος και η τιμωρία αυξάνουν τα συναισθήματα της ντροπής, αλλά μειώνουν τα συναισθήματα της ενοχής. Αυτός είναι ο βασικός ψυχολογικός λόγος γιατί η τιμωρία- δηλαδή η εκδίκηση- είναι το ισχυρότερο ενισχυτικό ή αίτιο της βίας που έχουμε ανακαλύψει! Αυτό ισχύει τόσο για το σύστημα φυλάκισης και τις συνθήκες των φυλακών, όσο και για το μέγιστο των παιδιών με τιμωρητικό τρόπο (ο Gilligan μας παραπέμπει και σε δική του παλιότερη μελέτη του 2000) (Gilligan, 2003).

Αντίστροφα, το γεγονός ότι ο πόνος και η τιμωρία ανακουφίζουν ή ελαττώνουν τα συναισθήματα της ενοχής, είναι μια ψυχολογική αλήθεια- ενταγμένη στο καταστατικό της εξομολόγησης και της μετάνοιας της Εκκλησίας. Η εξομολόγηση αποτελεί αυτό- ντροπή και η μετάνοια αυτοτιμωρία (Gilligan, 2003). Γενικά, λέει ο Gilligan, η βία είναι πιθανότερο να προκύψει όταν η ντροπή αυξάνεται και η ενοχή μειώνεται (Gilligan, 2003).

Για ποιο λόγο δε γίνονται, λοιπόν, όλοι βίαιοι; Η απάντηση που δίνει ο Gilligan (2003) είναι ότι η ντροπή είναι αναγκαία αλλά όχι και επαρκής συνθήκη για τη βία. Προκειμένου η ντροπή να προκαλέσει βία, χρειάζονται και άλλοι προδιαθεσικοί παράγοντες. Πρώτον, είτε το άτομο δεν έχει ακόμη αναπτύξει την ικανότητα για την ενοχή και τη μετάνοια - που αναχαιτίζουν τη βία -, είτε οι παρούσες συνθήκες μειώνουν ή αποδυναμώνουν τα όποια συναισθήματα ενοχής θα είχε νιώσει το

άτομο υπό άλλες συνθήκες. Δεύτερον, η ντροπή που βιώνει το άτομο είναι τόσο έντονη, που το κατακλύζει μέχρι το σημείο όπου απειλεί τη συνοχή του εαυτού (δηλαδή απειλεί να προκαλέσει το θάνατο του εαυτού). Τρίτον, το άτομο θεωρεί ότι δε διαθέτει επαρκή μη- βίαια μέσα για τη διαφύλαξη της αυτοεκτίμησής του. Τέταρτον, η κοινωνικοποίηση του ατόμου στο ρόλο του ανδρικό φύλου συμβάλλει στην άσκηση βίας ως άμυνα στην ντροπή (Gilligan, 2003).

Τα άτομα που κοινωνικοποιούνται στο φυλετικό ρόλο της γυναίκας σε συνθήκες πατριαρχίας, δεν επιτρέπεται να είναι βίαια, ούτε θεωρούνται σεξουαλικά ανίκανα ως γυναίκες ή άξια ντροπής όταν δεν είναι βίαια. Αντίθετα, μπορεί να νιώσουν ντροπή εάν εμφανίσουν συμπεριφορές βίας σε οποιοδήποτε πλαίσιο. Για αυτό το λόγο στους άνδρες η βία μπορεί να ελαττώσει τα συναισθήματα της ντροπής, έστω και πρόσκαιρα, ενώ στις γυναίκες, με σπάνιες εξαιρέσεις, πιθανότερα θα τα αυξήσει. Αυτός είναι και ο λόγος που οι άνδρες, γενικά, διαπράττουν περισσότερο θανάσιμη και απειλητική για τη ζωή βία, που οι περισσότερες ανθρωποκτονίες, οι πόλεμοι και τα «χωρίς πρόθεση» τραύματα και θάνατοι διαπράττονται και συχνά υποφέρονται από άνδρες (Gilligan, 2003).

Οι άνθρωποι που έχουν βιώσει ταπεινωτικές συμπεριφορές και καταστάσεις νιώθουν ντροπή και για την ανικανότητά τους να αντισταθούν (Shapiro, 2003). Είναι γνωστό ότι οι γυναίκες που έχουν βιασθεί, συχνά, νιώθουν βαθιά ντροπή για την εμπειρία τους. Σχετικά με τους βιαστές, τους βασανιστές και όλους όσους ταπεινώνουν ένα άτομο, υπάρχουν λίγες αποδείξεις για ντροπή. Όταν η ντροπή υπάρχει σαν συναίσθημα σε οποιαδήποτε ένταση κάτω από τη συνείδηση, περιμένουμε πως θα παρουσιαστεί έστω και περιστασιακά στη συνείδηση, ή την εμφάνιση καθαρών αμυντικών προσπαθειών από το άτομο να την αποφύγει (Shapiro, 2003).

Γενικά, βέβαια, οι άνθρωποι διστάζουν να μιλήσουν ευθέως για το ότι νιώθουν ντροπή, καθώς, το να αναγνωρίσουν την ντροπή, σημαίνει για εκείνους ότι παραδέχονται πως υπάρχει κάτι για το οποίο πρέπει να ντραπούν. Καλούμαστε, λοιπόν, να αναγνωρίζουμε τις έμμεσες ενδείξεις της ντροπής. Η αμυντική συμπεριφορά ή η υπερβολική και ιδιαίτερα ευαίσθητη περηφάνια, είναι ενδεικτικές τέτοιου τύπου αντιδράσεις (Shapiro, 2003), όπως και οι μη-λεκτικές πληροφορίες που προέρχονται από τη στάση του σώματος (πιθανά σκυφτοί ώμοι, σταυρωμένα χέρια), την κατεύθυνση του βλέμματος (αποφυγή να κοιτά τον άλλο κατάματα, το κεφάλι σκυμμένο προς τα κάτω) και το κοκκίνισμα του προσώπου του ατόμου.

Η «δύναμη» της βίας στο να λυγίζει κάποιον φαίνεται και από το ότι τα βασανιστήρια ασκούνται προκειμένου να σπάσει, μέσω αυτών, η θέληση του θύματος. Ο στόχος τους δεν είναι μόνο το να επιβάλλουν τον πόνο και το «υποφέρουν» στο θύμα. Φαίνεται ότι είναι δυνατό για κάποιον, σε κάποιες

περιπτώσεις και σε κάποιο βαθμό, να αντισταθεί και ακόμη να υπερνικήσει τους σκοπούς του βασανιστή του (Shapiro, 2003).

Ντροπή και κατάχρηση ουσιών

Η αδυναμία κάποιου να αντέξει το τεράστιο πλήγμα που προκαλεί η ντροπή στον εαυτό, μπορεί να τον οδηγήσει σε επιβλαβείς συμπεριφορές, στην προσπάθειά του να «ανακουφιστεί». Ένα παράδειγμα τέτοιων συμπεριφορών, είναι η κατάχρηση ουσιών. Τα συναισθήματα της ντροπής μπορεί να αναδείξουν έναν αυτο-μειωτικό κύκλο αρνητικών συναισθημάτων και χρήσης ουσιών καθώς το άτομο παλεύει να πνίξει αυτά τα επίπονα συναισθήματα με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ (Dearing et al., 2005).

Στη μελέτη της Dearing και των συνεργατών του (2005) υπήρξαν 3 διαφορετικά δείγματα με προβλήματα χρήσης ουσιών και γενικότερων δυσκολιών στη ζωή τους. Το πρώτο δείγμα αποτελούνταν από 235 φοιτητές εκ των οποίων τα 3/4 ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 20,18 χρονών, ενώ υπήρχε εθνική ποικιλομορφία.

Χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα για τα προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών και το TOSCA για την αξιολόγηση της ντροπής και της ενοχής.

Η στατιστική επεξεργασία έδειξε ότι η ντροπή συσχετιζόταν θετικά με τα προβλήματα αλκοόλ, αλλά δε συσχετιζόταν με τα προβλήματα ναρκωτικών. Αντίθετα, η ενοχή συσχετιζόταν αρνητικά και με τα προβλήματα αλκοόλ και με τα προβλήματα ναρκωτικών. Βρέθηκε μια μετριοπαθής συσχέτιση ανάμεσα στην ντροπή και την ενοχή που μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι και η ντροπή και η ενοχή συμπεριλαμβάνουν αρνητικές εσωτερικές αποδόσεις και συχνά αναδύονται σε παρόμοιες συνθήκες (Dearing et al., 2005).

Το δεύτερο δείγμα αποτελούνταν από 249 φοιτητές, κατά το 81,9% γυναίκες, με εθνική ποικιλομορφία και μέση ηλικία 20,11 έτη.

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν, ένα για τα προβλήματα με ουσίες, και το TOSCA για την ντροπή και την ενοχή. Τα στατιστικά επεξεργασία έδειξε πως η ντροπή συσχετιζόταν θετικά με τα προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών, ενώ η ενοχή σχετιζόταν αρνητικά και με τα δύο.

Το τρίτο δείγμα αποτελούνταν από 332 κρατούμενους εκ των οποίων κάποιοι είχαν δικαστεί και κάποιοι όχι ακόμη. Το κριτήριο ήταν να πρόκειται να εκτίσουν ποινή τουλάχιστον 4 μηνών. Η μέση ηλικία ήταν 31,4 χρόνια και κυρίως ήταν άνδρες. Υπήρξε και σε αυτό το δείγμα φυλετική ποικιλομορφία. Χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία για τα προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών, και το TOSCA για την αξιολόγηση της ντροπής και της ενοχής, σε μια μορφή που προορίζεται για κοινωνικά προβληματικούς πληθυσμούς και οι ερωτήσεις του είναι διατυπωμένες

σε αντίστοιχα προσαρμοσμένη γλώσσα, έχουν ανάλογο περιεχόμενο και αναφέρονται σε κατάλληλες αντίστοιχες καταστάσεις.

Η ντροπή εδώ σχετιζόταν θετικά με όλα τα μέτρα για τα προβλήματα αλκοόλ και ναρκωτικών, εκτός από τη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ και τη συχνότητα της χρήσης μαριχουάνας. Τα ευρήματα για την ενοχή ήταν λιγότερο συνεπή, και συγκεκριμένα η συχνότητα της χρήσης μαριχουάνας, η εξάρτηση από μαριχουάνα και η χρήση πολλών ναρκωτικών, καθώς και η εξάρτηση από αλκοόλ σχετιζόνταν αρνητικά με το συναίσθημα της ενοχής (Dearing et al., 2005).

Συνολικά, αυτές οι μελέτες των Dearing και συνεργατών, παρέχουν αποδείξεις ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στην ντροπή και τα προβλήματα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, σε δύο διαφορετικούς πληθυσμούς (φοιτητές και κρατούμενους). Στο δείγμα των κρατουμένων, όπου έγινε διαχωρισμός ανάμεσα στη συχνότητα της χρήσης και της εξάρτησης, η ντροπή σχετιζόταν πιο ισχυρά με την εξάρτηση από το αλκοόλ και από τα ναρκωτικά. Η συχνότητα της χρήσης αλκοόλ και μαριχουάνας (λιγότερο ενδεικτικά παθολογίας) δε συσχετιζόταν με την ντροπή. Παρόλα αυτά η ντροπή φαίνεται περισσότερο πως σχετίζεται με τα προβλήματα χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών, παρά ότι προβλέπει τη συχνότητα της χρήσης (Dearing et al., 2005).

Η αναποτελεσματικότητα της συμπεριφοράς κατάχρησης ουσιών ως μέσο ανακούφισης της ντροπής εντοπίζεται στο ότι, τα προβλήματα ζωής που συνδέονται με την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, οδηγούν πολύ πιθανά σε επιπλέον επίπονα συναισθήματα ντροπής σε αυτά τα άτομα (Dearing et al., 2005).

Όσον αφορά τις προεκτάσεις αυτής της σχέσης ντροπής - κατάχρησης ουσιών που έχει βρεθεί, πιστεύεται πως οι παρεμβάσεις για τη μείωση της ντροπής στα πλαίσια της θεραπείας της κατάχρησης ουσιών, θα ενίσχυαν το θεραπευτικό αποτέλεσμα τέτοιων προγραμμάτων απεξάρτησης. Ακόμη και αν η ίδια η ντροπή δεν αποτελεί αιτία για την προβληματική χρήση ουσιών, τα προβλήματα θυμού, οι διαπροσωπικές δυσκολίες και άλλα προβλήματα που ακολουθούν την ντροπή, είναι επαρκή δικαιολογητικά στοιχεία για την ένταξη της διαχείρισης της ντροπής στα προγράμματα απεξάρτησης (Dearing et al., 2005).

Το συναίσθημα της ντροπής στην ασθένεια

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στο στίγμα και το συναίσθημα της ντροπής. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούμε το λεξιλόγιο του αγώνα και της ήττας για να περιγράψουμε πολλούς αγώνες στη ζωή μας, ένας από τους οποίους είναι αυτός απέναντι σε μία ασθένεια (Gilbert & Allan, 1998).

Εκτός από τις ψυχικές ασθένειες, και πολλές σωματικές ασθένειες συνοδεύονται από στίγμα. Έτσι, μπορούμε να αναμένουμε πως η σωματική ασθένεια αφ' εαυτής εγείρει συχνά το συναίσθημα της ντροπής. Επιπλέον, στην περίπτωση που ένα άτομο αρρωσταίνει, θα χρειαστεί να παρασχεθούν σε αυτό διάφορες φροντίδες, οι οποίες συχνά αφορούν ιδιαίτερα «φορτισμένες» περιοχές του σώματος- όπως είναι η γενετήσια περιοχή. Επίσης παρατηρούνται συχνά προβλήματα σε ευαίσθητες βασικές λειτουργίες, με συνέπεια την απώλεια ούρων και κοπράνων, καθώς και καταστάσεις όπως ακινησία και σύγχυση. Όλα αυτά συνεπάγονται μια ιδιαίτερη συναισθηματική κατάσταση για το άτομο που ασθενεί, ενδεικτική της οποίας είναι η ντροπή.

Η αποστροφή είναι ένα συναίσθημα που οι άνθρωποι φοβόμαστε μήπως προκαλούμε στους άλλους, καθώς αυτό θα μας καθιστούσε μη-ελκυστικούς και ανεπιθύμητους (Gilbert, 1998). Το να αντιλαμβάνεσαι ότι το σώμα σου έχει γίνει παράξενο, μυρίζει και αποτελεί πηγή μετάδοσης κάποιας ασθένειας, είναι στοιχεία που εμπλέκονται στην ντροπή. Καθώς η απώλεια της αξιοπρέπειας (ταπείνωση) φαίνεται να αφορά συγκεκριμένα τις εκδηλώσεις αυτοελέγχου, αντιστάθμισης και σεβασμού, είναι αμφίβολο ότι θα περιγράφαμε ως ντροπή αυτό που νιώθει ένα άτομο που πεθαίνει και χάνει τον έλεγχο των σωματικών λειτουργιών του. Έτσι, η ντροπή και η ταπείνωση (απώλεια αξιοπρέπειας) συνδέονται, αλλά δεν είναι το ίδιο πράγμα (Gilbert, 1998).

Το άτομο που πονά, και ζητά αναλγητικά φάρμακα, μπορούμε να κατανοήσουμε ότι βρίσκεται σε μια θέση εξάρτησης από τον ειδικό υγείας. Το ίδιο μπορεί να αισθάνεται σαν εξαρτημένο από τα φάρμακα, στο έλεος των γιατρών και των νοσηλευτών του. Άλλωστε ακόμη και οι ειδικοί υγείας κρατούν μια στάση άμυνας και καχυποψίας απέναντι στα ναρκωτικά αναλγητικά και επικρατεί γενικά ο φόβος του «μη γίνει/ω ναρκομανής». Φυσικά, η επικοινωνία και ο τρόπος προσέγγισης του ασθενούς από τον ειδικό υγείας ή το κοντινό του άτομο, και οι σχέσεις του φροντιστή με τον υπόλοιπο κύκλο του ασθενούς, είναι σημαντικοί

προσδιοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση και την ένταση του συναισθήματος της ντροπής που ίσως προκύψει εξαιτίας της κατανάλωσης αναλγητικών.

Όταν η ασθένεια θεωρούνταν μια μορφή τιμωρίας λόγω κακών πράξεων μπορούσε να οδηγήσει σε αυτοκατηγορία του ασθενούς και στην απόδοση κατηγορίας από τους άλλους. Από όταν διαπιστώθηκε ότι η ασθένεια οφείλεται σε διάφορα μικρόβια, η ευθύνη μετακινήθηκε από τον ασθενή (Lewis, 1998).

Ορισμένες ασθένειες και παθήσεις, λόγω της φύσης τους ή λόγω της κοινωνικής φόρτισής τους, οδηγούν συχνότερα σε συναισθήματα ντροπής, αμηχανίας, απόρριψης ή ενοχής. Ένας σημαντικός λόγος για αυτό είναι η ελλιπής ενημέρωση που υπάρχει για ορισμένες ασθένειες, η οποία οδηγεί στο φόβο και την καχυποψία, και κατά συνέπεια στη συχνότερη κοινωνική απομόνωση των πασχόντων από αυτές. Τέτοιου είδους ασθένειες είναι, για παράδειγμα, αυτές που συνδέονται άμεσα με τη σεξουαλική ζωή του ατόμου. Αναφέρουμε ενδεικτικά το AIDS, τη στυτική δυσλειτουργία, τις ποικίλες γυναικολογικές παθήσεις και τις αντίστοιχες ανδρικές. Το στίγμα, και η ντροπή που προκαλεί, επηρεάζει και αυτούς που σχετίζονται με το στιγματισμένο άτομο (Lewis, 1998).

Η ντροπή που σχετίζεται με το σεξ γίνεται πιο σύνθετη μέσω του στίγματος της ασθένειας και πιο έντονη μέσω ανησυχιών μη μας χαρακτηρίσουν αμαρτωλούς, ανεύθυνους κτλ. (Tangney & Dearing, 2002).

Η ντροπή μπορεί να πηγάζει από μια συνεχή ενημερότητα, ίσως μέσω διαρκών υπενθυμίσεων, ενός λάθους ή ελαττώματος για το οποίο ντρέπεται το άτομο, ή από τις πράξεις των άλλων που κάνουν το άτομο να ντρέπεται. Παραδείγματα διαρκούς έκθεσης στην πηγή της ντροπής, αποτελούν η εμπειρία ενός ατόμου που ντρέπεται για το σώμα του, για μια ουλή ή για την προφορά του (Tantam, 1998). Στην ίδια κατηγορία εντάσσονται και οι παθήσεις που έχουν άμεσες δερματολογικές επιπτώσεις, δηλαδή είναι εμφανείς στο δέρμα του ατόμου. Αυτές καθιστούν το άτομο περισσότερο εκτεθειμένο στο «βλέμμα του άλλου», κάτι που συνδέεται άμεσα με την (πραγματική ή αναμενόμενη) κοινωνική κριτική και απόρριψη και με το συναίσθημα της ντροπής. Τέτοια παραδείγματα είναι η ψωρίαση, τα εγκαύματα, ο έρπητας ζωστήρας, καθώς και διάφορα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως η σύφιλη. Ένα άλλο παρόμοιο παράδειγμα αποτελεί η ακμή (Kellelt & Gilbert, 2001), ένα φαινόμενο συνηθισμένο και αρκετά συχνό σε εφήβους και σε άλλες ηλικιακές ομάδες.

Ορισμένες ασθένειες, όπως είναι οι σχετικές με τη γενετήσια περιοχή που αναφέραμε, είναι άμεσα συνδεδεμένες με πλήγμα στην ταυτότητα φύλου του ατόμου. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ο καρκίνος του μαστού, ο οποίος αφορά το γυναικείο στήθος, ένα κοινώς αναγνωρισμένο σημείο της γυναικείας σεξουαλικότητας και θηλυκότητας. Μπορούμε να σκεφτούμε πως αντίστοιχα

συναισθήματα ντροπής προέρχονται και από παθήσεις σε περιοχές του σώματος που το άτομο έχει από μόνο του επιφορτίσει με ιδιαίτερη αξία για την προσωπική του ταυτότητα.

Πολλές παθήσεις μπορεί να είναι συνέπειες σεξουαλικής και/ ή σωματικής κακοποίησης. Ένα άτομο, συνήθως γυναίκα, που απευθύνεται σε ειδικούς για φροντίδα μετά από μια ή περισσότερες τέτοιες εμπειρίες, φέρει ήδη το συναισθηματικό βάρος του βιώματος της κακοποίησης, πέρα από τον πόνο που σχετίζεται άμεσα με μια πιθανή κάκωση ή με άλλου είδους τραύματα. Η κοινωνία μας εξακολουθεί να είναι καχύποπτη και στερεοτυπικά σκεπτόμενη απέναντι στο βίωμα της κακοποίησης, οδηγώντας τα θύματά της σε συναισθήματα ενοχής, ντροπής και τελικά σε μια «συμφωνία σιγής». Όλα αυτά επιτείνουν τον πόνο του θύματος, εμποδίζοντας την αναζήτηση και τη λήψη βοήθειας και ανακούφισης.

Με παρόμοιο τρόπο μπορούμε να σκεφτούμε και για τη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου, συχνά εφήβου, που έχει καταφύγει σε ειδικούς μετά από μια απόπειρα αυτοκτονίας. Η ντροπή και η ενοχή που μπορεί να «συνόδεψαν» το άτομο στην απόπειρα αυτοκτονίας, το ακολουθούν και στη φάση αναζήτησης βοήθειας. Το «βλέμμα του άλλου» είναι και σε αυτή την περίπτωση ιδιαίτερα διαπεραστικό! Συνακόλουθα μπορεί να είναι και τα συναισθήματα ντροπής ή ενοχής που αφορούν στην αποτυχία της απόπειρας- «ούτε να πεθάνω δεν είμαι ικανός/ή».

Τα παιδιά και οι έφηβοι αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ασθενών. Ένα παιδί δεν μπορεί, όπως ένας ενήλικας, να νοσηματοδοτήσει την ασθένεια και τον πόνο του, να κάνει υπομονή και να αντέξει τον περιορισμό της κινητικότητάς του, τον αποχωρισμό από τους δικούς του, από τους φίλους του από το σχολείο- εάν χρειαστεί να υποβληθεί σε κάποια επέμβαση ή σε παραμονή στο νοσοκομείο. Για ένα παιδί ο πόνος μπορεί να γίνεται αντιληπτός σαν τιμωρία, και όλες οι διαδικασίες που αφορούν στη θεραπεία της ασθένειάς του να του δημιουργούν την αίσθηση πως είναι διαφορετικό από τα άλλα παιδιά, πως είναι «προβληματικό». Όταν η ασθένεια είναι χρόνια, γίνεται αντιληπτό πως όλα αυτά τα συναισθήματα επιτείνονται, όπως και οι συνέπειες στη συνοχή της οικογένειας, καθώς και η σπουδαιότητα του ρόλου του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Ο έφηβος, από την άλλη πλευρά, βρίσκεται σε μία πολλή έντονη περίοδο της ζωής του, μια περίοδο γεμάτη συναισθηματικές εντάσεις και ξεσπάσματα, θυμό, λύπη, αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης, φόβο και ντροπή για τις επιθυμίες και τις σκέψεις του, ντροπή για τον ίδιο του τον εαυτό. Μια ασθένεια στην περίοδο της εφηβείας, είναι πολύ πιθανό ότι βλάπτει την εικόνα του εαυτού του εφήβου, επιδρά αρνητικά στην εικόνα του σώματός του και την αντίληψη για τη δύναμη και την ικανότητά του.

Ο ρόλος της ντροπής και της σπουδαιότητας της διαχείρισής της σε περιπτώσεις ασθένειας αναδεικνύεται μέσα από τη μελέτη της Gustafsson και των συνεργατών της (2004). Αυτοί περιγράφουν πως σε άτομα με μυοσκελετικό πόνο εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα για την αποκατάστασή τους. Βασικός άξονας στο πρόγραμμα ήταν η διαδικασία αλλαγής από το συναίσθημα της ντροπής στον αυτοσεβασμό. Τα άτομα διδάχθηκαν και νέες στρατηγικές διαχείρισης του πόνου και άλλων συμπτωμάτων τους. Το αποτέλεσμα ήταν η βελτίωση της αυτοεικόνας τους και της επικοινωνίας στο κοινωνικό τους περιβάλλον (Gustafsson et al., 2004).

Τέλος, θα επισημάνουμε πως, κυρίως για τους άνδρες, η αναζήτηση φροντίδας μπορεί να είναι ντροπιαστική. Γενικότερα, η αναζήτηση βοήθειας όταν δε θεωρείται κανείς άξιος για αυτή, μπορεί να είναι ντροπιαστική (Gilbert & McGuire, 1998). Η ντροπή, εκτός ότι μας αποτρέπει να ζητήσουμε βοήθεια, επηρεάζει αρνητικά και τη συμμόρφωσή μας με τη θεραπεία (Tangney & Dearing, 2002).

Σχετικά με τη μέτρηση της ντροπής

Σήμερα, η ντροπή και η ενοχή εκτιμούνται με δύο διαφορετικούς τρόπους, με τα ερωτηματολόγια και με τις δομημένες συνεντεύξεις. Οι κλίμακες για τη μέτρηση της ντροπής και της ενοχής μπορούν να καταταχθούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Από τη μία πλευρά υπάρχουν αυτές που εκτιμούν την ντροπή ή/ και την ενοχή σε μια συγκεκριμένη στιγμή, και από την άλλη αυτά που εκτιμούν την ντροπή και την ενοχή σαν στοιχεία του χαρακτήρα (δηλαδή την τάση του ατόμου για ενοχή ή ντροπή). Παράδειγμα εργαλείων για την αξιολόγηση της ντροπής σαν στοιχείο χαρακτήρα είναι το ISS του Cook και το ESS των Andrews, Qian και Valentine (Tangney & Dearing, 2002).

Τα εργαλεία μέτρησης της ντροπής και της ενοχής μπορεί να περιλαμβάνουν καταστάσεις όπου τα άτομα μπορεί να αντιδράσουν με ντροπή ή με ενοχή, μπορεί να περιέχουν μια λίστα με επίθετα ντροπής και ενοχής από την οποία το άτομο επιλέγει τα κατάλληλα για να περιγράψει τον εαυτό του (αυτά απαιτούν καλές λεκτικές ικανότητες), ή να περιγράφουν σενάρια που εκτιμούν την τάση για ντροπή ή για ενοχή (π.χ., το TOSCA) (Tangney & Dearing, 2002).

Οι κλίμακες για τη μέτρηση της ντροπής που αφορούν γενικές αρνητικές πεποιθήσεις- μία από αυτές είναι και η OAS- σχετίζονται περισσότερο με κλίμακες ψυχοπαθολογίας από ότι οι κλίμακες που επικεντρώνονται σε απαντήσεις ντροπής σε συγκεκριμένα γεγονότα (Allan et al., 1994).

Θα μπορούσε να ειπωθεί πως τα εργαλεία μέτρησης της ντροπής σε γενικές γραμμές σχεδιάστηκαν για να εκτιμήσουν την τάση των ατόμων για ντροπή, το αν τα άτομα συχνά ή διαρκώς νιώθουν γενικευμένη ντροπή, και αν ντρέπονται χρονίως για τη συμπεριφορά τους ή για συγκεκριμένα προσωπικά χαρακτηριστικά (Andrews, 1998a). Τα εργαλεία μέτρησης της ντροπής σχετίζονται υψηλά με την κοινωνική βαθμίδα, υποδεικνύοντας ότι οι εμπειρίες ντροπής συνδέονται με υποκείμενους, υποτακτικούς μηχανισμούς (Gilbert, 2000).

Οι συνεντεύξεις για την εκτίμηση της ντροπής έχουν βρεθεί πως είναι αποτελεσματικές στο να προβλέπουν την ψυχοπαθολογία, αλλά έχει βρεθεί ότι και τα ερωτηματολόγια μπορούν να αναδεικνύουν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ ντροπής και καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Andrews et al., 2002). Το ερώτημα είναι κατά πόσο η συνέντευξη ως μέθοδος από μόνη της παράγει τα αποτελέσματα που παράγει, ή η συγκεκριμένη αντίληψη για την ντροπή και οι απευθείας

ερωτήσεις που είναι εμφανείς στα εργαλεία παίζουν σημαντικότερο ρόλο (Andrews et al., 2002).

Η συνέντευξη που δόμησε η Andrews με τους συνεργάτες της (όπως αναφέρεται από την ίδια – Andrews, 1998a) εμπεριέχει μια ευθεία ερώτηση για το αν το άτομο έχει νιώσει ντροπή πάνω στον τομέα που ερευνάται (π.χ., στις ερωτικές σχέσεις). Στη συνέχεια ρωτάται με περισσότερες λεπτομέρειες για τα συναισθήματά του και προκύπτει τελικά μια τελική αξιολόγηση σε τετράβαθμη κλίμακα των τριών τομέων, τη σωματική, χαρακτηρισολογική και συμπεριφορική ντροπή. Αφορά και το παρόν και το παρελθόν και οι βαθμολογίες για την ντροπή στηρίζονται στην ερμηνείες του ίδιου του ατόμου για την ντροπή. Το εργαλείο αυτό ίσως είναι λιγότερο εκτεθειμένο σε επιδράσεις της διάθεσης από ότι τα ερωτηματολόγια που στηρίζονται σε πιο σφαιρικές κρίσεις για τον εαυτό (Andrews, 1998a).

Η Andrews (1998a) ασκεί κριτική στα εργαλεία μέτρησης της ντροπής που βασίζονται σε υποθετικά σενάρια. Ένα ζήτημα που θέτει είναι το κατά πόσο έχουνε οικολογική εγκυρότητα. Ένα άλλο ζήτημα αφορά το βαθμό στον οποίο τα άτομα με υψηλή ντροπή μπορεί να χαρακτηριστούν μόνο από μια τάση να νιώθουνε ντροπή σε πιθανά ντροπιαστικές καταστάσεις.

Επιπλέον αναφέρει ότι, τα εργαλεία που στηρίζονται σε σενάρια, βασίζονται στο συμπέρασμα ότι, η ντροπή που έχει σχέση με τη διάθεση του ατόμου, αντανakλά μια τάση για το αίσθημα της ντροπής ως αντίδραση σε συμπεριφορές σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Υπάρχουν αποδείξεις ότι αυτή η ντροπή ορίζεται και με άλλους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης μιας συγκεκριμένης επικέντρωσης σε σωματικά και μη ατομικά χαρακτηριστικά που μπορεί ή δεν μπορεί να αντανakλώνται στην καθημερινή συμπεριφορά. Επίσης σε αυτά τα εργαλεία μπορεί να συγχέονται η ντροπή με την ενοχή (Andrews, 1998a).

Όσον αφορά τα εργαλεία για τη σφαιρική ντροπή, που στηρίζονται σε δηλώσεις που αναφέρονται στον εαυτό, λέει πως ενέχουν τον κίνδυνο να αντανakλούν απλά αρνητικές καταστάσεις διάθεσης. Γενικά υπάρχει κίνδυνος ότι τα εργαλεία της ψυχοπαθολογίας και της ντροπής ουσιαστικά αντιπροσωπεύουν το ίδιο πράγμα (Andrews, 1998a).

Τέλος, αναφέρει ότι στα εργαλεία μέτρησης ντροπής, το άθροισμα των απαντήσεων μπορεί να αντανakλά απλά τις αρνητικές στάσεις του εαυτού και όχι την ντροπή. Αυτή μετριέται καλύτερα με τη στατιστική αλληλεπίδραση μεταξύ των αρνητικών διαθέσεων για τον εαυτό και των στοιχείων του εργαλείου που αφορούν συγκεκριμένα την ντροπή, όπως η απόκρυψη (Andrews, 1998a).

Οι τωρινές κλίμακες για την ντροπή που είναι διαθέσιμες επικεντρώνονται μόνο στην εσωτερική εμπειρία κάποιου για τον εαυτό του, ή τις αντιδράσεις του σε

πιθανά ντροπιαστικά γεγονότα. Αυτό το κενό στη βιβλιογραφία φαίνεται να είναι σημαντικό αν κανείς διατηρήσει την άποψη ότι η ντροπή εμφανίζεται στο πλαίσιο πραγματικών ή φανταστικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων που περιλαμβάνουν αξιολογήσεις για τον εαυτό (Goss et al., 1994).

Η ντροπή στο θεραπευτικό πλαίσιο

Η λέξη ντροπή θεωρείται πως πηγάζει από μια Ινδοευρωπαϊκή λέξη που σημαίνει «κρύβω», και η ιδέα ότι η ντροπή κινητοποιεί το κρύψιμο και την κάλυψη είναι ένα κεντρικό προσδιοριστικό χαρακτηριστικό της ντροπής για τους περισσότερους θεωρητικούς. Κατανοούμε, λοιπόν, ότι, για όσο διάστημα τα άτομα βιώνει ντροπή, είναι απίθανο να αποκαλύψουν ή να μιλήσουν για το πώς νιώθουν. Στη σχέση της ντροπής με τη συγκάλυψη, υπάρχει και το επίπεδο όπου η ντροπή μπορεί να κρύβεται από τη συνείδηση. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα διατίθενται να μιλήσουν για την ντροπή όταν τα ρωτάνε ευθέως (Macdonald, 1998).

Καθώς τα συναισθηματικά προβλήματα σχετίζονται με την ντροπή, στο θεραπευτικό πλαίσιο τα άτομα φέρουν αυτά τα επίπονα συναισθήματα και την τάση τους για ντροπή. Λόγω της ντροπής μπορεί να αποσύρονται, να καλύπτονται και να προσπαθούν να ξεφύγουν, κάτι που γενικά ορίζουμε ως «αντίσταση». Αυτά αποτελούν σήματα ντροπής, το ίδιο και ο θυμός και η επιθετικότητα. Το χαμήλωμα του βλέμματος, τα νευρικά γέλια και άλλες παρόμοιες αντιδράσεις είναι δείγματα ντροπής (Tangney & Dearing, 2002). Στην ανοιχτή μορφή της ντροπής το άτομο βρίσκεται σε τέτοια ταραχή που ο λόγος του διακόπτεται με επαναλήψεις, τραυλισμούς και άλλα (Scheff, 1998). Μερικοί τρόποι βοήθειας είναι η λεκτικοποίηση των γεγονότων που σχετίζονται με την ντροπή, η γνωστική επανεκτίμηση, η εκπαίδευση των ατόμων να διαχωρίζουν την ντροπή από την ενοχή. Η αποδοχή από την πλευρά του ειδικού ενισχύει την αυτοεικόνα του ατόμου που ντρέπεται (Tangney & Dearing, 2002).

Τα άτομα που περιγράφουμε ως άτομα με αυτοπεποίθηση ή άτομα που κατέχονται από αυτοσεβασμό, φαίνεται πως κυρίως διακατέχονται από τη σχετική απουσία της ανησυχίας για τον εαυτό τους. Στα άτομα που λαμβάνουν ψυχοθεραπεία, παρατηρείται ότι, η χαμηλή αυτοπεποίθηση ή το συναίσθημα κατωτερότητας σταδιακά αντικαθίσταται από μειωμένο ενδιαφέρον στο να «μετρούν» τον εαυτό τους, παρά από μια συνειδητή περηφάνια (Shapiro, 2003).

Στο θεραπευτικό πλαίσιο η αντιμεταβίβαση φαίνεται εν μέρει να αφορά μια παράβαση των κοινωνικο-συναισθηματικών ορίων ανάμεσα στην εγγύτητα και την απόσταση. Διαφορετικοί άνθρωποι χρειάζονται διαφορετικά επίπεδα εγγύτητας και απόστασης για να νιώθουν άνετα. Η εμφάνιση της ντροπής στη θεραπευτική

συνεδρία μπορεί να σημαίνει ότι ο δεσμός είναι ή πολύ στενός ή πολύ απόμακρος (Retzinger, 1998).

Οι ασθενείς αντιδρούν στο ότι υποφέρουν από ντροπή και ταπείνωση απέναντι στο γιατρό τους, και στους ειδικούς υγείας γενικότερα, υποκρύπτοντας πληροφορίες και παραποιώντας μηνύματα. Ντροπή νιώθουν και οι γιατροί στις συναντήσεις τους με ασθενείς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η ντροπή και να μειώνεται η ικανοποίηση από την ιατρική πρακτική (Lazare, 1987). Στη θεραπεία η ντροπή είναι θετικό να εμφανίζεται και να δουλεύεται, αλλά όχι βέβαια και να προκαλείται διαρκώς εκ νέου (Jacoby, 1993).

ΜΕΡΟΣ II

1. Σκοπός και ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διασύνδεση της σχέσης του συναισθήματος της ντροπής με την ανάμνηση μιας βιωμένης εμπειρίας σωματικού πόνου. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση ορισμένων ψυχολογικών παραμέτρων (εξωτερική ντροπή, εσωτερική ντροπή, ψυχοπαθολογία, εχθρότητα και τύποι δεσμού) στα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα του σωματικού τους πόνου και σε αυτά που δεν ντράπηκαν. Πιο συγκεκριμένα:

- Σύγκριση της ομάδας των ατόμων που ντράπηκαν και της ομάδας όσων δεν ντράπηκαν ως προς τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.
- Συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής τόσο για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

1.1 Ερευνητικές υποθέσεις

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Ο πόνος συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στο στιγματισμό και τη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ασθένεια, ελλειμματικότητα), παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη και την ντροπή (Gilbert, 1998; Pinel, 1999; Kurzban & Leary, 2001; Cohen, 2003; Gilbert, 2003; Heller, 2003; Shweder, 2003). Ως προς την εξωτερική ντροπή, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εξωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση στο αντίστοιχο βίωμα
- Ως προς την εσωτερική ντροπή, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση στο αντίστοιχο βίωμα, καθώς αφενός η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή σχετίζονται (Goss et al, 1994), και αφετέρου το «βλέμμα του άλλου» εσωτερικοποιείται (Heller, 2003), δημιουργώντας μια μόνιμη αίσθηση κατωτερότητας (Tangney & Dearing, 2002) και το φόβο ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό (Gilbert, 1998).
- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την ψυχοπαθολογία, και έχουν επισημάνει

την πολυπλοκότητα του ρόλου της ντροπής στην εμφάνιση και την πορεία διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας (Goss et al, 1994; Gilbert et al., 1996; Tantam, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002; Shapiro, 2003, Lundback et al., 2006; Birchwood et al., 2007). Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ψυχοπαθολογία, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση στο αντίστοιχο βίωμα.

- Ένας από τους τρόπους με τους οποίους φαίνεται να προσπαθούν τα άτομα που νιώθουν ντροπή να προστατέψουν τον εαυτό τους, είναι η εκδήλωση της επιθετικής συμπεριφοράς, είτε προς τους άλλους, είτε προς τον εαυτό (αυτοεπικρίση) (Thomas, 1995; Gilbert, 1998; Retzinger, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Rosenberger, 2005; Tangney & Dearing, 2002). Σύμφωνα με τα ανωτέρω, ως προς την εχθρότητα, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εχθρότητας και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση στο αντίστοιχο βίωμα.
- Το συναίσθημα της ντροπής, είτε αποκρίνει το άτομο από τους άλλους, μέσα από τις άμυνες που το οδηγεί να υιοθετήσει, οι οποίες κρατούν τους άλλους σε απόσταση ή εγείρουν αντιδράσεις από την πλευρά τους (Gilbert et al., 1996; Gilbert et al., 2005), είτε ή το οδηγεί στο να εξαρτάται από αυτούς λόγω της αίσθησης κατωτερότητας και της προτίμησης να μένει κοντά σε όσους γνωρίζει, ανεξάρτητα από το αν αυτοί το υποτιμούν ή το ταπεινώνουν (Irons & Gilbert, 2005). Πάντως, δε βοηθά στη σύναψη ισότιμων, ασφαλών σχέσεων (Καφέτσιος & Ιωαννίδου, «Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών», τεύχος 38). Ως προς τον τύπο δεσμού, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα σχηματίζουν, είτε σχέσεις με αποφυγή, είτε με εμμονή (και όχι ασφαλείς σχέσεις) σε εντονότερο από τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση στο αντίστοιχο βίωμα.

2. Υλικό και Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων από τον Ιανουάριο του 2007 έως τον Σεπτέμβριο του 2007.

Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν άτομα μέλη υγιούς πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα προήλθαν από τρεις δεξαμενές: Η πρώτη ήταν πτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές τμημάτων ΤΕΙ και ΑΕΙ από ανώτερα ιδρύματα όλης της Ελλάδας (Νοσηλευτικές Σχολές, Ιατρικές Σχολές, Σχολές Ψυχολογίας και Σχολές Ιχθυολογίας). Η δεύτερη δεξαμενή ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, εργαζόμενοι σε εκπαιδευτικά τριτοβάθμια ιδρύματα, διοικητικοί υπάλληλοι και επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία (Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων, νοσοκομείο «Χατζηκώστα» Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Πατρών, Γενικό νοσοκομείο Πάτρας «Άγιος Ανδρέας», Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό νοσοκομείο Λάρισας, Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης) και εργαζόμενοι στον ευρύτερο δημόσιο τομέα (Νομαρχίες, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση). Η τρίτη δεξαμενή ήταν συγγενικά και φιλικά πρόσωπα των ατόμων από τις ανωτέρω δεξαμενές.

Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή των ατόμων στη μελέτη ήταν οι παρακάτω:

1. Τα άτομα να είναι ενήλικα (άνω των 18 ετών) μέλη υγιούς πληθυσμού.
2. Μορφωτικό επίπεδο τουλάχιστον αποφοίτου δημοτικού σχολείου, έτσι ώστε να γίνονται αντιληπτές οι ερωτήσεις των ψυχομετρικών εργαλείων. Έτσι, θα γινόταν δυνατό να αποφύγουμε τη διαδικασία μέτρησης του δείκτη νοητικής ικανότητας (IQ) των εξεταζόμενων, κάτι που θα επιβάρυνε ακόμη περισσότερο την διαδικασία μελέτης των εξεταζόμενων, η οποία θα ήταν ήδη σημαντικά επιβαρυμένη λόγω της μεγάλης έκτασης των ερωτηματολογίων.
3. Η επιθυμία των ατόμων να συμμετέχουν στην παρούσα μελέτη.
4. Την απόφαση για το αν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα θα την έπαιρναν οι ερευνητές της παρούσας εργασίας.

Ο σχεδιασμός της μελέτης περιλάμβανε την αξιολόγηση ψυχολογικών χαρακτηριστικών που θα αφορούσαν το συναίσθημα της ντροπής, την εχθρότητα και τις μορφές της, καθώς και την ψυχοπαθολογία.

Τα ερωτηματολόγια θα συμπληρώνονταν από τα ίδια τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, σε πλαίσιο επιλογής τους. Ταυτόχρονα, θα κατέγραφαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία.

Τα άτομα που θα συμμετείχαν στη μελέτη θα είχαν ενημερωθεί για το σκοπό της και θα είχαν διαβεβαιωθεί για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργούσε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα

συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραίωνε το ίδιο άτομο, οπότε μειώνονταν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλιζόταν πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα έπαιρναν μέρος στην έρευνα.

2.1 Δείγμα

Συνολικά τα άτομα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν 600. Σε αυτά τα 600 άτομα ζητήθηκε να απαντήσουν εάν πόνεσαν σωματικά στο παρελθόν. Από τα 600 άτομα έδωσαν θετική απάντηση 384 άτομα (ποσοστό 64%), τα οποία και αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης.

Αυτά τα 384 άτομα, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη αποτελούνταν από 57 άτομα (ποσοστό 14,8%) τα οποία απάντησαν πως ντράπηκαν για σωματικό πόνο που έχουν βιώσει στο παρελθόν, και η δεύτερη αποτελούνταν από 327 άτομα (ποσοστό 85,2%) που απάντησαν πως δεν ντράπηκαν για το σωματικό πόνο που είχαν βιώσει.

2.2 Διαδικασία

Οι ερευνητές χορήγησαν σε άτομα ενήλικα, μέλη υγιούς πληθυσμού, τα αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια της μελέτης εντός φακέλου, τον οποίο το άτομο παρέδιδε κλειστό (αυτοπροσώπως ή ταχυδρομικά) μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, προκειμένου να διαφυλαχτεί το απόρρητο.

Οι ερευνητές βρίσκονταν στη διάθεση των ατόμων για διευκρινιστικές ερωτήσεις, όπου χρειάστηκε.

Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων γινόταν από τους ίδιους τους ερευνητές η διαδικασία αξιολόγησης των ψυχομετρικών ερωτηματολογίων, και σε ειδικούς πίνακες καταγράφονταν και προσδιορίζονταν τα αποτελέσματα του κάθε ψυχομετρικού εργαλείου ξεχωριστά για το κάθε άτομο.

Αναλυτικότερα, για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία:

2.3 Ερωτηματολόγιο και Ερευνητικά εργαλεία

2.3.1 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) (Goss, Gilbert & Allan, 1994)

Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) προέρχεται από ένα προϋπάρχον εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής, το ISS (Internalized Shame Scale). Το ISS κατασκευάστηκε το 1993 από τον Cook. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 24 μετρούν την

ντροπή και οι υπόλοιπες 6 την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αφορά την εσωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss, Gilbert και Allan, 1994).

Οι Goss, Gilbert και Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's $\alpha = 0,96$) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι προτάσεις του OAS κατανέμονται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης.

Ο δείκτης Cronbach's α του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87. Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής (όπως: Gilbert et al. 1996; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2003b; Benn et al., 2005).

2.3.2 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) (Andrews, Qian & Valentine, 2002)

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) κατασκευάστηκε το 2002 από τους Andrews, Qian και Valentine. Αφορμή για την κατασκευή του ήταν η αποτελεσματικότητα της δομημένης συνέντευξης των Andrews και Hunter για την αξιολόγηση του συναισθήματος της ντροπής, στην πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας. Το ESS, λοιπόν, κατασκευάστηκε σύμφωνα με τις ίδιες αρχές με την ανωτέρω μέθοδο αξιολόγησης της ντροπής, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η προβλεπτική ισχύς της συνέντευξης για την αξιολόγηση της ντροπής έγκειται στη μέθοδο καθ' αυτή, ή στην αντίληψη για την ντροπή και τις ευθείς ερωτήσεις που έχει αυτή η μέθοδος (Andrews et al., 2002).

Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηρισολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα

συμπεριφορικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάται αν ένιωσε ντροπή για τις προσωπικές του συνήθειες, εάν τον έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτές και εάν έχει προσπαθήσει να τις κρύψει ή να τις συγκαλύψει (Andrews et al., 2002). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις-για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επιπλέον πρόταση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών- που απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα η οποία υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, εντός του περασμένου έτους (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3= συγκρατημένα και 4= πάρα πολύ).

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση για την ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή), και εκτιμά την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002). Ο δείκτης Cronbach's Alpha είναι 0,92 (Andrews et al., 2002), και στο ελληνικό δείγμα 0,93. Έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς μελετητές, και έχει ερευνηθεί η ικανότητά του να αναδεικνύει τη σχέση της ντροπής με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (Andrews et al., 2002).

2.3.3 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991).

2.3.4 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ) (Caine και συν, 1967)

Το HDHQ είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την επιθετικότητα ως στάση (attitude). Αφορά σ' έναν τρόπο μέτρησης ενός ευρέος φάσματος από πιθανές εκδηλώσεις της επιθετικότητας. Αντανακλά την ετοιμότητα για απάντηση με εχθρική συμπεριφορά και μια τάση εκτίμησης προσώπων, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού, με τρόπο δυσμενή και αρνητικό. Η επιθετικότητα όπως μετριέται με το HDHQ δεν έχει καθόλου σχέση με σωματική επιθετικότητα και σωματική βιαιότητα. Το HDHQ αποτελείται από 5 υποκλίμακες στα 52 είδη του Καταλόγου Πολυφασικής Προσωπικότητας του Πανεπιστημίου της Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI). Τρεις υποκλίμακες, η παρορμητική επιθετικότητα (acting-out hostility) (AH), η επίκριση των άλλων (criticism of others) (CO), και παρανοειδής επιθετικότητα (paranoid hostility) (PH) αφορούν την εξωστρεφή επιθετικότητα και αποτελούν μετρήσεις μεγάλης ποινικότητας. Δύο υποκλίμακες, η αυτο-επίκριση (self-criticism) (SC) και παραληρηματική ενοχή (Guilt) (G) αφορούν την ενδοστρεφή επιθετικότητα και αφορούν μετρήσεις αυτοτιμωρίας. Το άθροισμα και των πέντε υποκλιμάκων αντανακλά τη συνολική επιθετικότητα. Τα αποδεκτά πρότυπα (Caine et al., 1967) για τη συνολική επιθετικότητα σε φυσιολογικό πληθυσμό είναι ανάμεσα σε 12 έως 14, αλλά υψηλότερα όρια έχουν επίσης προταθεί (McPherson, 1988). Μελέτες για την εγκυρότητα σε κλινικά δείγματα έχουν οδηγήσει σε σημαντικούς συσχετισμούς ανάμεσα στο HDHQ και στους παρατηρούμενους ρυθμούς θυμού των νοσηλευτών (Blackburn et al., 1979). Η εγκυρότητα των παραμέτρων του ερωτηματολογίου έχει διαπιστωθεί από πολλές μελέτες. Το HDHQ έχει χρησιμοποιηθεί στον Ελληνικό φυσιολογικό πληθυσμό (Economou & Angelopoulos, 1989; Αγγελόπουλος και συν., 1987; Αγγελόπουλος, 1984) σε ψυχιατρικούς (Lyketsos et al., 1978) και άτομα που ντράπηκαν (Drosos et al., 1989; Sifneos, 1986).

2.3.5 Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (ECRI) (Brennan et al., 1998)

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Brennan, Clark και Shaver (1998), με στόχο τη μέτρηση των τύπων δεσμού στους ενήλικους σύμφωνα με 2 διαστάσεις: ασφάλεια-αποφυγή και εμμονή- μη εμμονή. Αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις και αξιολογούν αυτές τις 2 διαστάσεις 4 τύπων δεσμού (δηλ. ασφαλής, φοβικός, εμμονής και απορριπτικός). Οι εξεταζόμενοι καλούνται να δηλώσουν την

αντιπροσωπευτικότητα κάθε πρότασης για τους ίδιους σε μια 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (Διαφωνώ απολύτως 1 – 5 Συμφωνώ Απολύτως). Η βαθμολόγηση της ΚΒΔΣ πραγματοποιείται με την αντιστροφή των ερωτήσεων εκείνων που είναι αρνητικά διατυπωμένες και το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις που απαρτίζουν κάθε διάσταση, δίνοντας 2 δείκτες. Ο δείκτης Cronbach's alpha για την αποφυγή είναι 0,85, ενώ για την εμμονή 0,79. Παρουσιάζει ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και στην Ελληνική εκδοχή της, καθώς και υψηλές συσχετίσεις με άλλες κλίμακες διαπροσωπικών σχέσεων (Kafetsios, 2002; Σταλίκας και συν., 2002).

2.3.6 Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων

Εκτός από τα ανωτέρω ψυχομετρικά εργαλεία, στα άτομα του δείγματος δόθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία τους (οικογενειακή κατάσταση, αδέρφια, παιδιά, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και διαμονή) και την ταυτότητά τους (φύλο και ηλικία). Επίσης, τους ζητήθηκε να απαντήσουν σε δύο κλειστές ερωτήσεις, εκ των οποίων η πρώτη αφορούσε το αν στο παρελθόν είχαν βιώσει σωματικό πόνο- ερώτηση η οποία και αποτέλεσε το κριτήριο εισαγωγής τους στην παρούσα ερευνητική μελέτη- και η δεύτερη αφορούσε το αν ένιωσαν ντροπή για τον συγκεκριμένο πόνο. Σε όσους απάντησαν θετικά σε αυτήν την ερώτηση, ζητήθηκε να βαθμολογήσουν την ένταση της ντροπής τους από το 1 έως το 10.

2.4 Το ερώτημα για το συναίσθημα της ντροπής στο παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου

Τα άτομα ρωτήθηκαν εάν έχουν πονέσει σωματικά στη ζωή τους, και αν ντράπηκαν για αυτό. Η ερώτηση αυτή αφορά τη μνήμη των συμμετεχόντων. Η μνήμη της ντροπής για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου ίσως να έχει ανακατασκευασθεί, ή ίσως τα άτομα να απάντησαν τα με βάση τη στερεότυπη άποψη ότι «αφού πονώ πρέπει να ντρέπομαι». Μπορεί, όμως, η θετική τους απάντηση να καθρεφτίζει όντως την ντροπή τους για τον πόνο που είχαν βιώσει. Επίσης, ίσως το άτομο να αναφέρεται στην ντροπή για τον πόνο μαζί με την ασθένεια που τον είχε προκαλέσει, και όχι ξεκάθαρα στην ντροπή για έναν παρελθοντικό πόνο, ανεξαρτήτως ασθένειας. Καθώς μας αφορά η μελέτη της σχέσης της ντροπής με τον πόνο (διότι δεν υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία σχετική), και επειδή ο πόνος δεν είναι πάντα συνέπεια μιας ασθένειας (π.χ., ο πονοκέφαλος), η ερώτηση που συμπεριλάβαμε στην έρευνά μας αφορά την ντροπή για τον πόνο και όχι για την ασθένεια που είχαν βιώσει τα άτομα.

Όπως αναφέρει η Andrews (1998), είναι γενικά δυσκολότερο για τα άτομα να απαντούν σε ερωτήματα σχετικά με την ντροπή, από ό, τι στα σχετικά με την ενοχή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Επίσης, επισημαίνει ότι, τα έμμεσα ερωτήματα που αντιπροσωπεύουν δηλώσεις για την ντροπή και περιλαμβάνονται σε αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια, μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικά στο να «πιάνουν» τα ασυνείδητα συναισθήματα ντροπής, σε σχέση με τις κατά πρόσωπο ερωτήσεις. Το ερώτημα για το αν τα άτομα ντράπηκαν όταν πόνεσαν, είναι μεν μια άμεση ερώτηση (έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα διατίθενται να μιλήσουν για την ντροπή όταν τα ρωτάνε ευθέως - Macdonald, 1998), αλλά ταυτόχρονα υπερπηδά και την άμυνα των ατόμων στο να απαντήσουν για την ντροπή κατά πρόσωπο, επιτρέποντας τον συνυπολογισμό και των ασυνείδητων- απωθημένων μερών της ντροπής.

Το ερώτημα για το βίωμα σωματικού πόνου και το συναίσθημα της ντροπής που, ίσως, το συνόδευσαν, αφορούν το παρελθόν. Γιατί επιλέξαμε παρελθόν; Διότι είναι πιο εύκολο ένας άνθρωπος να μιλήσει για κάτι που ένωσε χτες, ειδικά όταν αυτό είναι κάτι αρνητικό όπως η ντροπή, παρά για κάτι δύσκολο που βιώνει στο παρόν- στο «τώρα». Εάν δηλαδή επιλέγαμε ένα δείγμα που βιώνει πόνο στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πρώτον η ένταση του πόνου δε θα του επέτρεπε να σχολιάσει θέματα σχετικά με το συναίσθημα της ντροπής- δηλαδή να αποστασιοποιηθεί από αυτό που ζει και να σκεφτεί πάνω στα συναισθήματα και τις σκέψεις του- και δεύτερον θα ήταν πιθανότερο να απαντήσει αμυνόμενος (Παπαδάτου, 1999). Όπως έχει επισημάνει η Elaine Scarry (2004), ο σωματικός πόνος δεν αντιστέκεται απλά στη γλώσσα, αλλά την καταστρέφει ενεργά, επιφέροντας μια επιστροφή σε μια κατάσταση προγενέστερη της γλώσσας, στην οποία το άτομο επικοινωνεί με κραυγές και ήχους.

2.5 Στατιστική επεξεργασία

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση (SD), τυπικό σφάλμα μέσης τιμής) των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε Κλίμακα καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των διαμέσων των αποτελεσμάτων των εξής παραμέτρων: της εξωτερικής ντροπής του OAS, της Κλίμακας για τη βιωμένη ντροπή του ESS (εσωτερική ντροπή), της εχθρότητας του HDHQ, της ψυχοπαθολογίας του SCL-90 και των βιωμάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις (ECRI) ανάμεσα στις δύο ομάδες. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών (απαντήσεις

ατόμων που ντράπηκαν και απαντήσεις ατόμων που δεν ντράπηκαν) που αφορούσαν τις ποσοτικές μεταβλητές, δε χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t test, αλλά η μη παραμετρική δοκιμασία Mann-Whitney Test, διότι οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω των test των Kolmogorov- Smirnov (Sig.<0,005) και των Shapiro- Wilk (Sig.<0,005), αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), πιστοποίησαν ότι υπόθεση της κανονικότητας των μεταβλητών απορρίπτεται. Δηλαδή οι κατανομές δεν ήταν κανονικές (Γναρδέλλης, 2006).

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 . Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε (Κατσουγιαννόπουλος, 1990; Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000; Ιωαννίδης, 2000).

- το χ^2 του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών ήταν <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές ήταν <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων ήταν >24 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Pearson για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές ήταν >10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- το χ^2 του Yates για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές ήταν μεταξύ του 5 και 10 (Παπαϊωάννου & Φερεντίνος, 2000)
- Στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές ήταν <1 ή δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία κατά Fisher (Fisher's Exact Test). Οι υπολογιστικοί τύποι της δοκιμασίας αυτής είναι πολύπλοκοι, αλλά η δοκιμασία είναι εύκολο να εφαρμοστεί σε στατιστικά προγράμματα λογισμικού (Ιωαννίδης, 2000; Γναρδέλλης, 2006).

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών (Ahlbom & Norell, 1992) μεταξύ της ομάδας όσων ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης κατά Kendall, (Ιωαννίδης, 2000; Παρασκευόπουλος, 1993) μια και η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους δεν ήταν κανονική (ακριβώς και σε μερικές μεταβλητές ούτε κατά προσέγγιση). Συγκεκριμένα, με το συντελεστή συσχέτισης κατά Kendall προσδιορίστηκε:

- η στατιστική συσχέτιση όλων των ποσοτικών μεταβλητών ανά δύο τόσο για την ομάδα όσων ντράπηκαν, την ομάδα όσων δεν ντράπηκαν όσο και για το σύνολο του δείγματος (άτομα που ντράπηκαν και άτομα που δεν ντράπηκαν).

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ($p < 0,05$).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών έγιναν στα προγράμματα Excel και SPSS (Γναρδέλλης, 2006), ενώ οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούσαν τις συγκρίσεις των ποσοτικών και κατηγορικών μεταβλητών καθώς και τις συσχετίσεις των μεταβλητών εφαρμόστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS (Γναρδέλλης, 2006).

3. Αποτελέσματα της μελέτης

3.1 Κοινωνικο - Δημογραφικό προφίλ του δείγματος

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των ατόμων και των δύο ομάδων, καθώς και οι απαντήσεις τους στις επιπλέον ερωτήσεις που τους τέθηκαν στο Ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων, παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 1, 2, 3 και 4.

Η μέση *ηλικία* των ατόμων που ντράπηκαν του δείγματος ήταν $32,02 \pm 10,57$, με εύρος 19-55, και δε διέφερε στατιστικά σημαντικά από τη μέση ηλικία των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η οποία ήταν $31,46 \pm 11,40$, με εύρος 18-74, με καμία από τις συγκρίσεις που έγιναν (Fisher Exact Test, $P=0,733$, χ^2 στη σύμπτυξη κλάσεων, $P=0,780$, Mann - Whitney Test, $P=0,496$). Τα περισσότερα άτομα που ντράπηκαν ήταν κάτω των 39 ετών, και συγκεκριμένα περίπου 3 στους 5 από τα άτομα που ντράπηκαν είχαν ηλικία μικρότερη των 39 ετών.

Σχεδόν τα 4 από τα 5 άτομα που ντράπηκαν (ποσοστό 80,7%) ήταν γυναίκες, αναλογία που ισχύει και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν (ποσοστό 74%). Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά της κατά *φύλο* σύνθεσης των δύο αυτών ομάδων με τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson ($P=0,281$).

Όσον αφορά την *οικογενειακή τους κατάσταση*, τα μεγαλύτερα ποσοστά τόσο στα άτομα που ντράπηκαν όσο και στα άτομα που δεν ντράπηκαν, ήταν άγαμοι (ποσοστό 59,6% και 66,7%). Η σύγκριση με το Fisher Exact Test δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,368$). Το 86% των ατόμων που ντράπηκαν και αντίστοιχα το 93,9% των ατόμων που δεν ντράπηκαν είχαν αδέρφια, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό και των δύο ομάδων δεν είχε παιδιά (ποσοστό 63,2% και 71,3% αντίστοιχα, $P=0,218$ με τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson).

Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το *εκπαιδευτικό επίπεδο* των δύο ομάδων, όπως παρατηρήθηκε με τη σύγκριση με το Fisher Exact Test ($P=0,534$). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ντράπηκαν (ποσοστό 50,9%) και των ατόμων που δεν ντράπηκαν (ποσοστό 42,2%) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, ενώ 29% της πρώτης και 37,6% της δεύτερης ομάδας, ήταν φοιτητές ΑΕΙ/ ΤΕΙ. Συνολικά, λοιπόν, το 80,7% των ατόμων που ντράπηκαν και 79,8% των ατόμων που δεν ντράπηκαν ανήκαν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 1 Κατανομή 57 ατόμων που δήλωσαν ότι ντράπηκαν για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου και 327 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν ντράπηκαν, κατά ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, αδελφία και παιδιά.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	57 (100,0)	327 (100,0)	384 (100,0)	
Ηλικία				
Ελαχίστη - μεγίστη	19-55	18-74	18-74	
10-19 ετών	3 (5,3)	24 (7,3)	27 (7,0)	Fisher's Exact Test=3,575 P= 0,733
20-29 ετών	25 (43,9)	153 (46,8)	178 (46,4)	
30-39 ετών	13 (22,8)	64 (19,6)	77 (20,1)	
40-49 ετών	10(17,5)	61 (18,7)	71 (18,3)	
50-59 ετών	6(10,5)	18(5,5)	24 (6,3)	
60-69 ετών	0(0,0)	6(1,8)	6 (1,6)	
70-79 ετών	0(0,0)	1(0,3)	1 (0,3)	
10-39 ετών	41 (72,0)	241 (73,7)	282 (73,4)	X ² _p =0,078 P=0,780
40-79 ετών	16 (28,0)	86 (26,3)	102 (26,6)	
Μέση τιμή (x ± SD)	32,02 ± 10,57	31,46 ± 11,40	31,54 ± 11,27	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	30,0 (22,5 , 40,5)	27,0 (22,0 , 40,0)	27,5 (22,0 , 40,0)	Z* = -0,682 P= 0,496
Φύλο				
Άνδρες	11 (19,3)	85 (26,0)	96(25,0)	X ² _p =1,160 P= 0,281
Γυναίκες	46 (80,7)	242 (74,0)	288 (75,0)	
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος	34 (59,6)	218 (66,7)	252 (65,6)	Fisher's ExactTest=2,894 P= 0,368
Έγγαμος	18 (31,6)	91(27,8)	109 (28,5)	
Διαζευγμένος	5 (8,8)	14 (4,3)	19 (4,9)	
Χήρος	0 (0,0)	4 (1,2)	4 (1,0)	
Αδελφία				
Ναι	49 (86,0)	305 (93,3)	354(92,2)	
Όχι	8 (14,0)	22 (6,7)	30 (7,8)	
Παιδιά				
Ναι	21 (36,8)	94 (28,7)	115(29,9)	X ² _p =1,516 P= 0,218
Όχι	36 (63,2)	233 (71,3)	269 (70,1)	

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), X²_p= X² του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

Τέλος, ούτε ως προς την *επαγγελματική κατάσταση* των δύο ομάδων παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη σύγκριση με το Fisher Exact Test (P= 0,178). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που ντράπηκαν (ποσοστό 42%), ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που δεν ντράπηκαν (ποσοστό 38,5%) ήταν άνεργοι. Να σημειωθεί πως στην ομάδα των ανέργων εντάσσονται και οι φοιτητές.

Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν και ως προς τη *διαμονή* τους. Η σύγκριση με το χ² του Pearson δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P= 0,548) μεταξύ τους.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά των ατόμων και στις δύο ομάδες κατοικούσαν σε πόλη < 150.000 κατοίκων (ποσοστό 52,6% και 48,9% αντίστοιχα). Από τους υπόλοιπους, το 29,8% όσων ντράπηκαν κατοικούσαν σε πόλη > 150.000 κατοίκων, ενώ τα λοιπά ποσοστά ισοκατανέμονταν στην ομάδα όσων δεν ντράπηκαν στους κατοίκους χωριού/ κωμόπολης (ποσοστό 23,2%) και πόλης > 150.000 κατοίκων (ποσοστό 27,3%).

=====

Πίνακας 2 Κατανομή 57 ατόμων που δήλωσαν ότι ντράπηκαν για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου και 327 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν ντράπηκαν, κατά επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση και τη διαμονή.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο		Σύνολο N(%)	Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)		
Σύνολο	57 (100,0)	327 (100,0)	384 (100,0)	

Επίπεδο εκπαίδευσης (Μορφωτική κατάσταση)

Απόφοιτος Δημοτικού	0 (0,0)	4 (1,2)	4 (1,0)	Fisher's Exact Test=2,815 P= 0,534
Απόφοιτος Γυμνασίου	2 (3,5)	6 (1,8)	8 (2,1)	
Απόφοιτος Λυκείου	9 (15,8)	56 (17,2)	65 (16,9)	
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	29 (50,9)	138 (42,2)	167 (43,5)	
Φοιτητής ΑΕΙ/ΤΕΙ	17 (29,8)	123 (37,6)	140 (36,5)	

Επαγγελματική κατάσταση

Άνεργος/Φοιτητής	15 (26,3)	126 (38,5)	141 (36,7)	Fisher's Exact Test=7,105 P= 0,178
Οικιακά	2 (3,5)	9 (2,8)	11 (2,9)	
Αυτοαπασχολούμενος	2 (3,5)	29 (8,9)	31 (8,1)	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	14 (24,6)	59 (18,0)	73 (19,0)	
Δημόσιος Υπάλληλος	24 (42,1)	100 (30,6)	124 (32,3)	
Συνταξιούχος	0 (0,0)	4 (1,2)	4 (1,0)	

Διαμονή

Χωριό- Κωμόπολη	10 (17,6)	79 (24,2)	89 (23,2)	$\chi^2_p=1,201$ P= 0,548
Πόλη < 150.000 κατοίκους	30 (52,6)	160 (48,9)	190 (49,5)	
Πόλη > 150.000 κατοίκους	17 (29,8)	88 (26,9)	105 (27,3)	

=====

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), χ^2_p = χ^2 του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

Επίσκεψη σε Ψυχολόγο

Στην ερώτηση για το αν έχουνε επισκεφτεί ποτέ ψυχολόγο ή ψυχίατρο, παρατηρήθηκε μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των δύο ομάδων ($P=0,061$), με τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson. Συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα ποσοστά και όσων ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν (ποσοστό 75,4% και 85% αντίστοιχα), απάντησαν αρνητικά. Από όσους ντράπηκαν, απάντησαν θετικά περισσότεροι (ποσοστό 24,6%), σε σχέση με όσους δεν ντράπηκαν (ποσοστό θετικής απάντησης 14,7%).

Χρόνια σωματική νόσος ατόμου

Τα μεγαλύτερα ποσοστά όσων ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν, δεν έπασχαν από κάποια χρόνια σωματική νόσο (ποσοστό 84,2% και 91,4% αντίστοιχα). Το ποσοστό όσων έπασχαν από κάποια χρόνια σωματική νόσο, ήταν σχεδόν διπλάσιο ανάμεσα σε αυτούς που ντράπηκαν, σε σχέση με όσους δεν ντράπηκαν (ποσοστό 15,8% και 8,6% αντίστοιχα). Γενικά, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά με τη σύγκριση με το χ^2 του Yates ($P=0,143$).

Πάσχων στην οικογένεια από κάποια χρόνια σωματική ή ψυχική νόσο

Με τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson βρέθηκε μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά όσων αφορά την ερώτηση για το αν κάποιο μέλος της οικογένειας του ατόμου πάσχει από χρόνια ψυχική ή σωματική νόσο ($P=0,073$). Τα μεγαλύτερα ποσοστά μεταξύ όσων ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν απάντησαν αρνητικά σε αυτήν την ερώτηση (ποσοστό 64,9% και 76,1% αντίστοιχα). Ανάμεσα στα άτομα που ντράπηκαν, υπήρξε ένα μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που απάντησαν πως έχουν κάποιον χρόνιο πάσχοντα στην οικογένειά τους, σε σχέση με όσους δεν ντράπηκαν (ποσοστό 35,1% και 23,9% αντίστοιχα).

Σκορ σωματικής ντροπής

Από τα 57 άτομα που ένωσαν ντροπή κατά το βίωμα του σωματικού πόνου, το μεγαλύτερο ποσοστό (22,8%) βαθμολόγησαν την ένταση της ντροπής τους με 8. Το 21,6% και το 21% αντίστοιχα, βαθμολόγησαν τον πόνο τους από 1 (η κατώτερη δυνατή τιμή) έως και 3, και από 4 έως και 6. Το 47,4% των ατόμων (δηλαδή περίπου 1 στα 2 άτομα) που ντράπηκαν για τον σωματικό τους πόνο, έδωσαν στην ντροπή τους τιμές από 7 έως και 10 (που ήταν και η ανώτερη τιμή που μπορούσαν να δώσουν) (πίνακας 4).

Βίωμα ψυχικού πόνου

Τα άτομα ερωτήθηκαν εάν έχουν πονέσει κάποτε ψυχικά στη ζωή τους. Δεν εντοπίστηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους ντράπηκαν και όσους δεν ντράπηκαν, με τη σύγκριση με το χ^2 του Yates ($P=0,360$). Και στις δύο ομάδες του δείγματος η θετική απάντηση ήταν η επικρατέστερη (ποσοστό 93% όσων ντράπηκαν και 87,8% όσων δεν ντράπηκαν).

Στρεσσογόνο γεγονός παιδικής ηλικίας

Σχετικά με το αν μπορούν να ανακαλέσουν κάποιο στρεσσογόνο γεγονός από την παιδική τους ηλικία, τα περισσότερα άτομα από όσους ντράπηκαν και από

όσους δεν ντράπηκαν στο δείγμα απάντησαν θετικά, με μεγαλύτερο το ποσοστό στην ομάδα όσων ντράπηκαν (ποσοστό 91,3% και 72,5% αντίστοιχα). Μετά τη σύγκριση με το χ^2 του Pearson βρέθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ($P=0,006$).

Στρεσσογόνο γεγονός ενήλικης ζωής

Στην ερώτηση εάν μπορούν να ανακαλέσουν κάποιο στρεσσογόνο γεγονός από την ενήλικη ζωή τους, εντοπίστηκε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες του δείγματος ($P=0,099$) με τη σύγκριση με το χ^2 του Yates. Το μεγαλύτερο ποσοστό και όσων ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν, απάντησαν θετικά (ποσοστό 92,1% και 81,65 αντίστοιχα).

Πίνακας 3

Κατανομή 57 ατόμων που δήλωσαν ότι ντράπηκαν για παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου και 327 ατόμων που δήλωσαν ότι δεν ντράπηκαν, κατά την επίσκεψη σε ψυχολόγο, τη χρόνια νόσο ατόμου, τον χρόνο πάσχοντα στην οικογένεια, τη μνήμη βιώματος ψυχικού πόνου, το στρεσσογόνο γεγονός παιδικής ηλικίας και το στρεσσογόνο γεγονός ενήλικης ζωής.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο		Σύνολο	Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	N(%)	
Σύνολο	57 (100,0)	327 (100,0)	384 (100,0)	
Επίσκεψη σε Ψυχολόγο				
Ναι	14 (24,6)	48 (14,7)	62 (16,1)	$X^2_p=3,501$
Όχι	43 (75,4)	279 (85,3)	322 (83,9)	$P=0,061$
Χρόνια σωματική νόσο				
Ναι	9 (15,8)	28 (8,6)	37 (9,6)	$X^2_Y=2,141$
Όχι	48 (84,2)	299 (91,4)	347 (90,4)	$P=0,143$
Υπάρχει πάσχων στην οικογένεια με ψυχο ή σωματική νόσο				
Ναι	20(35,1)	78 (23,9)	98 (25,5)	$X^2_p=3,223$
Όχι	37 (64,9)	249(76,1)	286 (74,5)	$P=0,073$
Πονέσατε ψυχικά				
Ναι	53(93,0)	287 (87,8)	340 (88,5)	$X^2_Y=0,838$
Όχι	4 (7,0)	40(12,2)	44 (11,5)	$P=0,360$
Στρεσσογόνο γεγονός παιδικής ηλικίας				
Ναι	42(91,3)	182 (72,5)	224 (75,4)	$X^2_p=7,408$
Όχι	4 (8,7)	69(27,5)	73 (24,6)	$P=0,006$
Σύνολο	46 (100,0)	251 (100,0)	297 (100,0)	
Στρεσσογόνο γεγονός ενήλικης ζωής				
Ναι	47(92,1)	217 (81,6)	264 (83,3)	$X^2_Y=2,721$
Όχι	4 (7,9)	49(18,4)	53 (16,7)	$P=0,099$
Σύνολο	51 (100,0)	266 (100,0)	317 (100,0)	

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), $X^2_p= X^2$ του Pearson, $X^2_Y= X^2$ του Yates, Z^* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

Πίνακας 4 Κατανομή 57 ατόμων που δήλωσαν ότι ντράπηκαν για σωματικό πόνο που είχαν νιώσει στη ζωή τους και 327 ατόμων που δεν ντράπηκαν, κατά το σκορ σωματικής ντροπής.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο		Σύνολο N(%)
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	
Σύνολο	57 (100,0)	327 (100,0)	384 (100,0)
Scores Ντροπής			
0	0 (0,0)	327 (100,0)	327 (85,1)
1	8 (14,0)	0 (0,0)	8 (2,1)
2	7 (12,3)	0 (0,0)	7 (1,8)
3	3 (5,3)	0 (0,0)	3 (0,8)
4	2 (3,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
5	8 (14,0)	0 (0,0)	8 (2,1)
6	2 (3,5)	0 (0,0)	2 (0,5)
7	6 (10,5)	0 (0,0)	6 (1,6)
8	13 (22,8)	0 (0,0)	13 (3,4)
9	3 (5,3)	0 (0,0)	3 (0,8)
10	5 (8,8)	0 (0,0)	5 (1,3)
Μέση τιμή ($\bar{x} \pm SD$)	5,51 $\pm$ 3,01	0,00 $\pm$ 0,00	0,82 $\pm$ 2,27
x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation).			

3.2 Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής- Other As Shamer Scale – (OAS)

Στον πίνακα 5, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της εξωτερικής ντροπής στις δύο ομάδες του δείγματος, όπως αυτή μετράται από το ερωτηματολόγιο των Goss, Gilbert και Allan (1994), Other As Shamer Scale.

Στην *εξωτερική ντροπή* (OAS total) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 5, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $22,61 \pm 10,37$, με εύρος 2-48 και $17,81 \pm 8,57$, με εύρος 1-55. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 23,0(16,3 , 28,5) και 17,0(11,0 , 22,0) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά (P=0,000) με το Mann - Whitney Test. Η σύγκριση με το Fisher Exact Test ανέδειξε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά (P= 0,002), ενώ η σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη σε τρεις κλάσεις ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά (P= 0,016).

Πίνακας 5 Κατανομή, σύγκριση και συσχέτιση του συνολικού βαθμού του OAS των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο		Σύνολο N(%)	Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)		
Σύνολο	56 (100,0)	326 (100,0)	382 (100,0)	

OAS TOTAL

Ελαχίστη - μεγίστη	2-48	1-55	1-55	
0-9	7(12,5)	54 (16,6)	61 (16,0)	
10-19	12 (21,4)	143 (43,9)	155 (40,6)	
20-29	26 (46,4)	103 (31,6)	129 (33,8)	Fisher's Exact Test=17,710
30-39	8 (14,3)	20 (6,1)	28 (7,3)	P= 0,002
40-49	3 (5,4)	5 (1,5)	8 (2,1)	
50-59	0 (0,0)	1(0,3)	1 (0,2)	
0-<=8,72	6 (10,7)	41 (12,6)	47 (12,3)	X ² _p =8,281
>8,72-<=26,76	33 (58,9)	237 (72,7)	270 (70,7)	P= 0,016
>26,76-<=55	17 (30,4)	48 (14,7)	65 (17,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	22,61 ±10,37	17,81 ± 8,57	18,51 ±9,10	

Διάμεσος (Q₁, Q₃) 23,0 (16,3 , 28,5) 17,0 (11,0 , 22,0) 18,0 (11,8 , 24,0) Z* = -3,553 P= 0,000

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), X²_p= X² του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

3.3 Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής- Experience of Shame Scale (ESS)

Στον πίνακα 6, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της τάσης των ατόμων για ντροπή, όπως αυτή μετράται από το ερωτηματολόγιο των Andrews, Qian και Valentine (2002), Experience of Shame Scale.

Στην *τάση του ατόμου για ντροπή* (ESS total) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 6, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα 57,47 ± 14,49, με εύρος 30-93 και 46,38 ± 12,96, με εύρος 25-86. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 55,0(48,0 , 68,0) και 45,0(37,0 , 54,0) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά (P=0,000) με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test. Τόσο με τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test, όσο και με τη σύγκριση μετά τη σύμπτυξή τους σε τρεις κλάσεις, αναδείχθηκε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες (P=0,000 και P= 0,000).

Πίνακας 6

Κατανομή, σύγκριση και συσχέτιση του συνολικού βαθμού του ESS των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο			
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	57 (100,0)	323 (100,0)	380 (100,0)	
ESS TOTAL				
Ελαχίστη - μέγιστη	30-93	25-86	25-93	
20-29	0 (0,0)	34 (10,5)	34 (8,9)	
30-39	7 (12,3)	73 (22,6)	80 (21,1)	
40-49	10 (17,5)	96 (29,8)	106 (27,9)	
50-59	16 (28,1)	59 (18,3)	75 (19,8)	
60-69	14 (24,6)	45 (13,9)	59 (15,5)	
70-79	5 (8,8)	13 (4,0)	18 (4,7)	
80-89	3 (5,3)	3 (0,9)	6 (1,6)	
90-99	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (0,5)	
20-<=39	7 (12,3)	107 (33,1)	114 (30,0)	Fisher's Exact Test=23,290 P= 0,000
>39-<=59	26 (45,6)	155 (48,0)	181 (47,6)	
>59-<=79	19 (33,3)	58 (18,0)	77 (20,3)	
>79-<=99	5 (8,8)	3 (0,9)	8 (2,1)	
0-<=33,40	2 (3,5)	56 (17,3)	58 (15,3)	X ² _p =24,137 P= 0,000
>33,40-<=60,78	31 (54,4)	216 (66,9)	247 (65,0)	
>60,78-<=93	24 (42,1)	51 (15,8)	75 (19,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	57,47 ± 14,49	46,38 ± 12,96	48,05 ± 13,76	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	55,0 (48,0 , 68,0)	45,0 (37,0 , 54,0)	47,0 (38,0 , 57,0)	Z* = -5,269 P= 0,000

x= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), X²_p= X² του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

3.4 Ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας SCL- 90

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, όπως βλέπουμε στον πίνακα 7, ήταν 11,33± 9,21, με εύρος 0-40, και η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν 8,95± 7,26, με εύρος 0-35. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 9,0(5,0 , 16,0) και 7,0(3,0 , 13,0), με στατιστικά σημαντική διαφορά με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test (P=0,077) και στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά με τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test (P= 0,054), διαφορά που δεν επιβεβαιώθηκε μετά τη σύμπτυξη των κλάσεων σε τρεις και τη σύγκρισή τους με το χ² του Pearson (P= 0,243).

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν 13,42± 7,08, με εύρος 1-28, και 10,70± 6,32, με εύρος 0-31 στη ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 12,0(8,0 , 19,0) και 9,0(6,0 , 14,0). Παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των

διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,005$) και τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,002$), αλλά όχι και μετά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson, όπου δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P= 0,229$).

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $11,79 \pm 6,82$, με εύρος 0-30, και η μέση τιμή της διαπροσωπικής ευαισθησίας της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $8,81 \pm 5,80$, με εύρος 0-30. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 11,0(7,0 , 15,5) και 8,0(4,0 , 12,0) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,001$). Κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test παρατηρήθηκε στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($P=0,008$), ενώ η αντίστοιχη σύγκριση με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξή τους σε τρεις κλάσεις, ανέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P= 0,018$).

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $15,67 \pm 8,89$, με εύρος 1-36, και η μέση τιμή της κατάθλιψης της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $12,68 \pm 8,83$, με εύρος 0-43. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 15,0(10,0 , 20,5) και 11,0(6,0 , 18,0). Μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,011$), ενώ η σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ανέδειξε μια στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P= 0,007$). Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε, όταν οι κατανομές συμπτύχθηκαν σε τρεις κλάσεις και συγκρίθηκαν με το χ^2 του Pearson ($P= 0,560$).

Η μέση τιμή του *άγχους* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $9,53 \pm 7,10$, με εύρος 0-29, και η μέση τιμή του άγχους της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $7,94 \pm 6,95$, με εύρος 0-36. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 8,0(4,0 , 13,0) και 6,0(3,0 , 11,0) με στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,075$). Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,161$), αλλά ούτε και μετά τη σύμπτυξή τους σε τρεις κλάσεις και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P= 0,775$).

Η μέση τιμή της *επιθετικότητας* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $7,12 \pm 4,99$, με εύρος 0-19, και η μέση τιμή της επιθετικότητας της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $5,64 \pm 4,61$, με εύρος 0-21. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 6,0(3,0 , 11,0) και 5,0(2,0 , 8,0) με στατιστικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων

με το Mann - Whitney Test ($P=0,027$) και τη σύγκριση των κατανομών συνεπυγμένες σε τρεις κλάσεις με το χ^2 του Pearson ($P= 0,018$). Η σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test, ανέδειξε μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά ($P= 0,067$).

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $3,89 \pm 4,75$, με εύρος 0-23, και η μέση τιμή του φοβικού άγχους της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $2,58 \pm 3,22$, με εύρος 0-21. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 2,0(1,0 , 5,0) και 2,0(0,0 , 4,0), με στατιστικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,035$). Η σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ανέδειξε μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P= 0,055$), η οποία δεν επιβεβαιώθηκε μετά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,147$).

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $8,53 \pm 4,65$, με εύρος 0-22, και η μέση τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $7,16 \pm 4,34$, με εύρος 0-22. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 9,0(6,0 , 12,0) και 7,0(4,0, 10,0). Η σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ανέδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,019$), όπως και η σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,030$). Η σύγκριση με το χ^2 του Pearson, μετά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, δεν ανέδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P=0,308$).

Η μέση τιμή του *ψυχωτισμού* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $7,89 \pm 6,01$, με εύρος 0-26, και η μέση τιμή του στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $6,23 \pm 5,23$, με εύρος 0-27. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 6,0(4,0 , 11,5) και 5,0(2,0 , 8,5), με στατιστικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,037$), η οποία δεν επιβεβαιώθηκε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson ($P= 0,287$), αλλά ούτε και με τη σύγκριση των κατανομών συνεπυγμένες σε τρεις κλάσεις με το χ^2 του Pearson, όπου αναδείχθηκε μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P=0,058$).

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $1,07 \pm 0,60$, με εύρος 0,03-2,54, και η μέση τιμή του ΓΔΣ της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $0,85 \pm 0,51$, με εύρος 0,03-2,58. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 1,0(0,6 , 1,3) και 0,8(0,5 , 1,2). Τόσο η σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test, όσο και η σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson, ανέδειξαν

στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P=0,006$ και $P= 0,002$ αντίστοιχα). Μετά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson, δε βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($P=0,346$).

Η μέση τιμή του ΔΕΘΣ (*Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $1,77 \pm 0,47$, με εύρος 1,00-3,18, και η μέση τιμή του ΔΕΘΣ της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $1,68 \pm 0,44$, με εύρος 1,00-3,19. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 1,7(1,5 , 2,0) και 1,6(1,3 , 1,9) χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων μετά από όλες τις συγκρίσεις που έγιναν ($P=0,219$ μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test, $P= 0,243$ η σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test, και $P= 0,849$ μετά τη σύγκριση των κατανομών μετά την σύμπτυξή τους σε τρεις κλάσεις με το χ^2 του Pearson).

Η μέση τιμή του ΣΘΣ (*Σύνολο Θετικών συμπτωμάτων*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $51,46 \pm 19,63$, με εύρος 3-87, και η μέση τιμή του ΣΘΣ της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $42,90 \pm 18,36$, με εύρος 3-85. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 54,0(38,0 , 64,5) και 42,0(29,0 , 56,5) με στατιστικά πάρα πολύ σημαντική διαφορά, μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,001$). Η στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς περιορίστηκε σε σημαντική, όταν συγκρίθηκαν οι κατανομές, συνεπτυγμένες σε τρεις κλάσεις, με το χ^2 του Pearson ($P= 0,010$).

Το Z της αϋπνίας, ανησυχίας κτλ δεν έδειξε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά. Η υποκλίμακα, όμως, της ενοχής έδωσε πολύ σημαντική στατιστική διαφορά ($Z^* = -2,791$ $P= 0,005$).

Στον πίνακα 7, μπορούμε να παρατηρήσουμε πιο αναλυτικά τις μέσες τιμές και τις συγκρίσεις των παραπάνω υποκλιμάκων του SCL-90.

Πίνακας 7

Σύγκριση μεταξύ των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ως προς τις υποκλίμακες του SCL-90.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο			
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	57 (100,0)	325 (100,0)	382 (100,0)	
SCL_90 - Σωματοποίηση				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-40	0-35	0-40	
0-9	30(52,6)	196 (60,4)	226 (59,2)	Fisher's Exact Test=8,714 P= 0,054
10-19	19 (33,3)	96 (29,5)	115 (30,1)	
20-29	5 (8,8)	30 (9,2)	35 (9,2)	
30-39	1 (1,8)	3 (0,9)	4 (1,0)	
40-49	2 (3,5)	0 (0,0)	2 (0,5)	
0-<=0,34	2 (3,5)	16 (4,9)	18 (4,7)	X ² _p =2,827 P= 0,243
>0,34-<=14,46	37 (64,9)	239 (73,6)	276 (72,3)	
>14,46-<=40	18 (31,6)	70 (21,5)	88 (23,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	11,33 ± 9,21	8,95 ± 7,26	9,30 ± 7,62	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	9,0 (5,0 , 16,0)	7,0 (3,0 , 13,0)	8,0 (3,0 , 13,0)	Z* = -1,771 P= 0,077
SCL_90 - Ψυχαναγκαστικότητα				
Ελαχίστη - μεγίστη	1-28	0-31	0-31	
0-9	16(28,1)	164 (50,5)	180 (47,1)	Fisher's Exact Test=14,070 P= 0,002
10-19	29 (50,9)	133 (40,9)	162 (42,5)	
20-29	12 (21,0)	26 (8,0)	38 (9,9)	
30-39	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,5)	
0-<=2,99	3 (5,3)	20 (6,2)	23 (6,0)	X ² _p =2,951 P= 0,229
>2,99-<=15,99	35 (61,4)	237 (72,9)	272 (71,2)	
>15,99-<=31	19 (33,3)	68 (20,9)	87 (22,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	13,42 ± 7,08	10,70 ± 6,32	11,10 ± 6,50	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	12,0 (8,0 , 19,0)	9,0 (6,0 , 14,0)	10,0 (6,0 , 15,0)	Z* = -2,821 P= 0,005
SCL_90 - Διαπροσωπική ευαισθησία				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-30	0-30	0-30	
0-9	22 (38,6)	195 (60,0)	217 (56,8)	Fisher's Exact Test=11,098 P= 0,008
10-19	28 (49,1)	109 (33,5)	137 (35,9)	
20-29	6 (10,5)	20 (6,2)	26 (6,8)	
30-39	1 (1,8)	1 (0,3)	2 (0,5)	
0-<=2,12	4 (7,0)	35 (10,7)	39 (10,2)	X ² _p =7,980 P= 0,018
>2,12-<=14,60	36 (63,2)	242 (74,5)	278 (72,8)	
>14,60-<=30	17 (29,8)	48 (14,8)	65 (17,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	11,79 ± 6,82	8,81 ± 5,80	9,25 ± 6,04	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	11,0 (7,0 , 15,5)	8,0 (4,0 , 12,0)	9,0 (5,0 , 12,3)	Z* = -3,310 P= 0,001

"Συνεχίζεται">

➤ "Πίνακας 7, συνέχεια"

SCL_90 - Κατάθλιψη

Ελαχίστη - μεγίστη	1-36	0-43	0-43	
0-9	11 (19,3)	139 (42,9)	150 (39,3)	
10-19	30 (52,7)	122 (37,5)	152 (39,8)	
20-29	10 (17,5)	45 (13,8)	55 (14,4)	Fisher's Exact Test=13,461
30-39	6 (10,5)	17 (5,2)	23 (6,0)	P= 0,007
40-49	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,5)	
0-<=2,59	4 (7,0)	24 (7,3)	28 (7,3)	X ² _p =1,158
>2,59-<=20,09	39 (68,4)	241 (74,2)	280 (73,3)	P= 0,560
>20,09-<=43	14 (24,6)	60 (18,5)	74 (19,4)	
Μέση τιμή (x ± SD)	15,67 ± 8,89	12,68 ± 8,83	13,13 ± 8,89	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	15,0 (10,0 , 20,5)	11,0 (6,0 , 18,0)	12,0 (6,0 , 18,0)	Z* = -2,548 P= 0,011

SCL_90 - Άγχος

Ελαχίστη - μεγίστη	0-29	0-36	0-36	
0-9	33 (57,9)	217 (66,8)	250 (65,4)	
10-19	17 (29,8)	85 (26,2)	102 (26,7)	
20-29	7 (12,3)	17 (5,2)	24 (6,3)	Fisher's Exact Test=4,880
30-39	0 (0,0)	6 (1,8)	6 (1,6)	P= 0,161
0-<=0,66	4 (7,0)	31 (9,5)	35 (9,2)	X ² _p =0,509
>0,66-<=13,98	41 (71,9)	234 (72,0)	275 (72,0)	P= 0,775
>13,98-<=36	12 (21,1)	60 (18,5)	72 (18,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	9,53 ± 7,10	7,94 ± 6,95	8,18 ± 6,99	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	8,0 (4,0 , 13,0)	6,0 (3,0 , 11,0)	7,0 (3,0 , 12,0)	Z* = -1,780 P= 0,075

SCL_90 - Επιθετικότητα

Ελαχίστη - μεγίστη	0-19	0-21	0-21	
0-9	40 (70,2)	266 (81,9)	306 (80,2)	
10-19	17 (29,8)	55 (16,9)	72 (18,8)	Fisher's Exact Test=4,991
20-29	0 (0,0)	4 (1,2)	4 (1,0)	P= 0,067
0-<=0,04	2 (3,5)	26 (8,0)	28 (7,3)	X ² _p =8,078
>0,04-<=10,12	39 (68,4)	254 (78,2)	293 (76,7)	P= 0,018
>10,12-<=21	16 (28,1)	45 (13,8)	61 (16,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,12 ± 4,99	5,64 ± 4,61	5,86 ± 4,69	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	6,0 (3,0 , 11,0)	5,0 (2,0 , 8,0)	5,0 (2,0 , 8,0)	Z* = -2,208 P= 0,027

SCL_90 - Φοβικό Άγχος

Ελαχίστη - μεγίστη	0-23	0-21	0-23	
0-9	51 (89,5)	313 (96,3)	364 (95,3)	
10-19	5 (8,8)	11 (3,4)	16 (4,2)	Fisher's Exact Test=5,733
20-29	1 (1,7)	1 (0,3)	2 (0,5)	P= 0,055
>0-0	12 (21,1)	101 (31,1)	113 (29,6)	X ² _p =3,830
>0-<=6,2	35 (61,4)	190 (58,5)	225 (58,9)	P= 0,147
>6,2-<=23	10 (17,5)	34 (10,4)	44 (11,5)	

"Συνεχίζεται"➤

➤"Πίνακας 7, συνέχεια"

Μέση τιμή (x ± SD)	3,89 ± 4,75	2,58 ± 3,22	2,77 ± 3,51	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	2,0 (1,0 , 5,0)	2,0 (0,0 , 4,0)	2,0 (0,0 , 4,0)	Z* = -2,104, P= 0,035

SCL_90 - Παρανοειδή Ιδεασμό

Ελαχίστη - μεγίστη	0-22	0-22	0-22	
0-9	32 (56,1)	237 (72,8)	269 (70,5)	Fisher's Exact Test=6,891 P= 0,030
10-19	24 (42,1)	85 (26,5)	109 (28,5)	
20-29	1 (1,8)	3 (0,7)	4 (1,0)	
0-<=1,7	6 (10,5)	27 (8,3)	33 (8,6)	X ² _p =2,354 P= 0,308
>1,7-<=10,56	34 (59,7)	227 (69,9)	261 (68,4)	
>10,56-<=22	17 (29,8)	71 (21,8)	88 (23,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	8,53 ± 4,65	7,16 ± 4,34	7,36 ± 4,41	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	9,0 (6,0 , 12,0)	7,0 (4,0 , 10,0)	7,0 (4,0 , 10,0)	Z* = -2,346 P= 0,019

SCL_90 - Ψυχωτισμός

Ελαχίστη - μεγίστη	0-26	0-27	0-27	
0-9	41 (71,9)	255 (78,5)	296 (77,5)	X ² _p =2,494 P= 0,287
10-19	12 (21,1)	60 (18,5)	72 (18,8)	
20-29	4 (7,0)	10 (3,0)	14 (3,7)	
>0-0	2 (3,5)	26 (8,0)	28 (7,3)	X ² _p =5,705 P= 0,058
>0-<=12,92	43 (75,4)	264 (81,2)	307 (80,4)	
>12,92-<=27	12 (21,1)	35 (10,8)	47 (12,3)	
Μέση τιμή (x ± SD)	7,89 ± 6,01	6,23 ± 5,23	6,48 ± 5,37	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	6,0 (4,0 , 11,5)	5,0 (2,0 , 8,5)	5,0 (3,0 , 9,0)	Z* = -2,081, P= 0,037

SCL_90 - GDS

Ελαχίστη - μεγίστη	0,03-2,54	0,03-2,58	0,03- 2,58	
0-0,99	26 (45,6)	218 (67,1)	244 (63,9)	X ² _p =12,195 P= 0,002
1-1,99	25 (43,9)	96 (29,5)	121 (31,7)	
2-2,99	6 (10,5)	11 (3,4)	17 (4,4)	
0-<=0,18	3 (5,2)	21 (6,5)	24 (6,3)	X ² _p =2,122 P= 0,346
>0,18-<=1,3	40 (70,2)	250 (76,9)	290 (75,9)	
>1,3-<=2,58	14 (24,6)	54 (16,6)	68 (17,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,07 ± 0,60	0,85 ± 0,51	0,88 ± 0,53	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	1,0 (0,6 , 1,3)	0,8 (0,5 , 1,2)	0,8 (0,5 , 1,2)	Z* = -2,731 P= 0,006

SCL_90 - DETHS

Ελαχίστη - μεγίστη	1,00-3,18	1,00-3,19	1,00- 3,19	
1-1,99	44 (77,2)	250 (76,9)	294 (77,0)	Fisher's Exact Test=2,699 P= 0,243
2-2,99	11 (19,3)	72 (22,2)	83 (21,7)	
3-3,99	2 (3,5)	3 (0,9)	5 (1,3)	

"Συνεχίζεται"➤

►"Πίνακας 7, συνέχεια"

0-<=1,05	2 (3,5)	16 (4,9)	18 (4,7)	$\chi^2_p=0,327$ P= 0,849
>1,05-<=2,11	44 (77,2)	253 (77,9)	297 (77,8)	
>2,11-<=3,19	11 (19,3)	56 (17,2)	67 (17,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	1,77 ± 0,47	1,68 ± 0,44	1,69 ± 0,44	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	1,7 (1,5 , 2,0)	1,6 (1,3 , 1,9)	1,6 (1,4 , 1,9)	Z* = -1,230, P= 0,219

SCL_90 - STHS

Ελαχίστη - μέγιστη	3-87	3-85	3-87	
0-9	1 (1,7)	13 (4,0)	14 (3,7)	
10-19	3 (5,3)	19 (5,8)	22 (5,8)	
20-29	4 (7,0)	51 (15,7)	55 (14,4)	
30-39	7 (12,3)	58 (17,8)	65 (17,0)	
40-49	7 (12,3)	56 (17,2)	63 (16,5)	
50-59	15 (26,3)	66 (20,4)	81 (21,2)	
60-69	11 (19,3)	34 (10,5)	45 (11,8)	
70-79	5 (8,8)	25 (7,7)	30 (7,9)	
80-89	4 (7,0)	3 (0,9)	7 (1,7)	
0-<=17,83	4 (7,0)	28 (8,6)	32 (8,4)	$\chi^2_p=9,159$ P= 0,010
>17,83-<=58,25	31 (54,4)	231 (71,1)	262 (68,6)	
>58,25-<=87	22 (38,6)	66 (20,3)	88 (23,0)	
Μέση τιμή (x ± SD)	51,46 ± 19,63	42,90 ± 18,36	44,18 ± 18,78	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	54,0 (38,0 , 64,5)	42,0 (29,0 , 56,5)	45,0 (30,0 , 57,0)	Z* = -3,192 P= 0,001

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), χ^2_p = χ^2 του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann-Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

3.5 Ερωτηματολόγιο Επιθετικότητας και Κατεύθυνσης της Επιθετικότητας (Hostility and Direction of Hostility Questionnaire - HDHQ)

Όπως μπορούμε να δούμε στον πίνακα 8, η μέση τιμή της *επίκρισης των άλλων* (criticism of others) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $5,63 \pm 2,44$, με εύρος 0-11, και η μέση τιμή της επίκρισης της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $5,61 \pm 2,27$, με εύρος 0-12. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 6,0(4,0 , 7,0) και για τις δύο ομάδες χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test (P=0,958).

Η μέση τιμή της *παρορμητικής εχθρότητας* (acting-out hostility) των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $4,89 \pm 1,99$, με εύρος 0-10, ενώ η μέση τιμή της παρορμητικής εχθρότητας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $4,55 \pm 1,95$, με εύρος 1-10. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 5,0(3,0 , 6,0) και 4,0(3,0 , 6,0) χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (P=0,170) με το Mann - Whitney Test.

Η μέση τιμή της *παρανοειδούς εχθρότητας* (paranoid hostility) των ατόμων που ντράπηκαν κυμάνθηκε στο $2,47 \pm 2,03$, με εύρος 0-7, ενώ για αυτούς που δεν

ντράπηκαν ήταν $2,18 \pm 1,86$, με εύρος 0-8. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 2,0(1,0 , 4,0) και 2,0(1,0 , 3,0) χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,352$) με το Mann - Whitney Test.

Η μέση τιμή της *αυτοεπίκρισης* (self-criticism) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $4,67 \pm 1,95$, με εύρος 1-10, ενώ η μέση τιμή της αυτοεπίκρισης για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $4,09 \pm 2,13$, με εύρος 0-10. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 5,0(3,0 , 6,0) και 4,0(2,0 , 5,0) με στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,039$) με το Mann - Whitney Test.

Στον πίνακα 8, μπορούμε να παρατηρήσουμε πιο αναλυτικά τις μέσες τιμές και τις συγκρίσεις των παραπάνω υποκλιμάκων της εχθρότητας καθώς και αυτή της *ενοχής* (Guilt), της οποίας η μέση τιμή για τα άτομα που ντράπηκαν ήταν $2,28 \pm 1,53$, με εύρος 0-5, ενώ η μέση τιμή για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $2,07 \pm 1,55$, με εύρος 0-7. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 2,0(1,0 , 4,0) και 2,0(1,0 , 3,0) χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($P=0,253$) με το Mann - Whitney Test.

Όσον αφορά στην *εξωστρεφή εχθρότητα* (extrapuniteness), (την άθροιση, δηλαδή, της βαθμολογίας των υποκλιμάκων: επίκριση των άλλων - παρορμητική εχθρότητα - παρανοειδής εχθρότητα) μπορούσε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 9, ότι η μέση τιμή της για τα άτομα που ντράπηκαν ήταν $13,00 \pm 5,09$, με εύρος 2-26, ενώ η μέση τιμή της εξωστρεφούς εχθρότητας για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν τους ήταν $12,33 \pm 4,86$, με εύρος 1-26. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1 , Q_3) ήταν αντίστοιχα 13,0(9,0 , 16,0) και 12,0(9,0 , 15,0), και δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, ούτε με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test ($P=0,345$), αλλά ούτε και με τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,842$).

=====				
Πίνακας 8 Σύγκριση μεταξύ των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ως προς τις υποκλίμακες της εχθρότητας.				
	Ντροπή σε σωματικό πόνο			Διαφορά
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	
Σύνολο	57 (100,0)	327 (100,0)	384 (100,0)	
Επικρίση των άλλων (Criticism of others)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-11	0-12	0-12	
Μέση τιμή (x ± SD)	5,63 ± 2,44	5,61 ± 2,27	5,61 ± 2,30	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	6,0 (4,0 , 7,0)	6,0 (4,0 , 7,0)	6,0 (4,0 , 7,0)	Z* = -0,053 P= 0,958
Παρορμητική εχθρότητα (Acting-out hostility)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-10	1-10	0-10	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,89 ± 1,99	4,55 ± 1,95	4,60 ± 1,96	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	5,0 (3,0 , 6,0)	4,0 (3,0 , 6,0)	4,0 (3,0 , 6,0)	Z* = -1,372 P= 0,170
Παρανοειδής εχθρότητα (Paranoid hostility)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-7	0-8	0-8	
Μέση τιμή (x ± SD)	2,47 ± 2,03	2,18 ± 1,86	2,22 ± 1,89	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	2,0 (1,0 , 4,0)	2,0 (1,0 , 3,0)	2,0 (1,0 , 4,0)	Z* = -0,931 P= 0,352
Αυτοεπικρίση (Self-criticism)				
Ελαχίστη - μεγίστη	1-10	0-10	0-10	
Μέση τιμή (x ± SD)	4,67 ± 1,95	4,09 ± 2,13	4,18 ± 2,11	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	5,0 (3,0 , 6,0)	4,0 (2,0 , 5,0)	4,0 (3,0 , 5,0)	Z* = -2,067, P= 0,039
Ενοχή (Guilt)				
Ελαχίστη - μεγίστη	0-5	0-7	0-7	
Μέση τιμή (x ± SD)	2,28 ± 1,53	2,07 ± 1,55	2,10 ± 1,55	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	2,0 (1,0 , 4,0)	2,0 (1,0 , 3,0)	2,0 (1,0 , 3,0)	Z* = -1,144 P= 0,253
=====				
X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann-Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.				
=====				

Πίνακας 9 Κατανομή, σύγκριση και συσχέτιση της εξωστρεφούς και ενδοστρεφούς εχθρότητας των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο			
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	57 (100,0)	320 (100,0)	377 (100,0)	
Εξωστρεφής εχθρότητα (Extrapunitiveness)				
Ελαχίστη - μεγίστη	2-26	1-26	1-26	
0-4	2 (3,5)	13 (4,1)	15 (4,0)	Fisher's Exact Test=2,035 P= 0,842
5-9	14 (24,6)	81 (25,3)	95 (25,2)	
10-14	21 (36,8)	125 (39,1)	146 (38,7)	
15-19	13 (22,8)	74 (23,1)	87 (23,1)	
20-24	6 (10,5)	25 (7,8)	31 (8,2)	
25-29	1 (1,8)	2 (0,6)	3 (0,8)	
Μέση τιμή (x ± SD)	13,00 ± 5,09	12,33 ± 4,86	12,43 ± 4,90	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	13,0 (9,0 , 16,0)	12,0 (9,0 , 15,0)	12,0 (9,0 , 16,0)	Z* = -0,945 , P= 0,345
Ενδοστρεφής εχθρότητα (Intropunitiveness)				
Ελαχίστη - μεγίστη	1-15	0-16	0-16	
0-4	9 (15,8)	111 (34,7)	120 (31,9)	Fisher's Exact Test=9,234 P=0,021
5-9	38 (66,7)	154 (48,1)	192 (50,9)	
10-14	9 (15,8)	48 (15,0)	57 (15,1)	
15-19	1 (1,7)	7 (2,2)	8 (2,1)	
Μέση τιμή (x ± SD)	6,95 ± 2,93	6,15 ± 3,28	6,27 ± 3,24	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	6,0 (5,0 , 8,0)	6,0 (4,0 , 8,0)	6,0 (4,0 , 8,0)	Z* = -2,143 P= 0,032

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann-Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα* (Intropunitiveness), (την άθροιση της βαθμολογίας των υποκλιμάκων αυτοεπίκρισης και ενοχής) παρατηρούμε στον πίνακα 9 πως η μέση τιμή της ενδοστρεφούς εχθρότητας για τα άτομα που ντράπηκαν ήταν $6,95 \pm 2,93$, με εύρος 1-15, ενώ η μέση τιμή της ενδοστρεφούς εχθρότητας για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $6,15 \pm 3,28$, με εύρος 0-16. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 6,0(5,0 , 8,0) και 6,0(4,0 , 8,0) με στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test (P=0,032), όσο και με τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test (P= 0,021).

Στην *ολική εχθρότητα* (total hostility) των δύο ομάδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 10, οι μέσες τιμές για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $19,95 \pm 7,04$, με εύρος 4-36 και $18,48 \pm 7,02$, με εύρος 3-38. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 19,0(15,0 , 25,0) και 18,0(13,0 , 23,0). Δεν παρατηρήθηκε

στατιστικά σημαντική διαφορά μετά από όλες τις συγκρίσεις που έγιναν ($P=0,177$ με τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test, $P= 0,137$ με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson μετά τη σύμπτυξη των κλάσεων σε τρεις με τομή τους 12-14 βαθμούς που αποτελούν το μέσο όρο της ολικής εχθρότητας για υγιείς ομάδες του πληθυσμού, και $P= 269$ με τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson συνεπτυγμένες σε τρεις κλάσεις και με γνώμονα αυτή τη φορά τις τελευταίες απόψεις που θέλουν την ολική επιθετικότητα αυξημένη).

Πίνακας 10 Κατανομή, σύγκριση και συσχέτιση της ολικής εχθρότητας των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο		
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)
Σύνολο	57 (100,0)	320 (100,0)	377 (100,0)
Ολική εχθρότητα (Total hostility)			
Ελαχίστη - μεγίστη	4-36	3-38	3-38
0-4	2 (3,5)	6 (1,9)	8 (2,1)
5-9	0 (0,0)	22 (6,9)	22 (5,8)
10-14	10 (17,5)	69 (21,6)	79 (21,0)
15-19	17 (29,9)	87 (27,2)	104 (27,6)
20-24	13 (22,8)	74 (23,1)	87 (23,1)
25-29	10 (17,5)	37 (11,6)	47 (12,5)
30-34	3 (5,3)	22 (6,9)	25 (6,6)
35-39	2 (3,5)	3 (0,8)	5 (1,3)
0-11	4 (7,0)	56 (17,5)	60 (15,9)
12-14	8 (14,1)	41 (12,8)	49 (13,0)
15-38	45 (78,9)	223 (69,7)	268 (71,1)
0-14	12 (21,1)	97 (30,3)	109 (28,9)
15-24	30 (52,6)	161 (50,3)	191 (50,7)
25-38	15 (26,3)	62 (19,4)	77 (20,4)
Μέση τιμή ($x \pm SD$)	19,95 $\pm$ 7,04	18,48 $\pm$ 7,02	18,71 $\pm$ 7,03
Διάμεσος (Q_1, Q_3)	19,0 (15,0 , 25,0)	18,0 (13,0 , 23,0)	18,0 (14,0 , 23,0)
$Z^* = -1,350$, $P = 0,177$ $X^2_p = 3,980$ $P = 0,137$ $X^2_p = 2,627$ $P = 0,269$			
X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), X^2_p = χ^2 του Pearson, Z^* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.			

3.6 Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (ECRI)

Στον πίνακα 11, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα από τις 2 υποκλίμακες που αφορούν στην αποφυγή και στην εμμονή.

Η μέση τιμή της *αποφυγής* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $42,51 \pm 12,85$, με εύρος 21-82, ενώ η μέση τιμή της αποφυγής της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $38,63 \pm 11,54$, με εύρος 18-82. Οι διάμεσοί τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q_1, Q_3) ήταν αντίστοιχα 42,0(32,0 , 52,0) και

38,0(30,0 , 46,0). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test (P=0,046), η οποία δεν επιβεβαιώθηκε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson (P=0,125).

Η μέση τιμή της *εμμονής* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $56,28 \pm 14,30$, με εύρος 20-83, και η μέση τιμή της *εμμονής* της ομάδας των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $52,33 \pm 13,53$, με εύρος 21-88. Οι διάμεσοι τους και τα 1^ο και 3^ο τεταρτημόρια (Q₁, Q₃) ήταν αντίστοιχα 60,0(46,0 , 66,0) και 52,0(42,0 , 63,0). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μετά τη σύγκριση των διαμέσων με το Mann - Whitney Test(P=0,036), η οποία δεν επιβεβαιώθηκε μετά τη σύγκριση των κατανομών με το χ^2 του Pearson (P=0,322).

=====

Πίνακας 11 Σύγκριση μεταξύ των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ως προς τις υποκλίμακες του ECRI.

	Ντροπή σε σωματικό πόνο			
	Θετική απάντηση N(%)	Αρνητική απάντηση N(%)	Σύνολο N(%)	Διαφορά
Σύνολο	57 (100,0)	310 (100,0)	367 (100,0)	
ECRI - ΑΠΟΦΥΓΗ				
Ελαχίστη - μεγίστη	21-82	18-82	18-82	
<=27	7 (12,5)	60 (19,4)	67 (18,4)	
>27-<=52	37 (66,1)	211 (68,3)	248 (67,9)	$\chi^2_p=4,155$ P=0,125
>52-<=82	12 (21,4)	38 (12,3)	50(13,7)	
Μέση τιμή (x ± SD)	42,51 ±12,85	38,63 ± 11,54	39,23 ±11,82	
Διάμεσος (Q ₁ , Q ₃)	42,0 (32,0 , 52,0)	38,0 (30,0 , 46,0)	39,0 (31,0 , 46,0)	Z* = -2,000, P= 0,046

ECRI - ΕΜΜΟΝΗ

Ελαχίστη - μεγίστη	20-83	21-88	20-88	
<=27	7 (12,2)	56 (18,1)	63 (17,2)	
>27-<=52	38 (66,7)	209 (67,4)	247 (67,3)	$\chi^2_p=2,267$ P=0,322
>52-<=82	12 (21,1)	45 (14,5)	57 (15,5)	
Μέση τιμή (x ± SD)	56,28 ±14,30	52,33 ± 13,53	52,94 ±13,70	

Διάμεσος (Q₁ , Q₃) 60,0 (46,0 , 66,0) 52,0 (42,0 , 63,0) 53,0 (42,0 , 63,0) Z* = -2,099, P= 0,036

=====

X= μέση τιμή (Mean), SD=σταθερή απόκλιση (Standard deviation), χ^2_p = χ^2 του Pearson, Z* =πρόκειται για την τιμή Z του τεστ Mann- Whitney U, όπως δίδεται από το SPSS.

=====

3.7 Συσχετίσεις ανά δύο μεταξύ των μεταβλητών

Κατά πρώτον έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων των δημογραφικών δεδομένων με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής στο σύνολο του δείγματος και σε κάθε ομάδα χωριστά (πίνακας 12), καθώς και κάθε ποσοτικής μεταβλητής με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής, τόσο για το

σύνολο του δείγματος (πίνακας 13) όσο και για τις δύο ομάδες ξεχωριστά, δηλαδή την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν (πίνακας 14) και την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν (πίνακας 15).

3.7.1 Συσχέτιση με το συντελεστή συσχέτισης κατά Kendall του συνόλου του δείγματος

3.7.1.1 Συσχετίσεις των δημογραφικών δεδομένων με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις της ηλικίας**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *ηλικίας* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των παρακάτω μεταβλητών: συνολικός βαθμός του OAS ($t.b. = -0,117$ και $P = 0,001$) και συνολικός βαθμός του ESS ($t.b. = -0,174$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις του φύλου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *φύλου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του φύλου και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = 0,183$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις της οικογενειακής κατάστασης και των παιδιών**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *οικογενειακής κατάστασης* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = -0,143$ και $P = 0,001$).

Επίσης, στατιστικά σημαντική ($P < 0,05$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b. = -0,102$ και $P = 0,014$).

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της ύπαρξης *παιδιών* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ των παιδιών και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = 0,167$ και $P = 0,000$).

Τέλος, στατιστικά ενδεικτικής σημαντικότητας ($P < 0,10$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ των παιδιών και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b.=0,083$ και $P=0,051$).

- **Συσχετίσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *εκπαιδευτικού επιπέδου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της εκπαίδευσης και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b.=0,167$ και $P=0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική ($P < 0,01$) συσχέτιση προέκυψε ανάμεσα στην εκπαίδευση και του συνολικού βαθμού OAS ($t.b.=0,116$ και $P=0,004$).

- **Συσχετίσεις της επαγγελματικής κατάστασης**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *επαγγελματικής κατάστασης* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά σημαντική ($P < 0,05$) συσχέτιση μεταξύ του επαγγέλματος και του συνολικού βαθμού ESS ($t.b.=-0,101$ και $P=0,010$).

Τέλος, προέκυψε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P < 0,10$) διαφορά μεταξύ του επαγγέλματος και του συνολικού βαθμού OAS ($t.b.=-0,071$ και $P=0,071$).

- **Συσχετίσεις της επίσκεψης σε Ψυχολόγο**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *επίσκεψης σε Ψυχολόγο* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της επίσκεψης σε Ψυχολόγο, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b.=-0,176$ και $P=0,000$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b.=-0,156$ και $P=0,000$).

- **Συσχετίσεις της βαθμολογίας σωματικής ντροπής**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *βαθμολογίας της σωματικής ντροπής* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας της σωματικής ντροπής, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b.=0,153$ και $P=0,000$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b.=0,221$ και $P=0,000$).

- **Συσχετίσεις της εμπειρίας ψυχικού πόνου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *εμπειρίας ψυχικού πόνου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ της εμπειρίας ψυχικού πόνου και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = -0,139$ και $P = 0,001$).

Στατιστικά πολύ σημαντική ($P < 0,01$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ της εμπειρίας ψυχικού πόνου και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b. = -0,115$ και $P = 0,007$).

- **Συσχετίσεις του στρεσσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *στρεσσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του στρεσσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b. = -0,208$ και $P = 0,000$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b. = -0,234$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις του στρεσσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *στρεσσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του στρεσσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b. = -0,175$ και $P = 0,000$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b. = -0,244$ και $P = 0,000$).

3.7.1.2 Συσχετίσεις των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις της εξωτερικής ντροπής του OAS (OAS total)**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του *συνολικού βαθμού του OAS* και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε πάρα πολύ στατιστικά σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση ανάμεσα στο συνολικό βαθμό του OAS και των: συνολικός βαθμός ESS ($t.b. = 0,436$ και $P = 0,000$), επίκριση από άλλους ($t.b. = 0,211$ και $P = 0,000$), παρορμητική εχθρότητα

(t.b.=0,157 και P=0,000), παρανοειδής εχθρότητα (t.b.=0,308 και P=0,000), αυτοεπίκριση (t.b.=0,349 και P=0,000), ενοχή HDHQ (t.b.=0,325 και P=0,000), εξωστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,275 και P=0,000), ενδοστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,384 και P=0,000), ολική εχθρότητα (t.b.=0,364 και P=0,000), αποφυγή (t.b.=0,158 και P=0,000), εμμονή (t.b.=0,321 και P=0,000), σωματοποίηση (t.b.=0,296 και P=0,000), ψυχαναγκαστικότητα (t.b.=0,405 και P=0,000), διαπροσωπική ευαισθησία (t.b.=0,485 και P=0,000), κατάθλιψη SCL-90 (t.b.=0,439 και P=0,000), άγχος SCL-90 (t.b.=0,365 και P=0,000), επιθετικότητα SCL-90 (t.b.=0,300 και P=0,000), φοβικό άγχος (t.b.=0,299 και P=0,000), παρανοειδής ιδεασμός (t.b.=0,400 και P=0,000), ψυχωτισμός (t.b.=0,442 και P=0,000), ΓΔΣ SCL-90 (t.b.=0,456 και P=0,000), ΔΕΘΣ SCL-90 (t.b.=0,310 και P=0,000), ΣΘΣ SCL-90 (t.b.=0,453 και P=0,000) (πίνακας 13).

- **Συσχετίσεις της τάσης του ατόμου για ντροπή του ESS (ESS total).**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P<0,001$) συσχέτιση μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και των: συνολικός βαθμός OAS (t.b.=0,436 και P=0,000), επίκριση από άλλους (t.b.=0,151 και P=0,000), παρορμητική εχθρότητα (t.b.=0,119 και P=0,001), παρανοειδής εχθρότητα (t.b.=0,226 και P=0,000), αυτοεπίκριση (t.b.=0,385 και P=0,000), ενοχή HDHQ (t.b.=0,300 και P=0,000), εξωστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,199 και P=0,000), ενδοστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,397 και P=0,000), ολική εχθρότητα (t.b.=0,316 και P=0,000), αποφυγή (t.b.=0,082 και P=0,022), εμμονή (t.b.=0,323 και P=0,000), σωματοποίηση (t.b.=0,288 και P=0,000), ψυχαναγκαστικότητα (t.b.=0,398 και P=0,000), διαπροσωπική ευαισθησία (t.b.=0,452 και P=0,000), κατάθλιψη SCL-90 (t.b.=0,422 και P=0,000), άγχος SCL-90 (t.b.=0,403 και P=0,000), επιθετικότητα SCL-90 (t.b.=0,272 και P=0,000), φοβικό άγχος (t.b.=0,369 και P=0,000), παρανοειδής ιδεασμός (t.b.=0,373 και P=0,000), ψυχωτισμός (t.b.=0,446 και P=0,000), ΓΔΣ SCL-90 (t.b.=0,452 και P=0,000), ΔΕΘΣ SCL-90 (t.b.=0,303 και P=0,000) (πίνακας 13).

3.7.2 Συσχέτιση με το συντελεστή κατά Kendall των ατόμων που ντράπηκαν

3.7.2.1 Συσχετίσεις των δημογραφικών δεδομένων με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις των αδελφών**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των *αδελφών* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P < 0,10$) συσχέτιση μεταξύ των αδελφών και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b.=0,187$ και $P=0,091$).

- **Συσχετίσεις της επαγγελματικής κατάστασης**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *επαγγελματικής κατάστασης* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P < 0,10$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ της επαγγελματικής κατάστασης και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b.=-0,179$ και $P=0,088$).

- **Συσχετίσεις της βαθμολογίας σωματικής ντροπής**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *βαθμολογίας σωματικής ντροπής* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά ενδεικτικά σημαντική ($P < 0,10$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ της βαθμολογίας σωματικής ντροπής και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b.=0,186$ και $P=0,058$).

3.7.2.2 Συσχετίσεις των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις της εξωτερικής ντροπής του OAS (OAS total)**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του *συνολικού βαθμού του OAS* και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση ανάμεσα στο συνολικό βαθμό του OAS και των: συνολικός βαθμός του ESS ($t.b.=0,471$ και $P=0,000$), παρανοειδής εχθρότητα ($t.b.=0,401$ και $P=0,000$), αυτοεπίκριση ($t.b.=0,412$ και $P=0,000$), ενοχή HDHQ ($t.b.=0,381$ και $P=0,000$), εξωστρεφής εχθρότητα ($t.b.=0,327$ και $P=0,001$), ενδοστρεφής εχθρότητα ($t.b.=0,483$ και $P=0,000$),

ολική εχθρότητα ($t.b.=0,444$ και $P=0,000$), ψυχαναγκαστικότητα ($t.b.=0,476$ και $P=0,000$), διαπροσωπική ευαισθησία ($t.b.=0,520$ και $P=0,000$), κατάθλιψη SCL-90 ($t.b.=0,472$ και $P=0,000$), άγχος SCL-90 ($t.b.=0,416$ και $P=0,000$), επιθετικότητα SCL-90 ($t.b.=0,451$ και $P=0,000$), φοβικό άγχος ($t.b.=0,352$ και $P=0,000$), παρανοειδής ιδεασμός ($t.b.=0,479$ και $P=0,000$), ψυχωτισμός ($t.b.=0,487$ και $P=0,000$), ΓΔΣ SCL-90 ($t.b.=0,513$ και $P=0,000$), ΔΕΘΣ SCL-90 ($t.b.=0,345$ και $P=0,000$), ΣΘΣ SCL-90 ($t.b.=0,487$ και $P=0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική ($P<0,01$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του συνολικού βαθμού του OAS και των: αποφυγή ($t.b.=0,245$ και $P=0,009$) και εμμονή ($t.b.=0,292$ και $P=0,002$).

Στατιστικά σημαντική ($P<0,05$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ συνολικού βαθμού του OAS και των: επίκριση από άλλους ($t.b.=0,244$ και $P=0,013$), παρορμητική εχθρότητα ($t.b.=0,254$ και $P=0,010$), και , τέλος, σωματοποίηση ($t.b.=0,243$ και $P=0,010$) (πίνακας 14).

- **Συσχετίσεις της τάσης για ντροπή (εσωτερική ντροπή) (ESS total)**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P<0,001$) συσχέτιση μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και των: συνολικός βαθμός OAS ($t.b.=0,471$ και $P=0,000$), αυτοεπίκριση ($t.b.=0,333$ και $P=0,001$), ενοχή HDHQ ($t.b.=0,317$ και $P=0,001$), ενδοστρεφής εχθρότητα ($t.b.=0,364$ και $P=0,000$), ολική εχθρότητα ($t.b.=0,312$ και $P=0,001$), ψυχαναγκαστικότητα ($t.b.=0,367$ και $P=0,000$), διαπροσωπική ευαισθησία ($t.b.=0,355$ και $P=0,000$), κατάθλιψη SCL-90 ($t.b.=0,417$ και $P=0,000$), άγχος SCL-90 ($t.b.=0,400$ και $P=0,000$), φοβικό άγχος ($t.b.=0,335$ και $P=0,000$), παρανοειδής ιδεασμός ($t.b.=0,343$ και $P=0,000$), ψυχωτισμός ($t.b.=0,438$ και $P=0,000$), ΓΔΣ SCL-90 ($t.b.=0,430$ και $P=0,000$), ΔΕΘΣ SCL-90 ($t.b.=0,342$ και $P=0,000$) και ΣΘΣ SCL-90 ($t.b.=0,373$ και $P=0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική ($P<0,01$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και των: εμμονή ($t.b.=0,265$ και $P=0,004$) και επιθετικότητα SCL-90 ($t.b.=0,280$ και $P=0,003$).

Στατιστικά σημαντική ($P<0,05$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και των: παρανοειδής εχθρότητα ($t.b.=0,219$ και $P=0,025$), εξωστρεφής εχθρότητα ($t.b.=0,194$ και $P=0,039$), σωματοποίηση ($t.b.=0,219$ και $P=0,0019$) (πίνακας 14).

3.7.3 Συσχέτιση με το συντελεστή κατά Kendall των ατόμων που δεν ντράπηκαν

3.7.3.1 Συσχετίσεις των δημογραφικών δεδομένων με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις της ηλικίας**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *ηλικίας* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση της ηλικίας, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b. = -0,131$ και $P = 0,001$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b. = -0,196$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις του φύλου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *φύλου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά φύλου και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = 0,170$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις της οικογενειακής κατάστασης και των παιδιών**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *οικογενειακής κατάστασης* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση, τόσο με το συνολικό βαθμό του OAS ($t.b. = -0,145$ και $P = 0,001$), όσο και με το συνολικό βαθμό του ESS ($t.b. = -0,176$ και $P = 0,000$).

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των *παιδιών* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ των παιδιών και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = 0,204$ και $P = 0,000$).

Τέλος, στατιστικά σημαντική ($P < 0,05$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ των παιδιών και του συνολικού βαθμού OAS ($t.b. = 0,118$ και $P = 0,011$).

- **Συσχετίσεις του εκπαιδευτικού επιπέδου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *εκπαιδευτικού επιπέδου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b. = 0,193$ και $P = 0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική ($P < 0,01$) συσχέτιση προέκυψε μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b.=0,135$ και $P=0,002$).

- **Συσχετίσεις της επαγγελματικής κατάστασης**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *επαγγελματικής κατάστασης* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πολύ σημαντική ($P < 0,01$) συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική κατάσταση και τον συνολικό βαθμό του ESS ($t.b.=-0,119$ και $P=0,005$).

- **Συσχετίσεις της επίσκεψης σε Ψυχολόγο**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *επίσκεψης σε Ψυχολόγο* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση ανάμεσα στην επίσκεψη σε Ψυχολόγο, τόσο με τον συνολικό βαθμό του OAS ($t.b.=-0,182$ και $P=0,000$), όσο και με τον συνολικό βαθμό του ESS ($t.b.=-0,150$ και $P=0,001$).

- **Συσχετίσεις της εμπειρίας ψυχικού πόνου**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της *εμπειρίας ψυχικού πόνου* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πολύ σημαντική ($P < 0,01$) συσχέτιση, τόσο ανάμεσα στην εμπειρία ψυχικού πόνου και τον συνολικό βαθμό του OAS ($t.b.=-0,123$ και $P=0,008$), όσο και ανάμεσα στην εμπειρία ψυχικού πόνου και τον συνολικό βαθμό του ESS ($t.b.=-0,138$ και $P=0,003$).

- **Συσχετίσεις του στρεσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *στρεσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση, τόσο μεταξύ του στρεσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας και του συνολικού βαθμού του OAS ($t.b.=-0,233$ και $P=0,000$), όσο και μεταξύ του του στρεσογόνου γεγονότος παιδικής ηλικίας και του συνολικού βαθμού του ESS ($t.b.=-0,213$ και $P=0,000$).

- **Συσχετίσεις του στρεσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής**

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του *στρεσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής* και των άλλων μεταβλητών, όπως φαίνεται και στον πίνακα 12, προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P \leq 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του στρεσογόνου γεγονότος ενήλικης ζωής, τόσο με τον συνολικό βαθμό του OAS ($t.b. = -0,165$ και $P = 0,001$), όσο και με τον συνολικό βαθμό του ESS ($t.b. = -0,244$ και $P = 0,000$).

3.7.3.2 Συσχετίσεις των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής

- **Συσχετίσεις της εξωτερικής ντροπής του OAS (OAS total)**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του συνολικού βαθμού του OAS και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε, όπως φαίνεται και στον πίνακα 15, στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση ανάμεσα στο συνολικό βαθμό του OAS και τους παρακάτω παράγοντες: συνολικός βαθμός ESS ($t.b. = 0,410$ και $P = 0,000$), επίκριση από άλλους ($t.b. = 0,209$ και $P = 0,000$), παρορμητική εχθρότητα ($t.b. = 0,139$ και $P = 0,001$), παρανοειδής εχθρότητα ($t.b. = 0,294$ και $P = 0,000$), αυτοεπίκριση ($t.b. = 0,330$ και $P = 0,000$), ενοχή HDHQ ($t.b. = 0,309$ και $P = 0,000$), εξωστρεφής εχθρότητα ($t.b. = 0,265$ και $P = 0,000$), ενδοστρεφής εχθρότητα ($t.b. = 0,363$ και $P = 0,000$), ολική εχθρότητα ($t.b. = 0,349$ και $P = 0,000$), αποφυγή ($t.b. = 0,138$ και $P = 0,000$), εμμονή ($t.b. = 0,315$ και $P = 0,000$), σωματοποίηση ($t.b. = 0,300$ και $P = 0,000$), ψυχαναγκαστικότητα ($t.b. = 0,382$ και $P = 0,000$), διαπροσωπική ευαισθησία ($t.b. = 0,464$ και $P = 0,000$), κατάθλιψη SCL-90 ($t.b. = 0,426$ και $P = 0,000$), άγχος SCL-90 ($t.b. = 0,354$ και $P = 0,000$), επιθετικότητα SCL-90 ($t.b. = 0,270$ και $P = 0,000$), φοβικό άγχος ($t.b. = 0,282$ και $P = 0,000$), παρανοειδής ιδεασμός ($t.b. = 0,385$ και $P = 0,000$), ψυχωτισμός ($t.b. = 0,423$ και $P = 0,000$), ΓΔΣ SCL-90 ($t.b. = 0,438$ και $P = 0,000$), ΔΕΘΣ SCL-90 ($t.b. = 0,307$ και $P = 0,000$), ΣΘΣ SCL-90 ($t.b. = 0,432$ και $P = 0,000$).

- **Συσχετίσεις της τάσης του ατόμου για ντροπή του ESS (ESS total)**

Από τον στατιστικό έλεγχο για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και κάθε μιας ξεχωριστά από τις άλλες μεταβλητές προέκυψε στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P < 0,001$) συσχέτιση μεταξύ του συνολικού

βαθμού του ESS και τους παρακάτω παράγοντες: συνολικός βαθμός OAS (t.b.=0,410 και P=0,000), επίκριση από άλλους (t.b.=0,163 και P=0,000), παρανοειδής εχθρότητα (t.b.=0,230 και P=0,000), αυτοεπίκριση (t.b.=0,384 και

	ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΝΤΡΟΠΗ ΣΕ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΠΟΝΟ	
		ΔΕΙΓΜΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΔΕΙΓΜΑ ΜΕ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ

P=0,000), ενοχή HDHQ (t.b.=0,298 και P=0,000), εξωστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,203 και P=0,000), ενδοστρεφής εχθρότητα (t.b.=0,391 και P=0,000), ολική εχθρότητα (t.b.=0,319 και P=0,000), εμμονή (t.b.=0,311 και P=0,000), σωματοποίηση (t.b.=0,287 και P=0,000), ψυχαναγκαστικότητα (t.b.=0,392 και P=0,000), διαπροσωπική ευαισθησία (t.b.=0,450 και P=0,000), κατάθλιψη SCL-90 (t.b.=0,410 και P=0,000), άγχος SCL-90 (t.b.=0,402 και P=0,000), επιθετικότητα SCL-90 (t.b.=0,264 και P=0,000), φοβικό άγχος (t.b.=0,365 και P=0,000), παρανοειδής ιδεασμός (t.b.=0,371 και P=0,000), ψυχωτισμός (t.b.=0,445 και P=0,000), ΓΔΣ SCL-90 (t.b.=0,448 και P=0,000), ΔΕΘΣ SCL-90 (t.b.=0,295 και P=0,000) και ΣΘΣ SCL-90 (t.b.=0,453 και P=0,000).

Επίσης, προέκυψε στατιστικά πολύ σημαντική ($P<0,01$) συσχέτιση μεταξύ του συνολικού βαθμού του ESS και της παρορμητικής εχθρότητας (t.b.=0,109 και P=0,007) (πίνακας 15).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	OAS - TOTAL	ESS-TOTAL	OAS - TOTAL	ESS-TOTAL	OAS - TOTAL	ESS-TOTAL
ΗΛΙΚΙΑ	-,117***	-,174***	-,075	-,110	-,131***	-,196***
ΦΥΛΟ	,035	,183***	,061	,146	,017	,170***
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	-,102*	-,143***	,064	-,084	-,145***	-,176***
ΑΔΕΛΦΙΑ	,039	,055	,122	,187 ^{MS}	,003	,009
ΠΑΙΔΙΑ	,083 ^{MS}	,167***	,000 1,000	,119	,118*	,204***
ΔΙΑΜΟΝΗ	,001	-,015	-,041	-,106	,009	-,004
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	,116**	,167***	,041	,107	,135**	,193***
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	-,071 ^{MS}	-,101*	-,179 ^{MS}	-,162	-,067	-,119**
ΕΠΙΣΚ. ΣΕ ΨΥΧΟΛΟΓΟ ΧΡΟΝΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ	-,176***	-,156***	-,045	-,078	-,182***	-,150***
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	-,006	,010	-,008	,056	,016	,025
ΠΟΝΕΣΑΤΕ ΚΑΠΟΤΕ ΨΥΧΙΚΑ	-,115**	-,139***	-,014	-,040	-,123**	-,138**
ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	-,208***	-,234***	,112	-,087	-,233***	-,213***
ΣΤΡΕΣΟΓΟΝΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΕΝΗΛΙΚΗΣ ΖΩΗΣ	-,175***	-,244***	-,171	-,152	-,165***	-,244***

Πίνακας 12 Συσχέτιση ανά δύο των δημογραφικών δεδομένων με τα ερωτηματολόγια για το συναίσθημα της ντροπής, που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall, στο σύνολο των 384 εξετασθέντων και σε κάθε ομάδα χωριστά.

Πίνακας 13 Συσχέτιση ανά δύο των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής με το HDHQ, το ECRI, και το SCL-90, που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall, στο σύνολο των 384 εξετασθέντων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL		ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL
----------------------------	-----------	-----------	--	----------------------------	-----------	-----------

ΟΑΣ TOTAL		,436***		SCL_90 ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,296***	,288***
ΗΔΗQ ΕΠΙΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ	,211***	,151***		SCL_90 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,405***	,398***
ΗΔΗQ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,157***	,119***		SCL_90 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,485***	,452***
ΗΔΗQ ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,308***	,226***		SCL_90 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,439***	,422***
ΗΔΗQ ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ	,349***	,385***		SCL_90 ΑΓΧΟΣ	,365***	,403***
ΗΔΗQ ΕΝΟΧΗ	,325***	,300***		SCL_90 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,300***	,272***
ΗΔΗQ ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,275***	,199***		SCL_90 ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	,299***	,369***
ΗΔΗQ ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,384***	,397***		SCL_90 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,400***	,373***
ΗΔΗQ ΟΛΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,364***	,316***		SCL_90 ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,442***	,446***
ECRI ΑΠΟΦΥΓΗ	,158***	,082*		SCL_90 ΓΔΣ	,456***	,452***
ECRI ΕΜΜΟΝΗ	,321***	,323***		SCL_90 ΔΕΘΣ	,310***	,303***
				SCL_90 ΣΘΣ	,453***	,454***

Πίνακας 14 Συσχέτιση ανά δύο των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής με το ΗΔΗQ, το ECRI, και το SCL-90, που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall, στην ομάδα των 57 εξετασθέντων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	ΟΑΣ TOTAL	ESS TOTAL		ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	ΟΑΣ TOTAL	ESS TOTAL
ΟΑΣ TOTAL		,471***		SCL_90 ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,243*	,219*

ΗΔΗQ ΕΠΙΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ	,244*	,127	SCL_90 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,476***	,367***
ΗΔΗQ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,254*	,142	SCL_90 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,520***	,355***
ΗΔΗQ ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,401***	,219*	SCL_90 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,472***	,417***
ΗΔΗQ ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ	,412***	333***	SCL_90 ΑΓΧΟΣ	,416***	,400***
ΗΔΗQ ΕΝΟΧΗ	,381***	,317***	SCL_90 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,451***	,280**
ΗΔΗQ ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,327***	,194*	SCL_90 ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	,352***	,335***
ΗΔΗQ ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,483***	,364***	SCL_90 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,479***	,343***
ΗΔΗQ ΟΛΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,444***	,312***	SCL_90 ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,487***	,438***
ECRI ΑΠΟΦΥΓΗ	,245**	,128	SCL_90 ΓΔΣ	,513***	,430***
ECRI ΕΜΜΟΝΗ	,292**	,265**	SCL_90 ΔΕΘΣ	,345***	,342***
			SCL_90 ΣΘΣ	,487***	,373***

Πίνακας 15 Συσχέτιση ανά δύο των ερωτηματολογίων για το συναίσθημα της ντροπής με το ΗΔΗQ, το ECRI, και το SCL-90, που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall, στην ομάδα των 327 εξετασθέντων.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL
OAS TOTAL		,410***	SCL_90 ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,300***	,287***
ΗΔΗQ ΕΠΙΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ	,209***	,163***	SCL_90 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,382***	,392***

ΗΔΗQ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,139***	,109**	SCL_90 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,464***	,450***
ΗΔΗQ ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,294***	,230***	SCL_90 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,426***	,410***
ΗΔΗQ ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ	,330***	,384***	SCL_90 ΑΓΧΟΣ	,354***	,402***
ΗΔΗQ ΕΝΟΧΗ	,309***	,298***	SCL_90 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,270***	,264***
ΗΔΗQ ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,265***	,203***	SCL_90 ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	,282***	,365***
ΗΔΗQ ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,363***	,391***	SCL_90 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,385***	,371***
ΗΔΗQ ΟΛΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,349***	,319***	SCL_90 ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,432***	,445***
ΕCΡΙ ΑΠΟΦΥΓΗ	,138***	,064	SCL_90 ΓΔΣ	,438***	,448***
ΕCΡΙ ΕΜΜΟΝΗ	,315***	,311***	SCL_90 ΔΕΘΣ	,307***	,295***
			SCL_90 ΣΘΣ	,432***	,453***

Πίνακας 16

Συγκριτικός πίνακας των συσχετίσεων των ερωτηματολογίων της εξωτερικής και εσωτερικής ντροπής μεταξύ τους, με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της εχθρότητας και με το ερωτηματολόγιο κοντινών σχέσεων στις δύο ομάδες του δείγματος που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL	ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	OAS TOTAL	ESS TOTAL
------------------------	--------------	--------------	-------------------------	--------------	--------------

ΟΑΣ TOTAL		,471***		ΟΑΣ TOTAL		,410***
ΗΔΗQ ΕΠΙΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ	,244*	,127		ΗΔΗQ ΕΠΙΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ	,209***	,163***
ΗΔΗQ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,254*	,142		ΗΔΗQ ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,139***	,109**
ΗΔΗQ ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,401***	,219*		ΗΔΗQ ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,294***	,230***
ΗΔΗQ ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ	,412***	333***		ΗΔΗQ ΑΥΤΟΕΠΙΚΡΙΣΗ	,330***	,384***
ΗΔΗQ ΕΝΟΧΗ	,381***	,317***		ΗΔΗQ ΕΝΟΧΗ	,309***	,298***
ΗΔΗQ ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,327***	,194*		ΗΔΗQ ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,265***	,203***
ΗΔΗQ ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,483***	,364***		ΗΔΗQ ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,363***	,391***
ΗΔΗQ ΟΛΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,444***	,312***		ΗΔΗQ ΟΛΙΚΗ ΕΧΘΡΟΤΗΤΑ	,349***	,319***
ΕCΡΙ ΑΠΟΦΥΓΗ	,245**	,128		ΕCΡΙ ΑΠΟΦΥΓΗ	,138***	,064
ΕCΡΙ ΕΜΜΟΝΗ	,292**	,265**		ΕCΡΙ ΕΜΜΟΝΗ	,315***	,311***

Πίνακας 17 Συγκριτικός πίνακας των συσχετίσεων των ερωτηματολογίων της εξωτερικής και εσωτερικής ντροπής με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου της ψυχοπαθολογίας, στις δύο ομάδες του δείγματος που εξετάστηκαν με το μη παραμετρικό τεστ συσχέτισης t.b. του Kendall.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	ΟΑΣ TOTAL	ESS TOTAL		ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΤΡΑΠΗΚΑΝ	ΟΑΣ TOTAL	ESS TOTAL
SCL_90 ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,243*	,219*		SCL_90 ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	,300***	,287***

SCL_90 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,476***	,367***	SCL_90 ΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	,382***	,392***
SCL_90 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,520***	,355***	SCL_90 ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ	,464***	,450***
SCL_90 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,472***	,417***	SCL_90 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	,426***	,410***
SCL_90 ΑΓΧΟΣ	,416***	,400***	SCL_90 ΑΓΧΟΣ	,354***	,402***
SCL_90 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,451***	,280**	SCL_90 ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ	,270***	,264***
SCL_90 ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	,352***	,335***	SCL_90 ΦΟΒΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	,282***	,365***
SCL_90 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,479***	,343***	SCL_90 ΠΑΡΑΝΟΕΙΔΗΣ ΙΔΕΑΣΜΟΣ	,385***	,371***
SCL_90 ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,487***	,438***	SCL_90 ΨΥΧΩΤΙΣΜΟΣ	,432***	,445***
SCL_90 ΓΔΣ	,513***	,430***	SCL_90 ΓΔΣ	,438***	,448***
SCL_90 ΔΕΘΣ	,345***	,342***	SCL_90 ΔΕΘΣ	,307***	,295***
SCL_90 ΣΘΣ	,487***	,373***	SCL_90 ΣΘΣ	,432***	,453***

4. Συζήτηση

Πριν σχολιάσουμε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και τα σχετίσουμε με αποτελέσματα παρόμοιων μελετών, θεωρούμε σημαντικό να σημειώσουμε: α) σε τι δεν απαντάει η συγκεκριμένη μελέτη, και β) ποιοι είναι οι περιορισμοί της.

4.1. Οριοθετήσεις

Τα άτομα κλήθηκαν να απαντήσουν εάν ένιωσαν σωματικό πόνο στη ζωή τους και εάν ντράπηκαν για αυτό το βίωμα. Καθώς ο πόνος αποτελεί μια συχνή συνέπεια της ασθένειας, υπάρχει η πιθανότητα τα άτομα να αναφέρθηκαν σε ντροπή για παρελθοντικό βίωμα ασθένειας που συνοδευόταν από πόνο. Βέβαια, θεωρούμε ότι, τόσο ο τρόπος με τον οποίο διατυπώθηκε η ερώτηση, η οποία αναφερόταν ξεκάθαρα στη μνήμη σωματικού πόνου και όχι ασθένειας, όσο και το γεγονός ότι ο πόνος δεν αποτελεί απαραίτητα συνέπεια μιας ασθένειας, διασφαλίζουν σε σημαντικό βαθμό την αναφορά ντροπής λόγω βιώματος σωματικού πόνου. Παρόλα αυτά, δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα ότι τα άτομα που ανέφεραν πως ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, απάντησαν θετικά μνημονεύοντας μόνο έναν πόνο ή έναν πόνο μαζί με την ασθένεια που τον προκαλεί.

Η ομάδα των ατόμων που ανέφεραν πως ντράπηκαν για τον παρελθοντικό σωματικό τους πόνο, αποτελούνταν από 57 άτομα, συνιστώντας ένα σχετικά μικρό δείγμα πληθυσμού. Για να οριστεί μια ξεκάθαρη σχέση μεταξύ του συναισθήματος ντροπής και του σωματικού πόνου, θα απαιτείτο ένα μεγαλύτερο δείγμα πληθυσμού. Το γεγονός αυτό δεν μας επιτρέπει να μιλήσουμε για αιτιώδη σχέση μεταξύ των ψυχολογικών χαρακτηριστικών που διερευνήθηκαν στην παρούσα μελέτη και το συναίσθημα της ντροπής για το σωματικό πόνο. Μια τέτοια προσπάθεια για την ανακάλυψη συγκεκριμένων συνθηκών, οι οποίες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση ντροπής για το σωματικό πόνο θα προσέκρουε σε αρκετά μεθοδολογικά σημεία.

Για τα αποτελέσματα που προέκυψαν συνολικά από τη στατιστική ανάλυση και την ερμηνεία τους οφείλουμε να διατυπώσουμε ορισμένες επιφυλάξεις που αφορούν στην πιθανή διαπλοκή του τύπου αίτιο - αιτιατό μεταξύ της ντροπής και του σωματικού πόνου. Σε καμία περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης που να υποστηρίζει ότι η ντροπή είναι η αιτία του πόνου ή το αντίστροφο.

4.2 Η εξωτερική ντροπή στα άτομα που ντράπηκαν και στα άτομα που δεν ντράπηκαν (OAS)

Η μέση τιμή της εξωτερικής ντροπής (*OAS total*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $22,61 \pm 10,37$ και $17,81 \pm 8,57$. Η μέση φυσιολογική τιμή της εξωτερικής ντροπής στον

ελληνικό πληθυσμό είναι $17,74 \pm 9,02$. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής στο παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εξωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της εξωτερικής ντροπής στα άτομα που ντράπηκαν ήταν κατά 5 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή στην Ελλάδα (υπό δημοσίευση), καθώς και από τη μέση τιμή της ομάδας όσων δεν ντράπηκαν, στην οποία η αντίστοιχη μέση τιμή κυμαινόταν στα φυσιολογικά επίπεδα. Η διαφορά στα επίπεδα της εξωτερικής ντροπής μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P = 0,002$), όσο και κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P = 0,016$), αλλά και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P = 0,000$).

Από τα αποτελέσματά της παρούσας μελέτης, αναδεικνύονται τα υψηλά επίπεδα της εξωτερικής ντροπής, όπως μετράται με το OAS (των Goss, Gilbert και Allan, 1994) των ατόμων που αναφέρουν πως ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Ο πόνος είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ασθένεια και την ελλειμματικότητα του ατόμου, συνθήκες που συνδέονται με το στιγματισμό καθώς και με τη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (Gilbert, 1998; Kurzban & Leary, 2001). Οι παράγοντες αυτοί έχει βρεθεί πως οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη (Gilbert, 2003) και την ντροπή (Shweder, 2003; Cohen, 2003). Το ανωτέρω εύρημα, λοιπόν, είναι σύμφωνο με αποτελέσματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες συνδέουν την εξωτερική ντροπή με το «βλέμμα του άλλου», δηλαδή την εικόνα των άλλων για το άτομο και την κρίση τους για τα ελαττώματά του και τις απορριπτές πλευρές του εαυτού του (Gilbert, 1998; Heller, 2003).

4.3 Η τάση για ντροπή (εσωτερική ντροπή) στα άτομα που ντράπηκαν και στα άτομα που δεν ντράπηκαν (ESS)

Η μέση τιμή της τάσης των ατόμων για ντροπή (*ESS total*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $57,47 \pm 14,49$ και $46,38 \pm 12,96$. Η μέση φυσιολογική τιμή της τάσης των ατόμων για ντροπή στον ελληνικό πληθυσμό είναι $47,09 \pm 13,69$. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που θα έδιναν θετική απάντηση στο αίσθημα της ντροπής στο παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που θα έδιναν αρνητική απάντηση. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση

τιμή της εσωτερικής ντροπής στα άτομα που ντράπηκαν ήταν περίπου κατά 10 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή στην Ελλάδα, καθώς και περίπου κατά 9 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση τιμή της ομάδας όσων δεν ντράπηκαν, στην οποία η αντίστοιχη μέση τιμή κυμαινόταν στα φυσιολογικά επίπεδα. Η διαφορά στα επίπεδα της εσωτερικής ντροπής μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P=0,000$), όσο και κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,000$), αλλά και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,000$).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύονται τα υψηλά επίπεδα εσωτερικής ντροπής, όπως αυτή μετράται με το ESS (των Andrews, Qian και Valentine, 2002), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Ο πόνος, όπως επισημάνθηκε, συνδέεται με συνθήκες όπως είναι η ελλειμματικότητα του ατόμου και η ασθένεια (Gilbert, 1998; Kurzban & Leary, 2001). Η αποστροφή, λόγω εμφανών ή λιγότερο εμφανών ελλειμμάτων, είναι ένα συναίσθημα που οι άνθρωποι φοβόμαστε μήπως προκαλούμε στους άλλους, καθώς αυτό θα μας καθιστούσε μη-ελκυστικούς και ανεπιθύμητους (Gilbert, 1998). Χωρίς την έγκριση και την αναγνώριση των άλλων, μπορεί να νιώθουμε χωρίς αξία, και εδώ, όπως επισημαίνει ο Gilbert (2003), λειτουργούν οι παθολογίες της ντροπής και του στίγματος. Η γνώση ότι οι στιγματισμένες ομάδες υπάρχουν μέσα στην κοινωνία, μπορεί να οδηγήσει τα άτομα να φοβούνται να τοποθετηθούν σε αυτές- «συνείδηση του στίγματος» (Pinel, 1999). Καθώς το «βλέμμα του άλλου», δηλαδή η κρίση της κοινότητας, συχνά εσωτερικοποιείται, ακόμη και όταν το άτομο δεν κρίνεται από κάποιον εξωτερικό κριτή, το «βλέμμα του άλλου» και οι συνέπειές του είναι παρόντα (Heller, 2003). Το ανωτέρω εύρημα, λοιπόν, επιβεβαιώνει τη θέση αυτή, και ακόμη είναι σύμφωνο με τα ευρήματα κι άλλων μελετητών που έχουν διαπιστώσει ότι, η αξιολόγηση του εαυτού από τον εαυτό και η αξιολόγησή του από τους άλλους συνδέονται (Goss et al, 1994).

Αξίζει να επισημανθεί ότι η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) εντάσσεται στα ερωτηματολόγια που μετρούν αποκλειστικά την τάση των ατόμων για ντροπή (και όχι ταυτόχρονα και την τάση για ενοχή, όπως συμβαίνει με άλλα εργαλεία μέτρησης της ντροπής), και υπολογίζει την ντροπή ως έναν σταθερό παράγοντα της διάθεσης του ατόμου και όχι ως παροδική αντίδραση σε συγκεκριμένες καταστάσεις (Tangney & Dearing, 2002).

4.4. Η ψυχοπαθολογία στα άτομα που ντράπηκαν και στα άτομα που δεν ντράπηκαν (SCL-90)

Η μέση τιμή της *σωματοποίησης* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $11,33 \pm 9,21$ και αντίστοιχα, στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, ήταν $8,95 \pm 7,26$. Η μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης είναι $7,40 \pm 7,06$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της σωματοποίησης στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά 4 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της σωματοποίησης, και κατά περίπου 2 μονάδες μεγαλύτερη από ότι στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, και στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η μέση τιμή της σωματοποίησης είναι κατά 1,5 μονάδα μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή. Τα άτομα και των δύο ομάδων είχαν απαντήσει θετικά στο αν έχουν νιώσει σωματικό πόνο στη ζωή τους, και έτσι είχαν επιλεγεί από τα 600 άτομα στα οποία είχαν χορηγηθεί τα ερωτηματολόγια της μελέτης. Μια πιθανή εξήγηση, λοιπόν, για τις γενικότερα αυξημένες τιμές της σωματοποίησης στο συνολικό δείγμα, είναι η ιδιαίτερη σχέση των ατόμων αυτών με το σώμα και την ασθένεια, καθώς και μια τάση μνήμης δυσάρεστων γεγονότων, όπως είναι ο πόνος. Παρόλα αυτά, τα επίπεδα σωματοποίησης ήταν περισσότερο αυξημένα στην ομάδα όσων ντράπηκαν, όπως επιβεβαιώθηκε, τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P = 0,054$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P = 0,077$).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύονται τα υψηλά επίπεδα σωματοποίησης, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Το ανωτέρω εύρημα βρίσκεται σε σύμπνοια με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία τονίζει πως η ντροπή συνιστά το απόλυτο κλείσιμο του κύκλου εαυτός-αντικείμενο, διακόπτοντας κάθε δραστηριότητα και εμποδίζοντας την καθαρή σκέψη και τη δράση του ατόμου (Lewis, 2003). Τα χαρακτηριστικά αυτά της ντροπής περιγράφουν μια ιδιαίτερα πιεστική εσωτερική κατάσταση για το άτομο, η οποία πιθανά εκτονώνεται στα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ντροπής και μέσω της σωματοποίησης των εσωτερικών πιέσεων.

Η μέση τιμή της *ψυχαναγκαστικότητας* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα

13,42± 7,08 και 10,70± 6,32. Η μέση φυσιολογική τιμή της ψυχαναγκαστικότητας είναι 9,49±6,50 (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στην ψυχοπαθολογία και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της ψυχαναγκαστικότητας στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά 4 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της ψυχαναγκαστικότητας, και κατά περίπου 3 μονάδες μεγαλύτερη από ότι στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, και στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η μέση τιμή της ψυχαναγκαστικότητας είναι κατά 1 μονάδα μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή. Η διαφορά στα επίπεδα της ψυχαναγκαστικότητας μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,002$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,005$).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα ψυχαναγκαστικότητας, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Το ανωτέρω εύρημα είναι σύμφωνο με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, όπου παρατίθεται αφενός ένα κοινό χαρακτηριστικό της ντροπής με τον ψυχαναγκασμό, η επίπονη λεπτομερής εξέταση του εαυτού (Tangney, 1990), και αφετέρου επισημαίνεται ο σημαντικός ρόλος του συναισθήματος της ντροπής στη διαμόρφωση των δυναμικών της ψυχαναγκαστικής- καταναγκαστικής διαταραχής (Shapiro, 2003).

Η μέση τιμή της *διαπροσωπικής ευαισθησίας* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν 11,79± 6,82 και 8,81± 5,80 αντίστοιχα. Η μέση φυσιολογική τιμή της διαπροσωπικής ευαισθησίας είναι 8,36±6,24 (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της διαπροσωπικής ευαισθησίας στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά περίπου 3,5 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της διαπροσωπικής ευαισθησίας, και κατά περίπου 3 μονάδες μεγαλύτερη από ότι στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Η διαφορά στην διαπροσωπική ευαισθησία μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,008$), όσο και κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, και τη σύγκρισή

τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,018$), αλλά και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,001$).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα διαπροσωπικής ευαισθησίας, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Η διαπροσωπική ευαισθησία αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου, αρχικά να ενδιαφέρεται και αφετέρου να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις σκέψεις των άλλων. Σύμφωνα με μελετητές, η ενασχόληση με τον εαυτό, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της ντροπής (Tangney, 1990; Lewis, 2003), δεν επιτρέπει την αντίληψη της στενοχώριας κάποιου άλλου, δηλαδή εμποδίζει την ενσυναίσθηση. Έτσι, όσοι ντρέπονται, δύσκολα ανησυχούν για τον πόνο που βιώνει κάποιος άλλος. Μέσα από διάφορες μελέτες της Tangney και της ομάδας της, παρατηρήθηκε ότι τα άτομα με τάση προς την ντροπή, δεν είναι άτομα με ενσυναίσθηση (Tangney & Dearing, 2002).

Ταυτόχρονα, όμως, η ντροπή είναι ένα συναισθημα που ορίζεται από το «βλέμμα του άλλου» (Gilbert, 1998; Heller, 2003) και αποτελεί ένα κοινό προειδοποιητικό σήμα ότι κάποιος είτε δεν κινητοποιεί αρκετά θετικά αισθήματα στο μυαλό των άλλων ώστε να τον διαλέξουν, είτε ενεργοποιεί αρνητικά αισθήματα στο μυαλό τους (θυμό, απέχθεια, περιφρόνηση) (Gilbert, 2003). Το ανωτέρω εύρημα, λοιπόν, είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα μελετών που επισημαίνουν πως, η αντίληψη των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων, αποτελεί κεντρική έννοια στη ζωή των ατόμων που ντρέπονται (Gilbert, 1998; Heller, 2003; Gilbert, 2003). Άλλωστε, η ικανότητα του ατόμου για ντροπή (και ενοχή) βασίζεται, μεταξύ άλλων, στη θεωρία του νου (που αφορά στην ικανότητά μας να κατανοούμε τα συναισθήματα και τις προθέσεις των άλλων) (Gilbert, 2003). Αυτό που μπορούμε να υποθέσουμε είναι ότι, τα άτομα που βιώνουν αυξημένη ντροπή, προσπαθούν να αντιληφθούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των άλλων (διαπροσωπική ευαισθησία), αλλά ο λόγος που το κάνουν είναι μάλλον εγωκεντρικός (με στόχο τη δική τους επιβίωση).

Η μέση τιμή της *κατάθλιψης* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $15,67 \pm 8,89$ και $12,68 \pm 8,83$. Η μέση φυσιολογική τιμή της κατάθλιψης είναι $11,34 \pm 8,75$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά 4 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της κατάθλιψης, και κατά περίπου 3 μονάδες μεγαλύτερη από ότι

στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, και στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι κατά περίπου 1 μονάδα μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή. Η διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P= 0,007$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,011$).

Τα ανωτέρω αποτελέσματα, τα οποία αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis,1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, αποτελούν εύρημα σύμφωνο με άλλες μελέτες που επισημαίνουν τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την κατάθλιψη (Andrews et al., 2002; Tangney & Dearing, 2002), αλλά και με μια συμπεριφορά που συναντούμε συχνά σε περιπτώσεις κατάθλιψης, την αυτοκτονική συμπεριφορά (Lundback et al., 2006).

Η μέση τιμή του άγχους για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $9,53 \pm 7,10$ και η αντίστοιχη τιμή στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $7,94 \pm 6,95$. Η μέση φυσιολογική τιμή του άγχους είναι $7,32 \pm 6,66$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά εν μέρει στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του άγχους στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν περίπου κατά 2 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή του άγχους, και από τη μέση τιμή στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν, αλλά αυτή ήταν μια στατιστικά ενδεικτικά σημαντική διαφορά, όπως φάνηκε κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,075$).

Τα ανωτέρω αποτελέσματα, τα οποία αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα άγχους, όπως αυτό μετράται με το SCL-90 (Derogatis,1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, αποτελούν εύρημα σύμφωνο με την υπάρχουσα βιβλιογραφία όπου επισημαίνεται πως η ντροπή (και η ενοχή) μπορεί να θεωρηθεί μια μορφή άγχους (Gilligan, 2003), και ταυτόχρονα συνυπάρχει με το άγχος σε μια ποικιλία συνθηκών και περιστάσεων (Gilbert, 2000; Gilbert, 2003; Heller, 2003; Birchwood et al., 2007).

Η μέση τιμή της επιθετικότητας για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $7,12 \pm 4,99$, ενώ για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $5,64 \pm 4,61$. Η μέση φυσιολογική τιμή της επιθετικότητας είναι $5,08 \pm 5,04$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν

ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή της επιθετικότητας στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά περίπου 2 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή της επιθετικότητας, και από τη μέση τιμή στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Η διαφορά στα επίπεδα της επιθετικότητας μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P=0,067$), όσο και κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,018$), αλλά και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,027$).

Τα ανωτέρω αποτελέσματα αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας, όπως αυτή μετράται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Το ανωτέρω εύρημα είναι σύμφωνο με αποτελέσματα άλλων μελετών που επισημαίνουν τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την επιθετικότητα που κατευθύνεται προς τους άλλους (Keltner & Harker, 1998; Gilbert, 2000; Gilbert & Miles, 2000; Tangney & Dearing, 2002; Gilligan, 2003).

Η μέση τιμή του *φοβικού άγχους* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $3,89 \pm 4,75$ και $2,58 \pm 3,22$ αντίστοιχα. Η μέση φυσιολογική τιμή του φοβικού άγχους είναι $2,51 \pm 3,69$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ψυχοπαθολογίας, και υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του φοβικού άγχους στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν περίπου κατά 1,5 μονάδα μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή του φοβικού άγχους, και από τη μέση τιμή στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Η διαφορά στα επίπεδα του φοβικού άγχους μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P=0,055$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,035$).

Η μέση τιμή του *παρανοειδούς ιδεασμού* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $8,53 \pm 4,65$, ενώ η αντίστοιχη τιμή για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $7,16 \pm 4,34$. Η μέση φυσιολογική τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού είναι $6,13 \pm 4,43$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν μεγαλύτερες μέσες τιμές στην ψυχοπαθολογία σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό και με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν κατά 2 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση

φυσιολογική τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού στον υγιή πληθυσμό, και κατά περίπου 1 μονάδα μεγαλύτερη από ό,τι στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, και στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η μέση τιμή του παρανοειδούς ιδεασμού είναι κατά περίπου 1 μονάδα μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή. Η διαφορά στα επίπεδα του παρανοειδούς ιδεασμού μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P=0,030$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,019$).

Η μέση τιμή του *ψυχωτισμού* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $7,89 \pm 6,01$ και $6,23 \pm 5,23$ αντίστοιχα. Η μέση φυσιολογική τιμή του ψυχωτισμού είναι $6,09 \pm 6,83$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν μεγαλύτερες μέσες τιμές στην ψυχοπαθολογία σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό και με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του ψυχωτισμού στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν περίπου κατά 2 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή του ψυχωτισμού, και από τη μέση τιμή στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Η διαφορά στα επίπεδα του ψυχωτισμού μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, και τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,058$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,037$).

Τα ανωτέρω αποτελέσματα αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα φοβικού άγχους, παρανοειδούς ιδεασμού και ψυχωτισμού, όπως αυτά μετριώνται με το SCL-90 (Derogatis, 1977), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Τα ανωτέρω ευρήματα είναι σύμφωνα με τα δεδομένα μελετών που επισημαίνουν πως, το συναίσθημα της ντροπής συνδέεται με φόβους που στηρίζονται σε πραγματικές ή φανταστικές ελλείψεις του ατόμου (Andrews, 1998β; Tangney & Dearing, 2002) και σχετίζεται ποικιλοτρόπως με την παρανοϊκότητα (Shapiro, 2003; Gilligan, 2003; Gilbert et al., 2005).

Η μέση τιμή του *ΓΔΣ (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων)* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $1,07 \pm 0,60$ και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν $0,85 \pm 0,51$. Η μέση φυσιολογική τιμή του ΓΔΣ είναι $0,74 \pm 0,56$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση τιμή στον ΓΔΣ σε σχέση με τη μέση φυσιολογική τιμή, και τη μέση τιμή στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του ΓΔΣ στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν περίπου κατά 2

μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή του ΓΔΣ και από τη μέση τιμή στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Η διαφορά στα επίπεδα του ΓΔΣ μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε, τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact Test ($P=0,002$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,006$).

Η μέση τιμή του ΣΘΣ (*Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $51,46 \pm 19,63$ και $42,90 \pm 18,36$ αντίστοιχα. Η μέση φυσιολογική τιμή του ΣΘΣ είναι $38,04 \pm 20,21$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν μεγαλύτερες μέσες τιμές στο ΣΘΣ (δηλαδή στο σύνολο των μη μηδενικών απαντήσεων) σε σχέση με τη μέση φυσιολογική τιμή, και με τη μέση τιμή στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του ΣΘΣ στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, ήταν περίπου κατά 13 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή του ΣΘΣ, και κατά περίπου 9 μονάδες μεγαλύτερη από ότι στην ομάδα όσων δε ντράπηκαν. Ταυτόχρονα, όμως, παρατηρούμε ότι, και στην ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν, η μέση τιμή του ΣΘΣ είναι κατά περίπου 3 μονάδες μεγαλύτερη από τη μέση φυσιολογική τιμή. Η διαφορά στα επίπεδα του ΣΘΣ μεταξύ των δύο ομάδων διαπιστώθηκε τόσο κατά τη σύμπτυξη των κατανομών σε τρεις κλάσεις, με σημείο τομής το μέσο όρο στον ελληνικό πληθυσμό, όσο και κατά τη σύγκρισή τους με το χ^2 του Pearson ($P=0,010$) και τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1, Q_3) με το test Mann-Whitney ($P=0,001$).

Η μέση τιμή του ΔΕΘΣ (*Δείκτης Ενόχλησης των Θετικών Συμπτωμάτων*) για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν ήταν $1,77 \pm 0,47$, ενώ για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $1,68 \pm 0,44$. Η μέση φυσιολογική τιμή του ΔΕΘΣ είναι $1,58 \pm 0,53$ (Ντώνιας και συν., 1991). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση, ότι τα άτομα που ντράπηκαν για το βίωμα σωματικού πόνου, θα εμφανίζουν μεγαλύτερες μέσες τιμές στον ΔΕΘΣ σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό και με τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε κατά τη σύγκριση των κατανομών, αλλά ούτε και κατά τη σύγκριση των διαμέσων.

Γενικά, στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν η ψυχοπαθολογία ήταν περισσότερο αυξημένη σε σχέση με όσους δεν ντράπηκαν, επιβεβαιώνοντας την αρχική μας υπόθεση, ενώ στην ομάδα όσων δεν ντράπηκαν δεν υπήρχαν αποκλίσεις από το μέσο όρο στους υγιείς στη διαπροσωπική ευαισθησία, το άγχος, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον ψυχωτισμό, τον ΓΔΣ και τον ΔΕΘΣ, ενώ οι αποκλίσεις που παρατηρήθηκαν στους υπόλοιπους παράγοντες ήταν πολύ

μικρές. Χαρακτηριστικά, παρατηρούμε ότι στο ΣΘΣ (δηλαδή στο σύνολο των απαντήσεων που βαθμολογήθηκαν άνω του μηδενός), στην ομάδα όσων ντράπηκαν η μέση τιμή ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή αυτού του δείκτη στους υγιείς, υποδεικνύοντας τον αυξημένο αριθμό σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων σε αυτήν την ομάδα, και επιβεβαιώνοντας τα αποτελέσματα άλλων μελετών που επισημαίνουν την πολύπλοκη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την ψυχοπαθολογία (Goss et al., 1994; Tantam, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Gilbert et al., 2001; Andrews et al., 2002; Gilligan, 2003; Shapiro, 2003; Birchwood et al., 2007; Lundback et al., 2006).

4.5 Η εχθρότητα στα άτομα που ντράπηκαν και στα άτομα που δεν ντράπηκαν

Για την *επίκριση των άλλων (criticism of others)* οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $5,63 \pm 2,44$ και $5,61 \pm 2,27$. Αυτή η υποκλίμακα αναφέρεται στην κριτική που ασκεί το άτομο σε άλλα άτομα. Η μέση φυσιολογική τιμή της επίκρισης των άλλων κυμαίνεται στο $5,32 \pm 2,90$ για τις γυναίκες και στο $5,76 \pm 2,86$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν., 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της επίκρισης των άλλων μεταξύ των δύο ομάδων κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P = 0,958$).

Για την *παρορμητική εχθρότητα (acting-out hostility)* οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $4,89 \pm 1,99$ και $4,55 \pm 1,95$. Η μέση φυσιολογική τιμή της παρορμητικής εχθρότητας κυμαίνεται στο $3,55 \pm 1,52$ για τις γυναίκες και στο $3,53 \pm 1,53$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν., 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της παρορμητικής εχθρότητας μεταξύ των δύο ομάδων κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P = 0,170$).

Για την *παρanoiδή εχθρότητα (paranoid hostility)* οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $2,47 \pm 2,03$ και $2,18 \pm 1,86$. Αυτή η υποκλίμακα αναφέρεται στην καχυποψία και σε διστρεβλωμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Η μέση φυσιολογική τιμή της παρanoiδούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $2,71 \pm 1,88$ για τις γυναίκες και στο $1,96 \pm 1,64$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν., 1987; Lyketsos et al.,

1978;Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της παρανοειδούς εχθρότητας μεταξύ των δύο ομάδων κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,352$).

Για την *αυτοεπίκριση (self-criticism)* οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $4,67 \pm 1,95$ και $4,09 \pm 2,13$. Αυτή η υποκλίμακα αναφέρεται στην αυτοκριτική του ατόμου. Η μέση φυσιολογική τιμή της αυτοεπίκρισης κυμαίνεται στο $4,03 \pm 2,09$ για τις γυναίκες και στο $3,00 \pm 1,68$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987;Lyketsos et al., 1978;Drosos et al., 1989) . Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα, ως προς την αυτοεπίκριση. Κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) των δύο ομάδων με το test Mann-Whitney, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($P= 0,039$).

Για την *ενοχή (Guilt)* οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $2,28 \pm 1,53$ και $2,07 \pm 1,55$. Η μέση φυσιολογική τιμή της ενοχής κυμαίνεται στο $1,93 \pm 1,36$ για τις γυναίκες και στο $1,88 \pm 1,29$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987;Lyketsos et al., 1978;Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ενοχής μεταξύ των δύο ομάδων κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,253$).

Για την *εξωστρεφή εχθρότητα (Extrapunitiveness)*, που αποτελεί το άθροισμα της επίκρισης των άλλων, της παρορμητικής και παρανοειδούς εχθρότητας, οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $13,00 \pm 5,09$ και $12,33 \pm 4,86$. Η μέση φυσιολογική τιμή της εξωστρεφούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $11,58 \pm 4,90$ για τις γυναίκες και στο $11,26 \pm 4,39$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987;Lyketsos et al., 1978;Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Δε διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της εξωστρεφούς εχθρότητας μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact test ($P=0,842$), αλλά ούτε και κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,345$).

Για την *ενδοστρεφή εχθρότητα (Intropunitiveness)*, που αποτελεί το άθροισμα της αυτοεπίκρισης και της ενοχής, οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και

για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $6,95 \pm 2,93$ και $6,15 \pm 3,28$. Η μέση φυσιολογική τιμή της ενδοστροφούς εχθρότητας κυμαίνεται στο $5,97 \pm 2,95$ για τις γυναίκες και στο $4,88 \pm 2,45$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν εν μέρει την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα, ως προς την αυτοεπίκριση. Η υπόθεσή μας επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των δύο ομάδων, όπου παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ενδοστροφούς εχθρότητας μεταξύ των δύο ομάδων, τόσο κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact test ($P=0,021$), όσο και κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,032$).

Για την *ολική εχθρότητα (Total hostility)*, που αποτελεί το άθροισμα της εξωστροφούς και ενδοστροφούς εχθρότητας, οι μέσες τιμές για τα άτομα που ντράπηκαν και για τα άτομα που δεν ντράπηκαν ήταν αντίστοιχα $19,95 \pm 7,04$ και $18,48 \pm 7,02$. Η μέση φυσιολογική τιμή της ολικής εχθρότητας κυμαίνεται στο $17,55 \pm 6,56$ για τις γυναίκες και στο $16,20 \pm 8,64$ για τους άνδρες (Αγγελόπουλος και συν, 1987; Lyketsos et al., 1978; Drosos et al., 1989). Τα αποτελέσματα αυτά δεν επιβεβαιώνουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα είχαν αυξημένη εχθρότητα. Συγκεκριμένα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ολικής εχθρότητας μεταξύ των δύο ομάδων, ούτε κατά τη σύγκριση των κατανομών με το Fisher Exact test ($P=0,158$), αλλά ούτε και κατά τη σύγκριση των διαμέσων τους (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,177$).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα αυτοεπίκρισης, αλλά όχι και τη γενικότερα αυξημένη εχθρότητα, όπως αυτά μετρούνται με το HDHQ (Caine, Foulds, & Hope, 1967), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Η ντροπή συνιστά ένα εγωκεντρικό βίωμα όπου τα άτομα παρατηρούν στενά και ελέγχουν τον εαυτό τους (Tangney & Dearing, 2002; Lewis, 2003). Πρόκειται για ένα δυσάρεστο, επίπονο συναίσθημα που μπορεί να οδηγήσει τα άτομα σε διάφορες αντιδράσεις, όπως είναι ο θυμός προς τον εαυτό ή προς τρίτους (Thomas, 1995; Gilbert & Miles, 2000), η καταστρεπτική συμπεριφορά (Gilbert & Miles, 2000; Rosenberger, 2005) στα πλαίσια της προσπάθειας του ατόμου να διασώσει τον εαυτό του, το άγχος, η περιφρόνηση (Gilbert, 2003), η κατηγορία των άλλων ή το «κρύψιμο» (του εαυτού, μιας πράξης, της ντροπής) (Tangney & Dearing, 2002). Η εκδίκηση ίσως είναι κάτι που επιζητούν οι ταπεινωμένοι άνθρωποι και όχι αυτοί που νιώθουν ντροπή (Gilbert, 1998). Ο Klaassen (2001) αναφέρει μια παρατήρηση του Nathanson, ο οποίος επισημαίνει πως, όταν το άτομο αρνείται την ντροπή ξεσπώντας σε κάποιον άλλο, επικεντρώνεται η προσοχή του εξωτερικά και ανταλλάσει την ντροπή της αδυναμίας με την ντροπή της απομόνωσης. Όταν

αρνείται την ντροπή επιτιθέμενο στον εαυτό του, η επικέντρωση της προσοχής είναι προς τον εαυτό, και τότε ανταλλάσει την ντροπή της απομόνωσης και της εγκατάλειψης για την ντροπή της αδυναμίας και της αδεξιότητας (Klaassen, 2001).

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν προέκυψε μια σαφής εικόνα για τα επίπεδα της ενοχής στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Η υποκλίμακα της ενοχής στην κλίμακα ψυχοπαθολογίας SCL-90, ανέδειξε μια στατιστικά πολύ σημαντική διαφορά ($P=0,005$) μεταξύ των δύο ομάδων, διαφορά που δεν επιβεβαιώθηκε στην υποκλίμακα της ενοχής στο ερωτηματολόγιο εχθρότητας HDHQ ($P=0,253$). Τα συναισθήματα της ντροπής και της ενοχής είναι προσαρμοστικό να συνυπάρχουν στο άτομο. Όταν, όμως, υπάρχει μια εντονότερη τάση του ατόμου προς το ένα ή το άλλο συναισθήμα, δεν αναμένουμε να υπάρχουν εξίσου υψηλά επίπεδα και στο άλλο, καθώς τα δύο αυτά συναισθήματα έχουν αντίστροφη σχέση μεταξύ τους (Gilligan, 2003), διαφέρουν στη φύση τους και στην εικόνα του εαυτού που τα συνοδεύει (Baumeister et al., 1994; Gilbert, 2000; Cohen, 2003; Dearing et al., 2005) καθώς και στον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν τη συμπεριφορά μας (Gilbert, 2000; Gilligan, 2003). Γενικά, η λειτουργία της ενοχής και της ντροπής είναι να διακόπτουν οποιαδήποτε δράση παραβιάζει εξωτερικά ή εσωτερικά προερχόμενους κανόνες. Η διαφορά τους έγκειται στη φύση αυτής της διακοπής (Lewis, 2003).

Τα ευρήματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης δεν επιβεβαιώνονται από τα αποτελέσματα άλλων μελετών, καθώς δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην εχθρότητα μεταξύ των ατόμων που ντράπηκαν και όσων δεν ντράπηκαν. Επιβεβαιώνονται όμως ως προς την υποκλίμακα της αυτοεπίκρισης και ενισχύονται από τα ευρήματα των μελετών της Tangney & Dearing (2002), και του Lewis (2003) οι οποίοι έχουν επισημάνει την τάση των ατόμων με ντροπή να «παρατηρούν» στενά και να κρίνουν τον εαυτό τους. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε πως, η εχθρότητα είναι ένα συστατικό της προσωπικότητας που μπορεί ν' αλλάξει κάτω από την επήρεια εξωτερικών γεγονότων. Θεωρείται, δηλαδή, ως ένα ελαστικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (μια συμπεριφορά παρά ένα χαρακτηριστικό) (Cahn et al., 1995) που αντανakλά συνήθως τις περιστασιακές δυσκολίες και απογοητεύσεις ενός ατόμου. Ο όρος εχθρότητα αναφέρεται στην υπομένουσα τάση του ατόμου να λαμβάνει τις απόψεις και τις εκτιμήσεις των άλλων ως αρνητική πρόθεση ή να προβλέπει συνεχώς επιθετικότητα από τους άλλους (Smith 1994). Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από εχθρότητα περιγράφονται συχνά με χαρακτηριστικά κυνισμού, καχυποψίας και θυμού (Williams and Williams, 1993; Knox et al 1998). Τα άτομα αυτά βιώνουν θυμό σε μια μεγάλη γκάμα καταστάσεων, συχνά γίνονται επιθετικά και προκαλούν συναισθηματικά ή φυσικά πλήγματα στους άλλους. Παρότι δεν υπάρχει παγκόσμια

συμφωνία στην εξήγηση των όρων θυμός, εχθρότητα και επιθετικότητα, οι ψυχολόγοι διατηρούν την άποψη ότι οι όροι αυτοί διαφέρουν με αναφορά στη σχετική έμφαση που δίνουν στη συναισθηματική, γνωσιακή και συμπεριφορική πλευρά της εμπειρίας (Smith 1994). Ο όρος επιθετικότητα χρησιμοποιείται τυπικά για να αναφερθεί σε συμπεριφορές καταστροφικές ή τιμωρίας προς πρόσωπα και αντικείμενα. Η επιθετικότητα μπορεί να συμπεριλάβει φυσικές επιθέσεις ή συναισθηματικές προσβολές. Μπορεί να εκφραστεί ανοιχτά και άμεσα ή συγκεκαλυμμένα και έμμεσα. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες πόνο-σχετιζόμενες μελέτες δεν αναφέρονται συχνά στην επιθετικότητα ως κάτι μετρήσιμο, υπονοούν ωστόσο ότι το μονοπάτι που οδηγεί από το θυμό και την εχθρότητα στα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών περνάει μέσα από την επιθετική συμπεριφορά (Smith 1994).

4.6 Οι τύποι δεσμού στα άτομα που ντράπηκαν και στα άτομα που δεν ντράπηκαν (ECRI)

Η μέση τιμή της *αποφυγής* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $42,51 \pm 12,85$ και $38,63 \pm 11,54$ αντίστοιχα. Τα αποτελέσματά μας στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα σχηματίζουν, είτε σχέσεις με αποφυγή, είτε με εμμονή σε εντονότερο βαθμό από τον υγιή πληθυσμό και από τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Η διαφορά στην αποφυγή μεταξύ των δύο ομάδων επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,046$).

Η μέση τιμή της *εμμονής* για την ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν και για την ομάδα των ατόμων που δεν ντράπηκαν ήταν $56,28 \pm 14,30$ και $52,33 \pm 13,53$ αντίστοιχα. Τα αποτελέσματά μας στηρίζουν την αρχική μας υπόθεση ότι τα άτομα που ντράπηκαν θα σχηματίζουν, είτε σχέσεις με αποφυγή, είτε με εμμονή (και όχι ασφαλείς σχέσεις) σε εντονότερο βαθμό από τον υγιή πληθυσμό και από τα άτομα που δεν ντράπηκαν. Η διαφορά στην εμμονή μεταξύ των δύο ομάδων επιβεβαιώθηκε κατά τη σύγκριση των διαμέσων (Q_1 , Q_3) με το test Mann-Whitney ($P= 0,036$).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τα υψηλά επίπεδα τόσο της αποφυγής, όσο και της εμμονής όπως αυτά μετρίωνται με το ECRI (Brennan et al., 1998), στα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου. Το συναισθηματικό της ντροπής δυσκολεύει τη σύναψη κοντινών σχέσεων, καθώς οδηγεί το άτομο στο να διατηρεί- αμυντικά- μια πιο ψυχρή συμπεριφορά (Gilbert et al., 1996) ή να είναι υποτακτικός (Irons & Gilbert, 2005).

ή επιθετικός απέναντι στους άλλους (Tangney & Dearing, 2002), με συνέπεια ο κοινωνικός κόσμος να βιώνεται ως απειλητικός (Gilbert et al., 2005) και η σύναψη ασφαλών σχέσεων, που εμπεριέχουν ένα θετικό σχήμα διαπροσωπικών σχέσεων εαυτού και άλλων (Καφέτσιος και Ιωαννίδου, «Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών», τεύχος 38), να δυσχεραίνει. Η συναισθηματικά ανασφαλής σχέση με τους γονείς οδηγεί τα άτομα σε αίσθηση χαμηλότερης κοινωνικής βαθμίδας και αξίας του εαυτού, η οποία συνδέεται με μεγαλύτερη ευαισθησία στα αισθήματα ντροπής (Gilbert et al., 1996). Επίσης, τα μοντέλα δεσμού στους ενήλικες, συνδέονται με διάφορες διαταραχές όπως η κατάθλιψη και οι διαταραχές άγχους (Καφέτσιος, 2003). Τα ανωτέρω ευρήματα της παρούσας μελέτης για τους τύπους δεσμού στα άτομα που ντράπηκαν και σε αυτά που δεν ντράπηκαν, είναι σύμφωνα με τα δεδομένα μελετών που επισημαίνουν πως, τα άτομα που νιώθουν ντροπή, τείνουν να προτιμούν «το δαίμονα που γνωρίζουν από αυτόν που δε γνωρίζουν» (Benn et al. 2005), και για το λόγο αυτό μπορεί να δημιουργούν σχέσεις εξαρτημένες και με εμμονή. Ταυτόχρονα, τα μοντέλα εαυτού και άλλων που φαίνεται να έχουν τα άτομα με ντροπή, είναι, παρόμοια με αυτά του αποφευκτικού και του έμμονου τύπου δεσμού, δηλαδή αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό και τους άλλους, και αρνητική εικόνα για τον εαυτό και θετική για τους άλλους αντίστοιχα (Καφέτσιος και Ιωαννίδου, «Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών», τεύχος 38).

Τόσο οι συσχετίσεις της εσωτερικής ντροπής, όσο και της εξωτερικής ντροπής με τους παράγοντες των άλλων ερωτηματολογίων παρουσίασαν ισχυρές συσχετίσεις και στις δύο ομάδες, και δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους (πίνακες 16 και 17). Τα σημεία στα οποία διέφεραν οι συσχετίσεις της εσωτερικής και της εξωτερικής ντροπής στις δύο ομάδες ήταν τα εξής:

Στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν

- δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εσωτερικής ντροπής και της επίκρισης από άλλους, της παρορμητικής εχθρότητας και της αποφυγής, ενώ στην ομάδα όσων δεν ντράπηκαν όλες οι συσχετίσεις ήταν πάρα πολύ σημαντικές, εκτός από την περίπτωση της εσωτερικής ντροπής με την αποφυγή, όπου δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση (πίνακας 16).
- παρατηρήθηκαν λιγότερο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της εξωτερικής ντροπής και της επίκρισης από άλλους, της παρορμητικής εχθρότητας και της σωματοποίησης, ενώ οι αντίστοιχες συσχετίσεις στην ομάδα όσων δεν ντράπηκαν ήταν στατιστικά πάρα πολύ σημαντικές (πίνακες 16 και 17).

- παρατηρήθηκαν λιγότερο στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της εσωτερικής ντροπής και της παρανοειδούς εχθρότητας, της εξωστρεφούς εχθρότητας, καθώς και της σωματοποίησης, ενώ οι αντίστοιχες συσχετίσεις στην ομάδα όσων δεν ντράπηκαν ήταν στατιστικά πάρα πολύ σημαντικές (πίνακες 16 και 17).

Συνοπτικά, από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύεται ότι, τα άτομα που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα ντροπής, τόσο εξωτερικής όσο και εσωτερικής. Αυτοί οι δύο τύποι ντροπής δε συνυπάρχουν απαραίτητα πάντα, αν και συνήθως όταν κάποιος εκτιμά πως είναι ανεπαρκής, θα περιμένει και από τους άλλους να τον βλέπουν με τον ίδιο τρόπο (Goss et al., 1994). Η αυξημένη τάση τους για ντροπή, λοιπόν, φαίνεται πως καθρεπτίζεται και στην αντίδραση με αυτό το συναίσθημα και στον πόνο. Από τη μελέτη των συσχετίσεων μεταξύ των δύο ομάδων, διαπιστώνεται καταρχήν ότι, στην ομάδα όσων ντράπηκαν, τόσο η εξωτερική όσο και η εσωτερική ντροπή δε συσχετίζονται με κανέναν δημογραφικό παράγοντα, αλλά παραμένουν ανεξάρτητο χαρακτηριστικό αυτής της ομάδας, άσχετα με την ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο κτλ. (πίνακας 12). Δηλαδή η εξωτερική και η εσωτερική ντροπή σε αυτά τα άτομα επιβεβαιώνεται πως αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (Tangney & Dearing, 2002).

Στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν η ψυχοπαθολογία, όπως μετράται με το SCL-90, ήταν αυξημένη. Στο ΣΘΣ (δηλαδή στο συνολικό αριθμό των μη-μηδενικών σκορ για το σύνολο των ερωτήσεων), στην ομάδα όσων ντράπηκαν η μέση τιμή ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από τη μέση τιμή αυτού του δείκτη στους υγιείς, υποδεικνύοντας τον αυξημένο αριθμό σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων σε αυτήν την ομάδα. Χαρακτηριστικά, και στις εννέα υποκλίμακες του SCL-90 διαπιστώθηκαν ιδιαίτερα αυξημένες τιμές, διαπίστωση που μας οδηγεί να σκεφτούμε πως η ντροπή παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των δυναμικών διάφορων τύπων ψυχοπαθολογίας, όπως η ψυχαναγκαστική - καταναγκαστική διαταραχή, η παρανοϊκή διαταραχή, η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Τα ανωτέρω δεδομένα στηρίζονται και από τις μελέτες των Goss et al, 1994; Gilbert et al., 1996; Tantam, 1998; Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002; Shapiro, 2003, οι οποίοι αναδεικνύουν τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας.

Τα άτομα που συνδέουν το βίωμα του σωματικού τους πόνου με το συναίσθημα της ντροπής, φαίνεται πως είναι άτομα που ζουν με ένα συγκεκριμένο είδος εσωτερικής διαμάχης - κάτι που διαπιστώνεται από τα υψηλά επίπεδα ψυχαναγκαστικότητας, κατάθλιψης, άγχους, φοβικού άγχους, παρανοειδούς

ιδεασμού και ψυχωτισμού. Στο βαθμό όπου τα άτομα αυτά δεν καταφέρνουν να ικανοποιούν τους στόχους τους, η εικόνα του εαυτού τους δε διασώζεται στα μάτια τους και δυσκολεύονται να σεβαστούν τα συμπτώματα του σώματός τους (όπως είναι ο πόνος). Κατά συνέπεια, εξαιτίας της ντροπής τους και των εσωτερικών τους δυσκολιών, σχηματίζουν μια αρνητική αναπαράσταση του εαυτού τους, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται ακόμη περισσότερο όταν το σώμα τους καταμαρτυρά αυτή την αδυναμία μέσα από τον πόνο. Για τα άτομα αυτά ο πόνος γίνεται τόσο αδιαμφισβήτητο και αδιαπραγμάτευτο παρών, ώστε να πιστεύουν ότι το «να πονάνε» είναι το πιο ζωντανό παράδειγμα του τι σημαίνει «να έχουν βεβαιότητα» για τη μειωτική τους υπόσταση. Ο πόνος (και η ασθένεια) ενισχύουν τη γνώση της απόστασής τους από το ιδεατό Εγώ, κοινό χαρακτηριστικό των ατόμων που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ντροπής (Tangney & Dearing, 2002; Rosenberger, 2005). Ως αποτέλεσμα της εσωτερικής διαμάχης που περιγράφηκε, τα άτομα αυτά είναι πιθανότερο να οδηγηθούν στη σωματοποίηση των εσωτερικών τους συγκρούσεων και στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς προς τους άλλους (άλλωστε τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ανέδειξαν αυξημένα επίπεδα σωματοποίησης και επιθετικότητας, μετρημένα με το SCL-90, στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου), με αποτέλεσμα να δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο, καθώς νιώθουν πως δεν έχουν ισχυρή θέληση και ντρέπονται για τον εαυτό τους.

Μέσα από τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης αναδείχθηκε, επίσης, η υψηλή τάση των ατόμων που ντράπηκαν για το βίωμα του παρελθοντικού σωματικού τους πόνου να γίνονται επικριτικοί με τον εαυτό τους. Η τάση που έχουν τα άτομα με αυξημένα επίπεδα ντροπής να κατηγορούν τον εαυτό τους στο σύνολό του, έχει επισημανθεί και από άλλους μελετητές (Gilbert, 1998; Cohen, 2003; Lewis, 2003; Dearing et al., 2005). Τα αυξημένα επίπεδα αυτοεπίκρισης έχουν σαν αποτέλεσμα τον προσανατολισμό της επιθετικότητας προς τα έσω, και έτσι εγκυμονείται ο κίνδυνος, καταρχήν ο πόνος τους να συνοδεύεται από ντροπή, και ταυτόχρονα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ενίσχυσης του πόνου και της επίκρισης του εαυτού, ο οποίος δεν τελειώνει. Το κλειστό κύκλωμα του εαυτού είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα του συναισθήματος της ντροπής, όπως έχουν επισημάνει άλλοι μελετητές (Tangney & Dearing, 2002; Cohen, 2003).

Τέλος, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης επιβεβαίωσαν τη δυσκολία των ατόμων που νιώθουν ντροπή στη σύναψη ασφαλών κοντινών σχέσεων (Gilbert et al., 1996; Tangney & Dearing, 2002; Gilbert et al., 2005; Irons & Gilbert, 2005), καθώς αναδείχθηκε η τάση τους να συνάπτουν είτε σχέσεις εξαρτημένες και με

εμμονή, είτε σχέσεις αποφευκτικές (σχήμα 1)*. Αυτό συνιστά έναν ακόμη παράγοντα που δυσχεραίνει τη θέση των ατόμων όταν πονούν, καθώς δυσκολεύει ή ακόμη και αποκλείει την αναζήτηση βοήθειας και υποστήριξης από τους άλλους, ενισχύοντας τα συναισθήματα ντροπής αλλά και τον πόνο, μέσα από το φαύλο κύκλο που περιγράφηκε πιο πάνω.

* Στο σχήμα 2 και 3 παρουσιάζεται η ομαδοποίηση των απαντήσεων των ατόμων που δεν ντράπηκαν καθώς και του συνόλου του δείγματος, ως προς τον τύπο δεσμού.

5. Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, σχετικά με τα χαρακτηριστικά της ομάδας των ατόμων που ανέφεραν ότι ντράπηκαν για το παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, είναι τα εξής:

Σχετικά, τόσο με την εσωτερική, όσο και με την εξωτερική ντροπή, τα επίπεδα σε αυτή την ομάδα είναι υψηλά. Επίσης, στα άτομα αυτά παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν υψηλές τιμές στη σωματοποίηση, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, το φοβικό άγχος, την επιθετικότητα, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό, την ψυχαναστικότητα, καθώς και στους δείκτες ΣΘΣ, ΔΕΘΣ, και ΓΔΣ. Αναφορικά με την εχθρότητα, τα άτομα αυτά δεν παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα, παρά μόνο αυξημένη τάση για αυτοεπίκριση. Τέλος, στις κοντινές τους σχέσεις φαίνεται να λειτουργούν με έντονη τάση, τόσο για αποφυγή, όσο και για εμμονή.

Και στις δύο ομάδες του δείγματος παρατηρήθηκαν ισχυρές συσχετίσεις, τόσο της εσωτερικής, όσο και της εξωτερικής ντροπής με τους παράγοντες των άλλων ερωτηματολογίων και δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, εκτός από την περίπτωση της συσχέτισης της εσωτερικής ντροπής με την αποφυγή, η οποία δεν ήταν στατιστικά σημαντική σε καμιά από τις δύο ομάδες (πίνακες 16 και 17). Φαίνεται, λοιπόν, πως οι συσχετίσεις της ντροπής με τους παράγοντες των άλλων ερωτηματολογίων αφορούν τη θετική απάντηση στο παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, και όχι το αν το άτομο ντράπηκε ή δεν ντράπηκε για αυτό. Επιπλέον, στην ομάδα των ατόμων που ντράπηκαν, δε βρέθηκε να συσχετίζεται η εσωτερική ντροπή με την επίκριση από άλλους και την παρορμητική εχθρότητα.

Στο σημείο αυτό θα μπορούσαμε να επισημάνουμε πως η ντροπή έχει χαρακτηριστεί από τους μελετητές ως «το πιο επίπονο συναίσθημα» (Heller, 2003; Gilbert, 1998; Tangney, 1990), και είναι άμεσα συνδεδεμένη με το στίγμα - ενός ρόλου, ενός χαρακτηριστικού ή/ και μιας ασθένειας - όπως αναφέρουν οι Kurzban & Leary (2001), ο Lewis (1998) και ο Pinel (1999). Κατ' επέκταση, γίνεται κατανοητή η σύνδεση της ντροπής και με τα συμπτώματα της ασθένειας, όπως είναι ο πόνος. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Lewis (1998), ο βαθμός στον οποίο τα στιγματισμένα άτομα κατηγορούν τον εαυτό τους ή κατηγορούνται από τους άλλους, αντανakλά το βαθμό της ντροπής τους. Ταυτόχρονα, στη σύγχρονη κοινωνία η ίδια η ντροπή είναι στιγματισμένη (Hollander, 2003), και επιπλέον το πέρασμα από μια κοινωνία ντροπής σε μια κοινωνία ενοχής, που έγινε γνωστό από τη Ruth Benedict, θεωρείται σημάδι ηθικής προόδου (Konstan, 2003).

Επιπρόσθετα, ο πόνος, που συχνά ακολουθεί μια ασθένεια, είναι γνωστό ότι αποτελεί μια πολυσύνθετη εμπειρία, και δεν περιορίζεται σε μια μηχανική απάντηση σε φυσιολογικά ερεθίσματα, αλλά επιδεινώνεται ή ελαττώνεται μέσα από διάφορες συνθήκες όπως, πρώτον, τις επενδύσεις που του αποδίδει το άτομο που

πονά, δεύτερον, τη συνολική ψυχοκοινωνική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το άτομο, καθώς και, τρίτον, τα «μοντέλα πόνου» που έχει «κληρονομήσει» από την οικογένειά του (Turk et al., 1987; Violon, 1985; Edwards et al., 1985). Τόσο η αιτία που προκαλεί το σωματικό πόνο, όσο και οι συνέπειές του (π.χ., αδυναμία ατόμου να ανταποκριθεί στο ρόλο του και γενικά στην αυτόνομη ικανοποίηση των αναγκών του), αλλά και η ψυχική φόρτιση που έχει για το άτομο το σημείο στο σώμα όπου πονά (π.χ., γεννητική περιοχή), η κοινωνική του σε τρίτους – και ιδιαίτερα όταν εκτίθεται στους επαγγελματίες υγείας – καθώς και η σπανιότητα ή συχνότητα της εκάστοτε παθολογικής κατάστασης, συνθέτουν το ψηφιδωτό για την εμφάνιση του συναισθήματος της ντροπής σε μεγαλύτερη ή μικρότερη ένταση στα άτομα που πονούν.

Εξυπηρετεί η ντροπή κάποιο σκοπό παρόμοιο με αυτόν του πόνου; Η ντροπή, όπως και ο πόνος, είναι ένα ερέθισμα που προκαλεί αποστροφή και ωθεί το άτομο που το βιώνει να επιδιωχθεί την κατάσταση που οδήγησε σε αυτό το ερέθισμα, καθώς και να αποφύγει τέτοιες καταστάσεις στο μέλλον. Όπως και ο πόνος, η ντροπή μεταφέρει το εξής μήνυμα: «ό,τι και αν έκανες, φρόντισε να το ξε- κάνεις αν γίνεται, και μην το επαναλάβεις» (Bowles & Gintis, 2002).

Μέσα από την παρούσα έρευνα, αναδείχθηκε πως, τα άτομα που τείνουν να θυμούνται πως ένιωσαν ντροπή σε παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, είναι άτομα με αυξημένα επίπεδα ντροπής (εσωτερικής και εξωτερικής). Η ντροπή αφορά παραβάσεις κοινωνικών και ηθικών κανόνων που αναφέρονται σε συμπεριφορές και εμπειρίες σχετικές με την αρετή και το χαρακτήρα (Keltner & Harker, 1998), και συνδέεται με την απόδοση ευθύνης στον εαυτό για κάτι κακό (ανήθικο ή αηδιαστικό). Παρόλα αυτά, μπορεί να αφορά και καταστάσεις για τις οποίες δεν ευθύνεται το ίδιο το άτομο, όπως ένα ελάττωμα εκ γενετής, ο βιασμός μιας γυναίκας (Gilbert, 1998), ή μια ασθένεια που εμπεριέχει σωματικό πόνο. Ανεξαρτήτως αιτίας του πόνου, λοιπόν, μπορεί τα άτομα με αυξημένα επίπεδα ντροπής να νιώθουν άσχημα για τον πόνο τους, αποδίδοντας τις ευθύνες στον εαυτό τους (άλλωστε τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας πιστοποίησαν την τάση αυτοεπικρίσης των ατόμων αυτών). Μπορούμε στο σημείο αυτό, και σύμφωνα με τη θέση των Keltner & Harker (1998) που προαναφέρθηκε, να κάνουμε μια υπόθεση ότι, για τα άτομα που ντράπηκαν όταν πόνεσαν, ο πόνος είναι συνδεδεμένος με αρνητικές αποδόσεις, και ταυτόχρονα τα άτομα αυτά μπορεί να εξαρτώνται περισσότερο από τη γνώμη των άλλων (τα κριτήρια αξιολόγησης του εαυτού επηρεάζουν την ντροπή- Cohen, 2003) και να νιώθουν πως, πονώντας, αποτυγχάνουν να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των άλλων (Heller, 2003), καθώς στη σημερινή εποχή της ισχύος και της τεχνολογικής προόδου, η

«αδυναμία» που υποδηλώνεται από τον πόνο δεν αποτελεί ένα από τα «αποδεκτά κοινωνικά σταθμά» (Lewis, 1998).

Τα άτομα που για οποιονδήποτε λόγο είναι περισσότερο ευάλωτα απέναντι στο «βλέμμα του άλλου», είναι τα άτομα που βιώνουν συχνότερα και εντονότερα το συναίσθημα της ντροπής (Gilbert, 1998; Pinel, 1999; Kurzban & Leary, 2001; Cohen, 2003; Gilbert, 2003; Heller, 2003; Shweder, 2003). Φαίνεται πως η ντροπή στα άτομα αυτά συνοδεύει και το σωματικό πόνο (αναλογία περίπου 1 στους 5), γεγονός που εγείρει προβληματισμούς και ποικίλα ζητήματα ως προς την ποιότητα της φροντίδας (ανακούφιση του πόνου) και την πορεία της θεραπείας που παρέχονται στους χώρους υγείας. Ο πόνος αποτελεί συνέπεια ποικίλων ασθενειών, αλλά και καθημερινών ιατρικών πρακτικών, αξίζει λοιπόν να επισημανθεί πως, η ντροπή μπορεί να αποτρέπει τα άτομα από την αναζήτηση βοήθειας, να επηρεάζει αρνητικά τη συμμόρφωση με τη θεραπεία (Tangney & Dearing, 2002), και ακόμη φαίνεται να οδηγεί στην απόκρυψη πληροφοριών και στη μείωση της ικανοποίησης από την ιατρική πρακτική (Lazare, 1987).

Εφόσον τα παραπάνω συμπεράσματα προκύπτουν από τα αποτελέσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης και προήλθαν από ένα δείγμα ατόμων που δεν πονούν στο παρόν αλλά ενθυμούνται την ντροπή που ένιωσαν για ένα παρελθοντικό βίωμα σωματικού πόνου, γίνεται κατανοητό πως υπάρχει η ανάγκη διερεύνησης του συναισθήματος της ντροπής σε άτομα που πονούν στο παρόν. Το συναίσθημα της ντροπής αποτελεί ένα ζήτημα κεντρικό στα πλαίσια της φροντίδας και της ποιότητας της θεραπείας, και έτσι αναδύεται η αναγκαιότητα οι επαγγελματίες υγείας να εντρυφήσουν περισσότερο στη διασύνδεση της ντροπής με τον πόνο του ασθενούς και την πορεία της ασθένειάς του.

- **Ahlbom, A. & Norell S.** (1992). *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*. (Μετάφραση: Δημολιάτης, Γ., Χουλιάρη, Σ. & Αναστασόπουλος Π.). Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- **Allan, S., Gilbert, P., Goss, K.** (1994). An exploration of shame measures- II: psychopathology. *Person. Individ. Diff.* , vol. 17, p. 719-722.
- **Andrews, B** (1998β). Shame and Childhood Abuse. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 176- 190.
- **Andrews, B.** (1995). Bodily Shame as a mediator between abusive experiences and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 104, p. 277- 285.
- **Andrews, B.** (1998α). Methodological and Definitional Issues in Shame Research. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 39- 54.
- **Andrews, B. Qian, M. & Valentine, J.D.** (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 41, p. 29- 42.
- **Baldwin, KM., Baldwin, JR, Ewald, T.** (2006). The relationship among shame, guilt and self- efficacy. *Am. J. Psychother.*, vol. 60, p. 1- 21.
- **Baumeister, R.F., Stillwell, A., Heatherton, T.F.** (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, vol. 115, p. 243- 267.
- **Benn, L., Harvey, J.E., Gilbert, p., Irons, C.** (2005). Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness *Personality and Individual Differences*, vol. 38, p. 1813-1822.
- **Birchwood, M., Trower, P., Brunet, K., Gilbert, P., Iqbal, Z., & Jackson, C.** (2007). Social anxiety and the shame of psychosis: a study in first episode psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, vol. 45 (5), p. 1025- 1037.
- **Blackburn, I.M., Lyketsos, G. & Tsiantis, J.** (1979). The temporal relationship between hostility and depressed mood. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 18, p.227-235.
- **Bowles, S. & Gintis, H.** (2002). The Origins of Human Cooperation. Στο: *The Genetic and cultural evolution of cooperation*. Peter Hammerstein (eds). Cambridge: MIT Press, 2003.

- **Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R.** (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Στο: *Attachment, Theory and Close Relationships*. J.A. Simpson & W.S. Rholes (eds). USA, NY: Guilford Press, (p. 46-76).
- **Cacioppo, J. T, Berntson, G.G., Sheridan, J.F., McClintock, M.K.** (2000). Multilevel Integrative Analysis of Human Behavior: Social Neuroscience and the Complementing Nature of Social and Biological Approaches. *Psychological Bulletin*, vol. 126, p. 829- 843.
- **Cahn, J.Y., Labopin, M., Mandelli, F. et al.** (1995). Autologous Bone Marrow Transplantation for First Remission Acute Myeloblastic Leukemia in Patients Older Than 50 Years: A Retrospective Analysis of the European Bone Marrow Transplant Group. *Blood*, vol. 85(2), p. 575-579.
- **Caine, T.M., Foulds, G.A., Hope, K.** (1967). *Manual of Hostility and Direction of Hostility Questionnaire*. London: University of London Press.
- **Cohen, D, Vandello, J. & Rantilla, A.K.** (1998). The Sacred and the Social; Cultures of Honor and Violence. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 261- 282.
- **Cohen, D.** (2003). The American National Conversation about (Everything but) Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1075- 1108.
- **Dearing, R.L., Stuewing, J., Tangney, J.P.** (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, vol. 30, p. 1392- 1404.
- **Drosos, A., Angelopoulos, N.V., Liakos, A. & Moutsopoulos, H.** (1989). Personality structure disturbances and psychiatric manifestations in primary Sjogren's syndrome. *J. Autoimmunity*, vol. 2, p. 489-493.
- **Dweck, C.S. & Leggett, E. L.** (1988). A Social- Cognitive Approach to Motivation and Personality. *Psychological Review*, vol. 95, p. 256- 273.
- **Economou, M. & Angelopoulos, N.V.** (1989). Dysthymic symptom, hostility and scholastic achievement in a group of high school students. *Educ. Psychol.*, vol. 9(4), p. 331-337.
- **Edwards, P.W., O' Neil, G.W., Zeichner, A., & Kuczmierczyk, A.R.** (1985). Effects of familial pain models on pain complaints and coping strategies. *Percept. Mot. Skills*, vol., 61, p.355- 362.
- **Feiring, C., Taska, L., Chen, K.** (2002). Trying to understand why horrible things happen: attribution, shame and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreat.*, vol. 7, p. 26- 41.

- **Finger, E.C., Marsh, AA, Kamel, N., Mitchell, D.G.V., Blair, J.R.** (2006). Caught in the act: The impact of audience on the neural response to morally and socially inappropriate behavior. *NeuroImage*, vol.33, p. 414- 421.
- **Gilbert P.** (1998). Some Core Issues and Controversies. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 3- 38.
- **Gilbert, P. & Andrews, B.** (1998). *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press.
- **Gilbert, P. & McGuire M.T.** (1998). Shame, Status, and Social Roles; Psychobiology and Evolution. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 99- 125.
- **Gilbert, P.** (2000). The Relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 7, p. 174- 189.
- **Gilbert, P.** (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, vol.70, p. 1205- 1230.
- **Gilbert, P., Allan, S.** (1998). The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine*, vol. 28, p. 585- 598.
- **Gilbert, P., Allan, S., Goss, K.** (1996). Parental Representations, Shame, Interpersonal Problems, and Vulnerability to Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 3, p. 23- 34.
- **Gilbert, P., Birchwood, M., Gilbert, J., Trower, P., Hay, J., Murray, B., Meaden A., Olsen K., Miles, J.N.V.** (2001). An exploration of evolved mental mechanisms for dominant and subordinate behaviour in relation to auditory hallucinations in schizophrenia and critical thoughts in depression. *Psychological Medicine*, vol. 31, p. 1117- 1127.
- **Gilbert, P., Boxall, M., Cheung, M., & Irons, C.** (2005). The Relation of Paranoid Ideation and Social Anxiety in a Mixed Clinical Population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, vol. 12, p. 124- 133.
- **Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F., Irons, C.** (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clin. Psychol. Psychotherapy*, vol. 10, p. 108- 115.

- **Gilbert, P., Miles, J.N.V.** (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, p. 757- 774.
- **Gilligan, J.** (2003). Shame, Guilt, and Violence. *Social Research*, vol. 70, p. 1149- 1180.
- **Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S.** (1994). An exploration of shame measures- I: The Other As Shamer scale. *Person. Individ. Diff.*, vol. 17 (5), p. 713- 717.
- **Greenwald, D.F. & Harder D.W.** (1998). Domains of Shame; Evolutionary, Cultural, and Psychotherapeutic Aspects. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 225- 245.
- **Gustafsson, M., Ekholm, J., Ohman, A.** (2004). From shame to respect: musculoskeletal pain patients' experience of a rehabilitation programme, a qualitative study. *J. Rehabil. Med.*, vol. 36, p; 97- 103.
- **Heller, A.** (2003). Five approaches to the phenomenon of shame. *Social Research*, vol 70, p. 1016- 1030.
- **Hollander, J.** (2003). Honor Dishonorable: Shameful Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1061- 1074.
- **Irons, C., Gilbert, P.** (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: the role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, vol. 28, p. 325- 341.
- **Jacoby, M.** (1993). Is the analytic situation shame- producing? *J. Anal. Psychol.*, vol. 38, p. 419- 436.
- **Kafetsios, K.** (2002). Emotional intelligence abilities across the life-span: Attachment, age and gender effects. Paper presented at the 12th Conference of the International Society for Research on Emotions, Cuenca, Spain.
- **Kellett, S. & Gilbert, P.** (2001). Acne: A biopsychosocial and evolutionary perspective with a focus on shame. *British Journal of Health Psychology*, vol. 6, p. 1-24.
- **Keltner, D. & Harker, LA.** (1998). The Forms and Functions of the Nonverbal Signal of Shame. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 78- 98.
- **Klaassen, J.A.** (2001). The Taint of Shame: Failure, Self-Distress and Moral Growth. *Journal of social philosophy*, vol. 32, p. 174- 196.

- **Knox SS, Stiegmund KD, Weidner G, Ellison RC, Adelman A, Paton C.** Hostility, social support, and coronary heart disease in the National Heart, Lung, and Blood Institute Family Heart Study. *Am J Cardiol*, vol. 199;82, p. 1192-1196.
- **Konstan, D.** (2003). Shame in Ancient Greece. *Social Research*, vol.70, p. 1032- 1060.
- **Kurzban, R., Leary, M.** (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, vol. 127, p. 187-208.
- **Laplanche, J., Pontalis, J.- B.** (1986). *Λεξιλόγιο της ψυχανάλυσης*. Εκδ. Κέδρος.
- **Lazare, A.** (1987). Shame and humiliation in the medical encounter. *Arch. Intern. Med.*, vol. 147, p. 1653- 1658.
- **Leeming, D., Boyle, M.** (2004). Shame as a social phenomenon: A critical analysis of the concept of dispositional shame. Psychology and Psychotherapy. *Theory, Research and Practice*, vol. 77, p. 375- 396.
- **Leskela, J., Dieperink, M., & Thuras, P.** (2002). Shame and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 15, p. 223- 226.
- **Lewis, M.** (1998). Shame and Stigma. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 126- 140.
- **Lewis, M.** (2003). The role of the Self in Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1182- 1204.
- **Lewis, M., Alessandri, S. M. & Sullivan, M.W.** (1992). Differences in Shame and Pride as a Function of Children's Gender and Task Difficulty. *Child Development*, vol. 63, p. 630- 658.
- **Lindisfarne, N.** (1998). Gender, Shame, and Culture; An Antropological Perspective. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 246- 260.
- **Lundback, E., Forslund, k., Rylander, G., Jokinen, J., Nordstrom, P., Nordstrom, A.L., Asberg, M.** (2006). CSF 5- HIAA and the Rorshach Test in Patients Who Have Attempted Suicide. *Archives of Suicide Research*, vol. 10, p. 339- 345.
- **Lyketsos, G., Blackburn, I.M., Tsiantis, J.** (1978). The movement of hostility during recovery from depression. *Psychol. Med.*, vol. 8, p. 145- 149.

- **Macdonald, J.** (1998). Disclosing Shame. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 141- 157.
- **Masheb, R.M., Grilo, C.M., Brondola, E.** (1999). Shame and its psychopathologic correlates in two women's health problems: binge eating disorder and vulvodynia. *Eat. Weight Disord.*, vol. 4, p. 187- 193.
- **McPherson, F.M.** (1988). A note on the female norms of the HDHQ. *Br. J. Clin. Psychol.*, vol. 27, p. 263-264.
- **Pinel, E.** (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 76, p. 114-128.
- **Pulakos, J.** (1996). Family environment and shame: is there a relationship? *J. Clinic. Psychol.*, vol. 52, p. 617- 623.
- **Retzinger, S.M.** (1998). Shame in the Therapeutic Relationship. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 206- 222.
- **Rizzuto, A.M.** (1991). Shame in psychoanalysis: the function of unconscious fantasies. *Int. J. Psychoanal.*, vol. 72, p. 297- 312.
- **Rosenberger, J.W.** (2005). Envy, Shame, and Sadism. *J. of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, vol. 33, p. 465- 489.
- **Scarry, E.** (2004). Το σώμα που πονά · Η οικοδόμηση και η διάλυση του κόσμου. Στο: *Τα όρια του σώματος- διεπιστημονικές προσεγγίσεις*. Μακρυγιάννη Δήμητρα, Αθήνα, νήσος, σελ. 361- 374.
- **Scheff, T. J.** (1998). Shame in the Labeling of Mental Illness. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 191- 205.
- **Schore, A.N.** (1998). Early Shame Experiences and Infant Brain Development. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 57- 78.
- **Shapiro, D.** (2003). The tortured, not the torturers, are ashamed. *Social Research*, vol. 70, p. 1131- 1148.
- **Shweder, R.A.** (2003). Toward a Deep Cultural Psychology of Shame. *Social Research*, vol. 70, p. 1109- 1130.
- **Sifneos, P.E.** (1986). The Schalling - Sifneos Personality Scale - Revised. *Psychother. Psychosom.*, vol. 48. p. 161-165.

- **Smith T.** (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. Στο: *Anger, hostility, and the heart*. Siegman A, Smith T (editors), Hills-dale, NJ, Lawrence Earlbaum Associates.
- **Street, A.E. & Arias, I.** (2001). Psychological abuse and PTSD in battered women: examining the roles of shame and guilt. *Violence Vict.*, vol. 16, p. 65- 78.
- **Tangney, J. P., Wagner, P., Gramzow, R.** (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 101, p. 469- 478.
- **Tangney, J.P.** (1990). Assessing individual differences in shame proneness and guilt: The self- conscious affect and attribution inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 59, p. 102- 111.
- **Tangney, J.P., Dearing, R.L.** (2002). Shame and Guilt. The Guilford Press, New York, London.
- **Tantam, D.** (1998). The Emotional Disorders of Shame. Στο: *Shame; Interpersonal Behavior: Psychopathology and Culture*. Gilbert, P. & Andrews, B. (eds). New York, Oxford University Press, p. 161- 175.
- **Thomas, H.E.** (1995). Experiencing a shame response as a precursor to violence. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, vol. 23, p. 587- 593.
- **Turk, D.C., Flor, H., & Rudy, T.E.** (1987). Review Article: Pain and families. I. Etiology, maintenance, and psychosocial impact. *Pain*, vol. 30, p. 3- 27.
- **Violon, A.** (1985). Family etiology of chronic pain. *Int. J. Fam. Ther.*, vol.7, p. 235- 246.
- **Williams RB, Williams VP.** (1993). *Anger kills*. Times Books, New York.
- **Αγγελόπουλος, Ν.** (1984). Το επίπεδο και η δομή της επιθετικότητας δύο νεανικών πληθυσμών. *Εγκέφαλος*, vol. 21, p. 118-123.
- **Αγγελόπουλος, Ν., Οικονόμου, Μ., Απέργης, Ν. & Δαρδελάκου Ν.** (1987). Άγχος και κατάθλιψη σε μια ομάδα μαθητών του Λυκείου. *Εγκέφαλος*, vol. 24, p. 16-20.
- **Γναρδέλλης, Χ.** (2006). *Ανάλυση Δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα, εκδ. Παπαζήση.
- **Ιωαννίδης, Ι. Π.Α.** (2000). *Αρχές Αποδεικτικής Ιατρικής. Επιδημιολογία - Δημόσια Υγιεινή & Μέθοδοι Έρευνας*. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- **Κατσουγιαννόπουλος, Β.Χ.** (1990). *Βασική Ιατρική Στατιστική*. Θεσσαλονίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη.
- **Καφέτσιος, Κ. & Ιωαννίδου, Μ.** Διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία σε δείγμα ιατρών. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, τεύχος 38.

- **Καφέτσιος, Κ.** (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία:Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, τόμος 40 (1).
- **Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν.** (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, p. 42-48.
- **Παπαδάτου, Δ.** (1999). Στρες και παρέμβαση στην κρίση. Στο: *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Παπαδάτου Δανάη & Αναγνωστόπουλος Φώτιος, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, σελ. 91-108.
- **Παπαϊωάννου, Τ., Φερεντίνος, Κ.** (2000). *Ιατρική Στατιστική και Στοιχεία Βιομαθηματικών*. Αθήνα, Εκδόσεις "Αθ. Σταμούλης ΑΕ", σελ., 275.
- **Παρασκευόπουλος, Ι.Ν.** (1993). *Στατιστική - Επαγωγική Στατιστική*. Τόμος Β'. Αθήνα.
- **Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π.** (2002). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- **Τεγόπουλος- Φυτράκης.** (1993). *Ελληνικό λεξικό*. Ελευθεροτυπία.
- **Χουντουμάδη, Α., Πατεράκη, Α.,** (1989). *Σύντομο ερμηνευτικό λεξικό Ψυχολογικών Όρων*. Εκδόσεις «Δωδώνη».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ