

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Η σχέση των μυστικών με την Ψυχοπαθολογία και την ντροπή σε άτομα που διατηρούν και κρατούν μυστικά

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της σχέσης των μυστικών με την Ψυχοπαθολογία και την ντροπή σε άτομα που διατηρούν και κρατούν μυστικά. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν άτομα από τον ελληνικό πληθυσμό, ηλικίας 18–65 ετών. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν (α) η κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), (β) η κλίμακα εξωτερικής ντροπής (Other As Shamer Scale, OAS), (γ) η κλίμακα για το βίωμα της ντροπής (Experience of Shame Scale, ESS), καθώς και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων δομημένο σε δύο τμήματα. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μυστικοπαθή εμφάνιζαν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τα άτομα τα οποία αυτοπροσδιορίστηκαν ως μη μυστικοπαθή, στην Ψυχοπαθολογία, στην εξωτερική και στην εσωτερική ντροπή, ιδιαίτερα στις υποκλίμακες της «σωματικής ντροπής» ($p=0,028$), στο «αίσθημα κατωτερότητας» ($p=0,043$), στις «ιδεοψυχαναγκαστικές ιδέες» ($p=0,029$), στον «παρανοειδή ιδεασμό» ($p=0,007$) και στον «ψυχωτισμό» ($p=0,030$). **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Βάσει των αποτελεσμάτων της μελέτης, προκύπτει ότι οι άνθρωποι που αυτοπροσδιορίζονται ως μυστικοπαθείς εμφανίζουν στατιστικά σημαντική αύξηση σε διάφορα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά σε σύγκριση με όσους αυτοπροσδιορίζονται ως μη μυστικοπαθείς.

Εξ αιτίας της πολυπλοκότητας του φαινομένου των μυστικών τόσο στην καθημερινότητα της ζωής όσο και στον χώρο της υγείας, εγείρονται μέσα από τη μελέτη τους πολλά ζητήματα. Ένα από αυτά, το οποίο αναδεικνύεται στη βιβλιογραφία, είναι η ανεπάρκεια των ερευνητικών μελετών στα ζητήματα των μυστικών και της εμπιστευτικότητας. Τα μυστικά συνδέονται με συνθήκες που οδηγούν στον στιγματισμό, στη μείωση της κοινωνικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ελλειμματικότητα), παράγοντες που οδηγούν στην κοινωνική απόρριψη και στην ντροπή.

Εφόσον η Ψυχοπαθολογία είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων είναι αδύνατο να αντεπεξέλθει το «κλειστό» παραδοσιακό ιατρικό αλλά και ψυχολογικό μοντέλο πρόληψης της Ψυχοπαθολογίας. Τα μυστικά και η σχέση τους με την Ψυχολογία μελετήθηκαν από συγγραφείς και ερευνητές.¹⁻⁵

Αποτελέσματα μελέτης,⁶ στην οποία τέθηκε ως ερευνητική υπόθεση ότι τα συναισθηματικά μυστικά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη σωματική και στην υποκειμενική ευημερία, ανέδειξαν ότι τα συναισθηματικά μυστικά επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη ζωή, αλλά έμμεσα, μέσω της διαμεσο-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2025, 42(2):243–250
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2025, 42(2):243–250

Σ. Κοτρώτσιου,¹
Χ. Μπαρμπούτα,²
Δ. Θεοφανίδης,³
Θ. Παραλίκας,⁴
Α. Αργυριάδης,⁵
Ν. Μπακάλης,¹
Μ. Γκούβα⁶

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

²MSc «Ψυχική Υγεία», Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵Τμήμα Νοσηλευτικής, Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

⁶Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

The relationship between secrets, psychopathology, and shame in individuals who maintain and keep secrets

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εσωτερική-εξωτερική ντροπή
Μυστικά
Μυστικοπάθεια
Ψυχοπαθολογία

Υποβλήθηκε 12.12.2023

Εγκρίθηκε 16.3.2024

λάβησής τους στην επίδραση της σωματικής υγείας. Άλλη μελέτη⁷ διαπίστωσε ότι τα ρομαντικά μυστικά δημιουργούν χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας της συντροφικής σχέσης και μπορεί να έχουν επιβλαβείς συνέπειες τόσο για την ίδια τη σχέση όσο και την υγεία των δύο συντρόφων. Ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει τη σχέση του συναισθήματος της ντροπής με την Ψυχοπαθολογία και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου της ντροπής στην εμφάνιση και στην πορεία διαφόρων τύπων Ψυχοπαθολογίας.¹¹⁻¹⁵

Λαμβάνοντας υπ' όψιν όλα τα παραπάνω, καθώς επίσης ότι μετά από προσεκτική διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας προέκυψε ανεπάρκεια των ερευνητικών μελετών στα ζητήματα των μυστικών και της εμπιστευτικότητας, ο πρωταρχικός στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των μυστικών και η σχέση τους με την Ψυχοπαθολογία και την ντροπή σε άτομα που διατηρούν και κρατούν μυστικά. Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας επιτρέπει τη διερεύνηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των δυναμικών της μυστικοπάθειας και των μυστικών κατά τη συγκεκριμένη χωροχρονική στιγμή. Γενικότερα, επειδή τα μυστικά των ανθρώπων εμπεριέχουν την υποκειμενικότητα θεωρείται ότι η περαιτέρω μελέτη τους μπορεί κατά πρώτον να δώσει απαντήσεις στο πώς ενδοβάλλονται οι συμπεριφορές και κατά δεύτερον να συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στην ψυχική υγεία και στην ανάπτυξη της Ψυχοπαθολογίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης και επιλογή δείγματος

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν άνδρες και γυναίκες που διαμένουν στην Ελλάδα, ηλικίας 18–65 ετών. Ο καθορισμός του ηλικιακού εύρους βασίστηκε στην υπόθεση ότι τα άτομα αυτών των ηλικιών ενδέχεται να έχουν ήδη διαμορφώσει σε γνωστικό επίπεδο μια αναπαράσταση τόσο για τα κρατημένα μυστικά τους όσο και για τους παράγοντες που τα επηρεάζουν. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα προήλθαν από τρεις δεξαμενές: Η πρώτη ήταν πτυχιακοί και μεταπτυχιακοί φοιτητές τμημάτων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ) και Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) από ανώτατα ιδρύματα όλης της Ελλάδας (νοσηλευτικές σχολές, ιατρικές σχολές). Η δεύτερη δεξαμενή περιλάμβανε δημόσιους υπαλλήλους, εργαζόμενους σε εκπαιδευτικά τριτοβάθμια ιδρύματα, διοικητικούς υπαλλήλους και επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομεία (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας) και εργαζόμενους στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Την τρίτη δεξαμενή αποτελούσαν συγγενικά και φιλικά πρόσωπα των ατόμων από τις ανωτέρω δεξαμενές.

Συνολικά, δόθηκαν ερωτηματολόγια σε κλειστούς φακέλους σε 250 άτομα. Από αυτά επέστρεψαν κλειστοί φάκελοι από 220 άτομα.

Από τους 220 φακέλους, 5 φάκελοι εμπεριείχαν μη συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, ενώ 16 εμπεριείχαν σχεδόν συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Στη στατιστική επεξεργασία ελήφθησαν υπ' όψιν 199 ερωτηματολόγια τα οποία ήταν πλήρως συμπληρωμένα.

Δεοντολογικά ζητήματα

Η μελέτη έλαβε δεοντολογική έγκριση από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ψυχική Υγεία» και προφορική ενημερωμένη συγκατάθεση από τους συμμετέχοντες πριν από την έναρξη της μελέτης. Διασφαλίστηκε το απόρρητο των πληροφοριών που αφορούσαν στους ερωτηθέντες, ενώ η ανωνυμία των ερωτηθέντων διασφαλίστηκε με την κωδικοποίηση των δεδομένων, στα οποία μπορούσαν να έχουν πρόσβαση μόνο οι κύριοι ερευνητές.

Ερωτηματολόγια έρευνας

(α) Η καταγραφή της Ψυχοπαθολογίας έγινε με τη χρήση της κλίμακας Ψυχοπαθολογίας (SCL-90).¹⁶ Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση εννέα υποκλίμακων. Οι τελευταίες περιλαμβάνουν τη «σωματοποίηση», τον «ιδεοψυχαναγκασμό», τη «διαπροσωπική ευαισθησία», την «κατάθλιψη», την «επιθετικότητα», το «φοβικό άγχος», τον «παρanoiδή ιδεασμό», τον «ψυχωτισμό» και «διάφορες αιτιάσεις» (π.χ. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής κ.ά.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0–1–2–3–4). Εκτός από τον εξαγόμενο δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επί πλέον τρεις συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν στον γενικό δείκτη συμπτωμάτων, στο σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και στον δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων, αντίστοιχα.¹⁶ Η κλίμακα προσαρμόστηκε για τον ελληνικό πληθυσμό.¹⁷

(β) Κλίμακα εξωτερικής ντροπής (Other As Shamer Scale, OAS).⁸ Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για τη διερεύνηση των αντιλήψεων του ατόμου σχετικά με το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0=ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4=πάντα). 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. Η κλίμακα προσαρμόστηκε για τον ελληνικό πληθυσμό.¹⁸

(γ) Κλίμακα για το βίωμα της ντροπής (Experience of Shame Scale, ESS),¹⁹ η οποία 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. Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηριστική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame) και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις –για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επί πλέον πρόταση που

αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών– οι οποίες απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα που υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό το οποίο περιγράφει η κάθε πρόταση εντός του περασμένου έτους (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=συγκρατημένα και 4=πάρα πολύ).¹⁹ Η κλίμακα προσαρμόστηκε για τον ελληνικό πληθυσμό.²⁰

(δ) Στα άτομα του δείγματος δόθηκε και επί πλέον ερωτηματολόγιο δομημένο σε δύο τμήματα: Το πρώτο τμήμα αφορούσε στη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων, ενώ το δεύτερο περιλάμβανε 32 ερωτήσεις-φράσεις οι οποίες αναφέρονταν στις λέξεις μυστικά και ψέματα. Οι ερωτήσεις ήταν τύπου Likert και απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα, που υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο συμφωνεί με αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση (όπου 1=όχι, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ).

Στατιστική ανάλυση

Κατά την ανάλυση για την περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση [SD]) ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα, καθώς και σε κάθε υποκλίμακα.

Κατόπιν έγινε σύγκριση των μέσων τιμών ανάμεσα στις ομάδες των ανδρών και των γυναικών. Για τη σύγκριση των δύο κατανομών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test και οι έλεγχοι για την κανονικότητα των κατανομών μέσω των δοκιμασιών των Kolmogorov-Smirnov και των Shapiro-Wilk, αλλά και μέσω των διαγραμμάτων κανονικότητας (θηκογράμματα, φυλλογραφήματα, normal Q-Q plot, detended normal Q-Q plot), που πιστοποίησαν την υπόθεση της κανονικότητας (σε καμία μεταβλητή δεν παρατηρήθηκε παραβίαση της κανονικότητας).

Στις περιπτώσεις σύγκρισης κατηγορικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 . Οι διαφορές (p) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,05$).²¹

Στις περιπτώσεις όπου έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές ήταν < 1 ή δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του χ^2 έγινε χρήση της δοκιμασίας κατά Fisher (Fisher's exact test).

Οι στατιστικές αναλύσεις που αφορούν στις συγκρίσεις των ποσοτικών και των κατηγορικών μεταβλητών, καθώς και στις συσχετίσεις των μεταβλητών, διενεργήθηκαν με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS).²²

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ των ατόμων που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα 1. Η μέση ηλικία των ανδρών του δείγματος ήταν $22,28 \pm 7,76$, με εύρος 18–60, και δεν διέφερε στατιστικώς σημαντικά από τη μέση ηλικία των γυναικών του δείγματος, η οποία ήταν $22,37 \pm 7,94$, με εύρος 18–62, κατά τη σύγκριση των δύο ομάδων ($p = 0,855$). Όσον αφορά

στην οικογενειακή τους κατάσταση, οι περισσότεροι ήταν άγαμοι (ποσοστό 65,3%). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ των δύο φύλων ($p = 0,728$). Το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των ανδρών (ποσοστό 20,1%) όσο και των γυναικών (ποσοστό 63,3%) ήταν φοιτητές, ενώ 3% της πρώτης και 11,1% της δεύτερης ομάδας ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ. Όσον αφορά στον τόπο καταγωγής, τα μεγαλύτερα ποσοστά του δείγματος προέρχονταν από χωριό ή κωμόπολη (ποσοστό 45,5%).

Στον πίνακα 2 αποτυπώνεται η διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 110 ατόμων που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μη μυστικοπαθή και των 89 τα οποία αυτοπροσδιορίστηκαν ως μυστικοπαθή. Παρατηρήθηκε ότι τα άτομα που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μυστικοπαθή εμφάνιζαν, σε αρκετές υποκλίμακες, στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τα άτομα τα οποία αυτοπροσδιορίστηκαν ως μη μυστικοπαθή.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ατόμων του δείγματος στις ερωτήσεις σχετικά με τα οικογενειακά μυστικά. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (52,2%) απάντησε πως θεωρούσε ότι οι γονείς τους δεν είχαν μυστικά που δεν τα έμαθαν –από καθόλου έως λίγο– χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,850$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην

Πίνακας 1. Περιγραφή κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Μεταβλητές	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Τιμή p
	n (%)	n (%)	n (%)	
	46 (23,1)	153 (76,9)	199 (100,0)	
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>				
Απόφοιτος ΑΕΙ	6 (3,0)	22 (11,1)	28 (14,1)	0,728
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα	0 (0,0)	5 (2,5)	5 (2,5)	
Φοιτητής(τρια)	40 (20,1)	126 (63,3)	166 (83,4)	
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>				
Άγαμος	37 (18,6)	93 (46,7)	130 (65,3)	0,057
Έγγαμος	3 (1,5)	18 (9,0)	21 (10,6)	
Διαζευγμένος(η)	1 (0,5)	2 (1,0)	3 (1,5)	
Σε σχέση	5 (2,5)	40 (20,1)	45 (22,6)	
<i>Τόπος καταγωγής</i>				
Χωριό/κωμόπολη	24 (12,1)	66 (33,3)	90 (45,5)	0,262
Πόλη <150.000 κατοίκους	6 (3,0)	37 (18,7)	43 (21,7)	
Πόλη >150.000 κατοίκους	16 (8,1)	49 (24,7)	65 (32,8)	
Ηλικία	22,28±7,76	22,52±7,85	22,37±7,94	0,855

ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των 110 ατόμων που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μη μυστικοπαθή και των 89 που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μυστικοπαθή.

	Μυστικοπάθεια		t-test		
	Όχι	Ναι	t	df	p
<i>Κλίμακα εξωτερικής ντροπής (Other As Shamer Scale, OAS)</i>					
Συνολική βαθμολογία (OAS)	14,50±10,40	17,91±10,37	-2,303	197	0,022
Αίσθημα κατωτερότητας (inferior)	5,67±4,50	7,07±5,16	-2,035	197	0,043
Αίσθημα κενού (empty)	2,36±2,71	3,21±3,10	-2,031	176	0,044
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes)	5,89±3,86	6,74±3,78	-1,561	197	0,120
<i>Κλίμακα για το βίωμα της ντροπής (Experience of Shame Scale, ESS)</i>					
Συνολική ντροπή	21,90±6,13	23,30±7,69	-0,924	197	0,357
Χαρακτηρολογική ντροπή (characterological shame)	19,97±5,85	19,51±6,86	-1,399	166	0,164
Συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame)	7,70±3,25	8,73±3,29	0,510	173	0,611
Σωματική ντροπή (bodily shame)	49,57±13,65	51,54±16,38	-2,212	197	0,028
<i>Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (Symptom Checklist 90-R, SCL-90)</i>					
Σωματοποίηση (somatization)	7,54±7,01	8,51±5,64	-1,056	197	0,292
Ιδιοψυχαναγκασμός (obsessive-compulsive)	10,81±6,57	12,91±6,89	-2,194	197	0,029
Διαπροσωπική ευαισθησία (interpersonal sensitivity)	9,35±5,61	10,49±6,63	-1,324	197	0,187
Κατάθλιψη (depression)	11,23±8,09	13,08±8,71	-1,551	197	0,123
Άγχος (anxiety)	6,76±6,45	8,15±5,73	-1,580	197	0,116
Επιθετικότητα (hostility)	5,29±4,54	6,51±5,39	-1,725	197	0,086
Φοβικό άγχος (phobic anxiety)	2,80±3,72	3,46±3,42	-1,291	197	0,198
Παρανοειδής ιδεασμός (paranoid ideation)	6,74±4,19	8,58±5,10	-2,751	169	0,007
Ψυχωτισμός (psychoticism)	6,41±4,77	7,94±5,09	-2,189	197	0,030
Διάφορες αιτιάσεις (ανησυχία)	0,75±1,02	1,21±1,20	-2,860	173	0,005
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ)	0,80±0,50	0,96±0,49	-2,175	197	0,031
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ)	1,63±0,44	1,78±0,49	-2,184	196	0,030
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ)	41,77±18,94	46,29±18,32	-1,699	197	0,091

ερώτηση αν οι γονείς τους είχαν μυστικά μεταξύ τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (64,3%) απάντησε ότι δεν είχαν –από καθόλου έως λίγο– χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,662$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν οι γονείς τους είχαν μυστικά από τους άλλους συγγενείς, τα ποσοστά στις απαντήσεις τους διανεμήθηκαν σχεδόν ισόποσα σε όλες τις επιλογές –από καθόλου έως πάρα πολύ– χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,303$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν θα κατανοούσαν τον(τη) φίλο(η) τους να τους έχει κρατήσει μυστικά τα προβλήματα των γονέων του(της), το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (76,9%) απάντησε ότι θα τον(την) κατανοούσαν –από πολύ έως πάρα πολύ– με ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά ($p=0,055$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν έχουν κρατήσει μυστικά από τον(τη) φίλο(η) τους τα προβλήματα των γονέων τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (52,8%) απάντησε

ότι είχαν κρατήσει τέτοιο μυστικό –από πολύ έως πάρα πολύ– με ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά ($p=0,057$) μεταξύ των δύο φύλων.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ατόμων του δείγματος ως προς τις αναπαραστάσεις τους απέναντι στα μυστικά. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (51,2%) απάντησε ότι δεν είχε –από καθόλου έως λίγο– μυστικά από τους άλλους ανθρώπους, με ενδεικτικής σημαντικότητας στατιστική διαφορά ($p=0,090$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν είχαν μυστικά από την οικογένειά τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (72,2%) απάντησε ότι δεν είχαν –από καθόλου έως λίγο– μυστικά από την οικογένειά τους, με στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,027$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν είχαν μυστικά από τον σύντροφό τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (76,9%) απάντησε ότι δεν είχαν –από καθόλου έως λίγο– μυστικά από

Πίνακας 3. Αναπαραστάσεις του δείγματος ως προς τα οικογενειακά μυστικά.

Μεταβλητές	Άνδρες 46 (23,1) n (%)	Γυναίκες 153 (76,9) n (%)	Σύνολο 199 (100,0) n (%)	Τιμή p
<i>Θεωρείτε ότι οι γονείς σας είχαν μυστικά που δεν τα μάθατε;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	12 (6,0)	45 (22,6)	57 (28,6)	0,850
Λίγο	10 (5,0)	37 (18,6)	47 (23,6)	
Μέτρια	9 (4,5)	28 (14,1)	37 (18,6)	
Πολύ	9 (4,5)	20 (10,1)	29 (14,6)	
Ναι, πάρα πολύ	6 (3,0)	23 (11,6)	29 (14,6)	
<i>Θεωρείτε ότι οι γονείς σας είχαν μυστικά ο ένας από τον άλλο;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	21 (10,6)	70 (35,2)	91 (45,7)	0,662
Λίγο	9 (4,5)	28 (14,1)	37 (18,6)	
Μέτρια	6 (3,0)	25 (12,6)	31 (15,6)	
Πολύ	7 (3,5)	13 (6,5)	20 (10,1)	
Ναι, πάρα πολύ	3 (1,5)	17 (8,5)	20 (10,1)	
<i>Στην οικογένειά σας είχατε μυστικά από τους άλλους συγγενείς;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	6 (3,0)	36 (18,1)	42 (21,1)	0,303
Λίγο	12 (6,0)	29 (14,6)	41 (20,6)	
Μέτρια	8 (4,0)	38 (19,1)	46 (23,1)	
Πολύ	11 (5,5)	27 (13,6)	38 (19,1)	
Ναι, πάρα πολύ	9 (4,5)	23 (11,6)	32 (16,1)	
<i>Θα κατανοούσατε τον(τη) φίλο(η) σας να σας έχει κρατήσει μυστικά τα προβλήματα των γονιών του(της);</i>				
Όχι, πολύ λίγο	5 (2,5)	7 (3,5)	12 (6,0)	0,055
Λίγο	0 (0,0)	14 (7,0)	14 (7,0)	
Μέτρια	5 (2,5)	15 (7,5)	20 (10,1)	
Πολύ	10 (5,0)	38 (19,1)	48 (24,1)	
Ναι, πάρα πολύ	26 (13,1)	79 (39,7)	104 (52,8)	
<i>Εσείς έχετε κρατήσει μυστικά από τον(τη) φίλο(η) σας τα προβλήματα των γονιών σας;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	16 (8,0)	22 (11,1)	38 (19,1)	0,057
Λίγο	6 (3,0)	19 (9,5)	25 (12,6)	
Μέτρια	5 (2,5)	26 (13,1)	31 (15,6)	
Πολύ	8 (4,0)	37 (18,6)	45 (22,6)	
Ναι, πάρα πολύ	11 (5,5)	49 (24,6)	60 (30,2)	

τον σύντροφό τους, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,723$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν ως μικρά παιδιά είχαν μυστικά, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (67,4%) απάντησε ότι δεν είχε –από καθόλου έως λίγο– μυστικά ως μικρά παιδιά, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,510$) μεταξύ των δύο φύλων. Στην ερώτηση αν θεωρούσαν φυσιολογικό οι άνθρωποι να έχουν τα μυστικά τους, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (77,4%)

Πίνακας 4. Αναπαραστάσεις του δείγματος ως προς τα μυστικά.

Μεταβλητές	Άνδρες 46 (23,1) n (%)	Γυναίκες 153 (76,9) n (%)	Σύνολο 199 (100,0) n (%)	Τιμή p
<i>Έχει μυστικά από τους άλλους ανθρώπους;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	11 (5,5)	47 (23,6)	58 (29,1)	0,090
Λίγο	11 (5,5)	33 (16,6)	44 (22,1)	
Μέτρια	5 (2,5)	37 (18,6)	42 (21,1)	
Πολύ	15 (7,5)	27 (13,6)	42 (21,1)	
Ναι, πάρα πολύ	4 (2,0)	9 (4,5)	13 (6,5)	
<i>Έχει μυστικά από την οικογένειά του;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	15 (7,6)	70 (35,4)	85 (42,9)	0,027
Λίγο	11 (5,6)	47 (23,7)	58 (29,3)	
Μέτρια	7 (3,5)	18 (9,1)	25 (12,6)	
Πολύ	9 (4,5)	15 (7,6)	24 (12,1)	
Ναι, πάρα πολύ	4 (2,0)	2 (1,0)	6 (3,0)	
<i>Έχει μυστικά από τον(τη) σύντροφο;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	23 (11,6)	89 (44,7)	112 (56,3)	0,723
Λίγο	10 (5,0)	31 (15,6)	41 (20,6)	
Μέτρια	7 (3,5)	18 (9,0)	25 (12,6)	
Πολύ	4 (2,0)	12 (6,0)	16 (8,0)	
Ναι, πάρα πολύ	2 (1,0)	3 (1,5)	5 (2,5)	
<i>Όταν ήσασταν μικρός(ή) είχατε μυστικά;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	13 (6,5)	58 (29,1)	71 (35,7)	0,510
Λίγο	14 (7,0)	49 (24,6)	63 (31,7)	
Μέτρια	9 (4,5)	26 (13,1)	35 (17,6)	
Πολύ	7 (3,5)	15 (7,5)	22 (11,1)	
Ναι, πάρα πολύ	3 (1,5)	5 (2,5)	8 (4,0)	
<i>Θεωρείτε φυσιολογικό οι άνθρωποι να έχουν τα μυστικά τους;</i>				
Όχι, πολύ λίγο	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (2,0)	0,730
Λίγο	3 (1,5)	12 (6,0)	15 (7,5)	
Μέτρια	5 (2,5)	21 (10,6)	26 (13,1)	
Πολύ	12 (6,0)	40 (20,1)	52 (26,1)	
Ναι, πάρα πολύ	24 (12,1)	78 (39,2)	102 (51,3)	

απάντησε ότι το θεωρούσαν φυσιολογικό –από πολύ έως πάρα πολύ– χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,730$) μεταξύ των δύο φύλων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μυστικοπαθή εμφάνιζαν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή έναντι των ατόμων που αυτοπροσδιορίστηκαν ως μη μυστικοπαθή,

στην εξωτερική και στην εσωτερική ντροπή, ιδιαίτερα στις υποκλίμακες της «σωματικής ντροπής», στις «ιδεοψυχαναγκαστικές ιδέες», στον «παρανοειδή ιδεασμό» και στον «ψυχωτισμό». Τα συγκεκριμένα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν και ενισχύονται από τις διαπιστώσεις ερευνών, σύμφωνα με τις οποίες πολλοί άνθρωποι διαφυλάσσουν προσωπικές πληροφορίες από τους άλλους και τα εν λόγω μυστικά είναι πιθανόν να αφορούν σε αρνητικές πληροφορίες ή να στιγματίζουν το άτομο που διαφυλάσσει το μυστικό.^{23,24} Ομοίως, άλλοι μελετητές^{6,25-27} αναφέρουν ότι οι άνθρωποι έχουν την τάση να κρατούν μυστικά θέματα για τα οποία αισθάνονται ένοχοι, ντρέπονται γι' αυτά, ενώ άλλα άτομα που κρατούν κρυφές αρνητικές προσωπικές πληροφορίες είναι ντροπαλά και πιο ευάλωτα στην κατάθλιψη, στο άγχος και σε άλλα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Άλλωστε, η μυστικότητα έχει χαρακτηριστεί και ως «ενεργή αναστολή της αποκάλυψης» (active inhibition of disclosure) και η προδιάθεση κάποιου να εμπλέκεται στη μυστικότητα έχει ονομαστεί «αυτοαπόκρυψη/αποσιώπηση». Η μυστικότητα μπορεί να βιώνεται ως κάτι κουραστικό ψυχικά και στρεσογόνο και ως εκ τούτου δεν είναι απλά το αντίθετο της αυτοαποκάλυψης (δηλαδή, του να αποκαλύπτει κάποιος προσωπικές πληροφορίες σε άλλους).^{27,28}

Επί πλέον, το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης ενισχύεται από έρευνα,²⁹ σύμφωνα με την οποία τα άτομα που έχουν μυστικά από τους άλλους αναφέρουν ότι είναι κάπως πιο παρορμητικά και μη ικανά να εμποδίσουν ή να ελέγξουν τις συμπεριφορές τους. Ωστόσο, βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να μην μπορούν να εκφραστούν συναισθηματικά, ενώ δρουν παρορμητικά, γεγονός που εξηγεί τα υψηλά επίπεδα αναμασήματος της σκέψης και των εμμονικών ιδεών. Συγκεκριμένα, τα εν λόγω άτομα είναι επιρρεπή στη διάπραξη πράξεων που αργότερα θα σκέφτονται επίμονα και θα μετανιώνουν.²⁹ Αυτοί που έχουν μυστικά από τους άλλους αναφέρουν ότι έχουν περισσότερα σωματικά προβλήματα, όπως πόνο στο στομάχι και ναυτία. Τα συγκεκριμένα άτομα συνήθως αναφέρουν ότι έχουν μικρή κοινωνική στήριξη (low levels of social support). Σε σύγκριση με όσους δεν κρύβουν πολλές πληροφορίες από τους άλλους, είναι πιθανότατα λιγότερο αγαπητοί και λιγότερο ικανοί να σχηματίσουν ισχυρούς διαπροσωπικούς δεσμούς με τους άλλους, δεδομένου ότι το μοίρασμα ενός μυστικού είναι συνήθως μέρος της ενδυνάμωσης των δεσμών μιας σχέσης.^{30,31}

Η σχέση της ύπαρξης των μυστικών με τα υψηλά επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής αναδείχθηκε από την παρούσα έρευνα. Παρομοίως, προκύπτει και από τις διαπιστώσεις ερευνητικών δεδομένων, σύμφωνα με τα οποία τα άτομα που κρατούν κρυφές αρνητικές προσωπικές πληροφορίες γενικά είναι ντροπαλά και περισσότερο ευά-

λωτα στην κατάθλιψη και στα ψυχολογικά προβλήματα, και οι άνθρωποι που έχουν την τάση να κρατούν προσωπικά μυστικά από τους άλλους (self-concealers) είναι συνήθως μοναχικοί, ντροπαλοί και κάπως εσωστρεφείς. Αισθάνονται μια εσωτερική σύγκρουση όσον αφορά στην έκφραση συναισθημάτων (they are conflicted over the expression of emotion) και έχουν την τάση να μην είναι συναισθηματικά εκφραστικοί. Έχουν επίσης άγχος όταν συναναστρέφονται με κόσμο (socially anxious) και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε μικρότερο βαθμό, αυτοί που κρατούν μυστικά από τους άλλους βιώνουν μια πτωχή συναισθηματική ζωή καθώς έχουν μειωμένη πρόσβαση στα συναισθήματά τους. Επίσης, αναφέρουν ότι έχουν μια σχετικά ισχυρή ανάγκη να μένουν μόνοι τους, ίσως εξ αιτίας της συστολής και του άγχους τους όταν βρίσκονται κοντά σε άλλους. Αναλογίζονται συχνά τις προβληματικές τους σκέψεις και τα προβλήματά τους και νιώθουν γενικά κατάθλιψη και άγχος.^{23,25}

Περιορισμοί της μελέτης

Τα πορίσματα της παρούσας μελέτης αφορούσαν σε ένα δείγμα συμμετεχόντων οι οποίοι κατάγονταν και διέμεναν σχεδόν σε όλη την Ελλάδα. 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 ορισμένων μεταβλητών. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορούμε να οδηγηθούμε στη διατύπωση μιας γραμμικής αιτιολογικής υπόθεσης. Ο σχεδιασμός της παρούσας έρευνας επιτρέπει τη διερεύνηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών και των δυναμικών της μυστικοπάθειας και των μυστικών κατά τη συγκεκριμένη χωροχρονική στιγμή.

Συμπερασματικά, θεωρούμε ότι τα ζητήματα που αφορούν στη μυστικοπάθεια και στα μυστικά γενικότερα στην ψυχοσωματική ζωή των ανθρώπων παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον και η μελέτη τους θα άνοιγε τον δρόμο αφ' ενός μιας κατανόησης και αφ' ετέρου μιας διαφορετικής αντιμετώπισης με προσανατολισμό την ολιστική ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η μελέτη ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, μιας και θα αναδείκνυε τις διαφορές μεταξύ των νεαρών ενηλίκων και των ηλικιωμένων ατόμων στον τρόπο που αντιλαμβάνονται τόσο τα μυστικά όσο και τα οικογενειακά μυστικά. Υποθέτουμε ότι θα υπήρχον μεγάλες διαφορές, καθώς οι εμπειρίες και τα τραυματικά γεγονότα στη ζωή οδηγούν τον κάθε άνθρωπο να αντικρίζει τη ζωή με διαφορετικό βλέμμα και να αντιδρά με διαφορετικές συμπεριφορές απ' ό,τι όταν ήταν νεότερος και άπειρος, οπότε τόσο το βλέμμα του εαυτού όσο και το βλέμμα των άλλων διαφοροποιούνται.

ABSTRACT

**The relationship between secrets, psychopathology, and shame
in individuals who maintain and keep secrets**

S. KOTROTSIOU,¹ C. BARMPOUTA,² D. THEOFANIDIS,³ T. PARALIKAS,⁴ A. ARGYRIADIS,⁵ N. BAKALIS,¹ M. GOUVA⁶

¹Department of Nursing, University of Patras, Patras, ²MSc "Mental health", University of Thessaly, Larissa,

³Department of Nursing, International Hellenic University, Thessaloniki, ⁴Department of Nursing, University of Thessaly, Larissa, Greece, ⁵Department of Nursing, Frederick University, Nicosia, Cyprus, ⁶Department of Nursing, University of Ioannina, Ioannina, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2025, 42(2):243–250

OBJECTIVE The investigation of the relationship between secrets, psychopathology, and shame in individuals who maintain and keep secrets. **METHOD** The sample of this study included individuals from the general population in Greece, aged 18–65. The research tools used were: (a) the Symptom Checklist (SCL-90), (b) the External Shame Scale (Other as Shamer Scale, OAS), (c) The Experience of Shame Scale (ESS), and a datasheet on socio-demographic data. **RESULTS** From the study results, it was found that individuals self-identified as secret-keepers exhibit statistically higher mean values than those who identified as non-secret-keepers, in external and internal shame, particularly in the subscales of bodily shame ($p=0.028$), feelings of inferiority ($p=0.043$), obsessive thoughts ($p=0.029$), paranoid ideation ($p=0.007$), and psychoticism ($p=0.030$). **CONCLUSIONS** Based on the study results, it is evident that individuals self-identified as mystic-pathological exhibit statistically significant increases in various psychopathological characteristics compared to those who self-identify as non-mystic-pathological.

Key words: External-internal shame, Psychopathology, Secrecy, Secrets

Βιβλιογραφία

1. MEARES R. The secret and the self: On a new direction in psychotherapy. *Aust N Z J Psychiatry* 1987, 21:545–559
2. CAMPBELL RS, PENNEBAKER JW. The secret life of pronouns: Flexibility in writing style and physical health. *Psychol Sci* 2003, 14:60–65
3. RIMÉ B. Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emot Rev* 2009, 1:60–85
4. PENNEBAKER JW. The secret life of pronouns. *New Scientist* 2011, 211:42–45
5. MUGGLETON J, GUY H, HOWARD R. Breaking the taboo: An interpretative phenomenological analysis of healthcare professionals' experience of caring for palliative patients with disgusting symptoms. *BMJ Support Palliat Care* 2015, 5:189–195
6. FINKENAUER C, RIMÉ B. Keeping emotional memories secret: Health and subjective well-being when emotions are not shared. *J Health Psychol* 1998, 3:47–58
7. LEHMILLER JJ. Secret romantic relationships: Consequences for personal and relational well-being. *Pers Soc Psychol Bull* 2009, 35:1452–1466
8. GOSS K, GILBERT P, ALLAN S. An exploration of shame measures – I: The other as Shamer scale. *Pers Individ Dif* 1994, 17:713–717
9. GILBERT P, ALLAN S, GOSS K. Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. *Clin Psychol Psychother* 1996, 3:23–34
10. TANTAM D. The emotional disorders of shame. In: Gilbert P, Andrews B (eds) *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture*. Oxford University Press, New York, 1998:161–175
11. GILBERT P, MILES JNV. Sensitivity to social put-down: its relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Pers Individ Dif* 2000, 29:757–774
12. ANDREWS B, QIAN M, VALENTINE JD. Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *Br J Clin Psychol* 2002, 41:29–42
13. TANGNEY JP, DEARING RL. *Shame and guilt*. Guilford Press, New York, 2002
14. SHAPIRO D. The tortured, not the torturers, are ashamed. *Soc Res* 2003, 70:1131–1148
15. BIRCHWOOD M, TROWER P, BRUNET K, GILBERT P, IQBAL Z, JACKSON C. Social anxiety and the shame of psychosis: A study in first episode psychosis. *Behav Res Ther* 2007, 45:1025–1037
16. DEROGATIS LR, CLEARY PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *J Clin Psychol* 1977, 33:981–989
17. GOUVA M, PASCHOU A, KALTSOUDA A, DRAGIOTI E, PARALIKAST, MANTZOUKAS S ET AL. Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS). *Interscientific Health Care* 2016, 8:159–164
18. GOUVA M, KALTSOUDA A, PASCHOU A, DRAGIOTI E, KOTROTSIOU S, MANTZOUKAS S ET AL. Reliability and validity of the Greek version of the Experience of Shame Scale (ESS). *Interscientific Health Care* 2016, 8:151–158

19. ΔΑΦΕΡΜΟΣ Β. *Κοινωνική Στατιστική με το SPSS*. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη, 2005
20. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥΤ, ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ Κ. *Ιατρική Στατιστική και στοιχεία Βιομαθηματικών*. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα, 2000:275
21. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΙΠΑ. *Αρχές αποδεικτικής Ιατρικής: Επιδημιολογία, δημόσια υγιεινή και μέθοδοι έρευνας*. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα, 2000
22. KELLY AE. *The psychology of secrets*. Springer, New York, NY, 2002
23. NORTON R, FELDMAN C, TAFOYA D. Risk parameters across types of secrets. *J Couns Psychol* 1974, 21:450–454
24. LARSON DG, CHASTAIN RL. Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *J Soc Clin Psychol* 1990, 9:439–455
25. MARGOLIS GJ. The psychology of keeping secrets. *Int Rev Psychoanal* 1974, 1:291–296
26. PENNEBAKER JW, COLDER M, SHARP LK. Accelerating the coping process. *J Pers Soc Psychol* 1990, 58:528–537
27. COLLINS NL, MILLER LC. Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychol Bull* 1994, 116:457–475
28. LANE JD, WEGNER DM. The cognitive consequences of secrecy. *J Pers Soc Psychol* 1995, 69:237–253
29. KING LA, EMMONS RA, WOODLEY S. The structure of inhibition. *J Res Pers* 1992, 26:85–102
30. DERLEGA VJ, METTS S, PETRONIO S, MARGULIS ST. *Self-disclosure*. Sage Publications, Newbury Park, CA, 1993
31. KAGAN J. *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. Routledge, Taylor & Francis Group, New York, 2018

Corresponding author:

S. Kotrotsiou, University of Thessaly, Gaiopolis, Larissa-Trikala Ring Road, 411 10 Larissa, Greece
e-mail: stkotrotsiou@uth.gr