

Ψυχική υγεία και «γεγονότα ζωής». Προκαταρκτικές παρατηρήσεις από το κοινοτικό πρόγραμμα ψυχικής υγείας και πρόληψης

Ειρ. Σούκου-Βαλαβάνη, Ι. Τσιάντης και Κ. Κατσουγιάννη

Παιδοψυχιατρικός Τομέας Νοσ. Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σκοπός της ερευνητικής αυτής μελέτης είναι να διερευνηθεί η ύπαρξη σχέσεων μεταξύ «γεγονότων ζωής» (*life events*) και της ψυχικής διαταραχής σε παιδιά και εφήβους, και, συγκεκριμένα, να διερευνηθούν οι προστατευτικοί παράγοντες (*protective factors*) σε οικογένειες με «γεγονότα ζωής». Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 215 παιδιά, 108 αγόρια και 107 κορίτσια, ηλικίας 6 έως 12 ετών. Για τη διερεύνηση των προστατευτικών και στρεσογόνων παραγόντων στα 215 παιδιά που έχουν «γεγονότα ζωής», σχηματίστηκαν δύο ομάδες παιδιών με τα εξής κριτήρια: (1) Ομάδα παιδιών που έχουν ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» και συνολική βαθμολογία στην κλίμακα συμπεριφοράς του Achenbach κάτω του οριακού σημείου, δηλαδή χωρίς στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής (95 αγόρια και 91 κορίτσια), (2) Ομάδα παιδιών που έχουν ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» και συνολική βαθμολογία στην κλίμακα συμπεριφοράς του Achenbach πάνω από το οριακό σημείο, δηλαδή παιδιά με στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής (13 αγόρια και 16 κορίτσια). Έγινε σύγκριση αυτών των ομάδων ως προς παράγοντες που είναι δυνητικά προστατευτικοί ή στρεσογόνοι. Για τη σύγκριση χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 και μοντέλο λογαριθμιστικής εξάρτησης (*logistic regression*) για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν, πρώτον, μια στατιστικά σημαντική διαφορά στις δύο ομάδες στην τιμή της κλίμακας Achenbach «κοινωνική ικανότητα» και «δραστηριότητες», με υψηλότερη τιμή στα παιδιά που έχουν χαμηλή τιμή στην κλίμακα συμπεριφοράς Achenbach (δηλαδή χωρίς στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής), το οποίο θεωρούμε ενδεικτικό για την υπόθεση των προστατευτικών παραγόντων, και, δεύτερον, ότι τα παιδιά με υψηλή τιμή στην κλίμακα συμπεριφοράς Achenbach (δηλαδή με στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής), έχουν μητέρες με «καλή ψυχική κατάσταση» σε μεγαλύτερο ποσοστό, που είναι αντίθετο με αυτό που αναμενόταν.

Εισαγωγή

Στη μελέτη αυτή γίνεται μια προσπάθεια διερεύνησης της σχέσης διαφόρων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και ειδικότερα «γεγονότων ζωής» (*life events*), με την πιθανή διαταραχή σε παιδιά και εφήβους.

Το θέμα προσεγγίζεται και από την οπτική της διερεύνησης των προστατευτικών παραγόντων (*protective factors*), του εντοπισμού δηλαδή των παραγόντων που ενδεχομένως ενεργούν προστατευτικά, για να μην εμφανισθεί ψυχική διαταραχή, μαζί με την αλληλεπίδρασή τους με στρεσογόνους παράγοντες, σε οικογένειες που αντιμετωπίζουν τα «γεγονότα ζωής».

Πρόκειται για επιμέρους ερευνητική δραστηριότητα στο πλαίσιο του κοινοτικού προγράμματος εκτίμησης των αναγκών και πρόληψης σε θέματα ψυχικής υ-

γείας του παιδιού και της οικογένειας, που έγινε στο Ζ' διαμέρισμα της Αθήνας, με στόχο αφ' ενός την πρωτογενή πρόληψη και προώθηση της ψυχικής υγείας και αφ' ετέρου τη δευτερογενή πρόληψη, και δεν αποτελεί επιδημιολογική έρευνα (Τσιάντης και συν., 1987).

Η διερεύνηση των «γεγονότων ζωής» έχει συνδεθεί κυρίως με την κλινική ψυχολογική επιδημιολογική έρευνα και μόνο τα τελευταία χρόνια αρχίζει να αποτελεί πεδίο και της εξελικτικής ψυχολογίας.

Κεντρικό θέμα αυτού του ερευνητικού πεδίου αποτελεί η σημασία που αποδίδεται στα «γεγονότα ζωής», σε σχέση με τις αλλαγές που συνεπάγονται στη συμπεριφορά και στο βίωμα των ατόμων.

Ο Bolman (1979) τονίζει τη σημασία αυ-

τού του ερευνητικού τομέα για την παιδο-ψυχιατρική και την πρόληψη. Από μια προληπτική οπτική, η διερεύνηση των «γεγονότων ζωής» μπορεί να αποτελέσει και ένα σημαντικό πεδίο εφαρμογής. Η σημασία της εφαρμογής —σύμφωνα και με την Fillip (1981)— βρίσκεται αφ' ενός στη δυνατότητα μιας αποτελεσματικής παρέμβασης στην κρίση, αφ' ετέρου στη δυνατότητα απόκτησης γνώσης γύρω από τα θέματα που αφορούν στην καλύτερευση της ποιότητας ζωής.

Τόσο η επιδημιολογία όσο και η κλινική ψυχολογική έρευνα επικεντρώθηκαν κυρίως στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ «γεγονότων ζωής» και της ψυχικής νόσου. Κατά τους Dohrenwend and Dongrenwend (1981), πρόκειται για την προσπάθεια της κατανόησης της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ «γεγονότων ζωής», συντελεστών προσωπικότητας και ψυχικής νόσου, λαμβάνοντας υπ' όψιν και το εκάστοτε κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο του ατόμου.

Από μια ψυχοκοινωνική οπτική, στόχος είναι να εντοπισθούν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες που συνεισφέρουν στην εκδήλωση ή αιτιολογία της ψυχικής νόσου. Αυτή η ερευνητική τάση, σύμφωνα και με τον Day (1981), απέφερε όμως πολύ λίγα για την πρακτική εφαρμογή, τόσο στην πρωτογενή όσο και στη δευτερογενή πρόληψη, γεγονός που αποδίδεται και σε μεθοδολογικά προβλήματα.

Ο Ulich (1983), π.χ., άσκησε κριτική στη χρήση σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Το κύριο επιχείρημα είναι ότι τα εργαλεία αυτά επιχειρούν να μετρήσουν την ποσότητα του στρες από πρόσφατα «γεγονότα ζωής» και ότι δεν υπάρχει δυνατότητα εκτίμησης της υποκειμενικής σημασίας που έχουν για το άτομο, έτσι ώστε να υπάρχει κίνδυνος να μη διερευνώνται τα πραγματικά σημαντικά γεγονότα.

Ο Montada (1981) ασκεί επίσης κριτική στο επιστημολογικό μοντέλο, όταν παρατηρεί ότι μεγάλο μέρος της έρευνας ασχολείται με τη διερεύνηση των αποτελεσμάτων ή συνεπειών των «γεγονότων ζωής»,

παραμένει δηλαδή εγκλωβισμένο στο υπόδειγμα ερέθισμα — απάντηση.

Τα τελευταία όμως χρόνια, όπως επισημαίνει ο Montada (1981), η σημασία της έρευνας μετατίθεται κατά τρόπο που να μπορεί να έχει χρησιμότητα και για την εξελικτική ψυχολογία. Θα μπορούσαμε, δηλαδή, να θεωρήσουμε ότι η έρευνα των «γεγονότων ζωής» μας παρέχει τη δυνατότητα να μελετήσουμε τις διεργασίες εκείνες που σχετίζονται με την αναπροσαρμογή της συμπεριφοράς και, γενικότερα, την έννοια της προσαρμογής σε νέες καταστάσεις, φάσεις εξέλιξης, περιβαλλοντολογικές αλλαγές ή κρίσεις.

Στην πρόσφατη βιβλιογραφία διαφαίνεται, δηλαδή, μια μετατόπιση του ενδιαφέροντος προς τη διερεύνηση των ικανοτήτων που έχει το άτομο για να αντεπεξέρχεται, ως προς τις βασικές παραμέτρους, οι οποίες σχετίζονται με τα «γεγονότα ζωής». Λαμβάνοντας υπ' όψιν τις περιβαλλοντολογικές αλλαγές, υποθέτουμε ότι η αφομοίωση του νέου περιβάλλοντος γίνεται σύμφωνα με παλιά πρότυπα, μοντέλα προσαρμογής. Η ψυχοδυναμική θεωρία θα μπορούσε να αποτελέσει το πλαίσιο αναφοράς για την κατανόηση των τρόπων προσαρμογής του ατόμου σε σχέση με τα «γεγονότα ζωής». Θεωρούμε ότι, τόσο οι ικανότητες του ατόμου να αντεπεξέλθει, όσο και οι τρόποι προσαρμογής, συνδέονται με ενδοψυχικές λειτουργίες και ιδιαίτερα με τη ρύθμιση συναισθημάτων.

Ο Ciompi (1982) αναφέρεται στα «γεγονότα ζωής» ως τα τραυματικά γεγονότα της καθημερινής ζωής, που έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό ότι συνδέονται με αλλαγή και αναπροσαρμογή, ξεπερνούν όμως τις δυνατότητες ενός δεδομένου συστήματος επεξεργασίας των πληροφοριών του ατόμου και των ικανοτήτων να αντεπεξέλθει με μια οδό που είναι εξατομικευμένη.

Οι Sroufe και Rutter (1984) αποκαλούν την έρευνα των κρίσεων παραδειγματική εξελικτική ψυχοπαθολογία, διότι μας παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης των ατόμων εκείνων, που βρίσκονται σε επικινδυνότητα και αναπτύσσουν κάποια παθολο-

γία ή όχι. Πιο συγκεκριμένα, ο Becker (1986) υποστηρίζει ότι η εκδήλωση και πορεία της ψυχικής νόσου εξαρτάται από την ισορροπία μεταξύ προστατευτικών και στρεσογόνων παραγόντων. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι βιολογικοί, περιβαλλοντικοί ή βιογραφικοί.

Ο Katschnig (1986) τονίζει επίσης ότι, ενώ τα «γεγονότα ζωής» είναι σαφώς ψυχοκοινωνικής φύσης, η αναζήτηση των παθογενετικών διεργασιών δεν θα πρέπει να στρέφεται προς τη μια (βιολογική) ή την άλλη (ψυχοκοινωνική) κατεύθυνση, αλλά προς τη διερεύνηση ειδικών στρεσογόνων αστερισμών (*life stress - vulnerability risk constellations*).

Ο ρόλος πάντως των «γεγονότων ζωής» αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, έχει αναμφισβήτητη εδραιωθεί. Όπως επισημαίνουν οι Goodyer et al. (1985), επιδημιολογικές έρευνες αναφέρουν σαφώς αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε παιδιά με αντίξοες ψυχοκοινωνικές συνθήκες. Η εδραίωση αυτών των ευρημάτων οδήγησε άλλωστε και στον όρο του «παιδιού σε επικινδυνότητα» (*child at risk*) (βλ. Goodyer et al., 1985, σ. 517).

Η παρούσα μελέτη διερευνά πιθανούς προστατευτικούς παράγοντες σε παιδιά που έχουν «γεγονότα ζωής» και δεν έχουν στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής, σε σύγκριση με παιδιά που έχουν «γεγονότα ζωής» και στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής (βλέπε τη στατιστική ανάλυση).

ΥΛΙΚΟ, ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Για τη διερεύνηση των προστατευτικών παραγόντων σε οικογένειες με «γεγονότα ζωής», χρησιμοποιήσαμε δείγμα από τον πληθυσμό της μελέτης του κοινοτικού προγράμματος (Τσιάντης και συν., 1987). Ο πληθυσμός περιλαμβάνει όλες τις οικογένειες (N=323) των οποίων τα παιδιά πηγαίνουν σε τρία σχολεία (δύο δημοτικά, ένα γυμνάσιο) της περιοχής όπου αναπτύ-

χθηκε το κοινοτικό πρόγραμμα. Από αυτές, 33 αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα. Οι οικογένειες αυτές έχουν συνολικά 572 παιδιά ηλικίας 2,5 έως 16 ετών. Από τα παιδιά αυτά επελέγησαν όσα ήταν ηλικίας 6-11 ετών, δηλαδή 325 παιδιά (176 αγόρια και 149 κορίτσια) και από αυτά τα 325, τελικά, συμπεριελήφθησαν στην παρούσα ανάλυση εκείνα που είχαν ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» στην οικογένεια τον τελευταίο χρόνο. Ο συνολικός αυτός αριθμός, που αποτελεί και το δείγμα της μελέτης, είναι 215 παιδιά (108 αγόρια και 107 κορίτσια).

Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής κλίμακες:

1. *Κλίμακα Achenbach (Child Checklist)*, για την εκτίμηση της ψυχικής διαταραχής στα παιδιά. Η κλίμακα Achenbach δίνει στοιχεία για προβλήματα συμπεριφοράς παιδιών 4-16 ετών, όπως τα αναφέρουν οι γονείς ή οι δάσκαλοι, που γνωρίζουν καλά το παιδί. Αποτελείται από δύο υποκλίμακες, που δίνουν χωριστά, ανά ηλικία και φύλο, στοιχεία για (α) την κοινωνική ικανότητα και τις συνιστώσες της (υποκλίμακες δραστηριότητας, κοινωνικότητας, σχολικό επίπεδο του παιδιού) με ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία (20 ερωτήσεις), και (β) «προβλήματα συμπεριφοράς» (118 ερωτήσεις). Με την κλίμακα αυτή δίνονται διαφορετικές τιμές για τις ομάδες ηλικιών 4-5, 6-11 και 12-16 ετών, ξεχωριστά για τα αγόρια και τα κορίτσια.

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε με επισκέψεις στα σπίτια από τη διακλαδική ομάδα, (ψυχίατρο, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς).

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τους ίδιους τους γονείς και δεν χρειάζεται ειδική εκπαίδευση γι' αυτούς που το δίνουν. Επειδή, όμως, ορισμένες ερωτήσεις δεν είναι πάντα κατανοητές από τους γονείς, έγιναν ομαδικές συζητήσεις με τους ερευνητές γύρω από την κατανόηση και τον τρόπο επεξήγησης προς τους γονείς, ώστε να υπάρχει ομοιομορφία (βλ. και *Manual for the child behavior checklist*, Achenbach and Edelbrock, 1983).

Μελέτη εγκυρότητας και αξιοπιστίας έ-

γινε σε προκαταρκτική μελέτη, σε κλινικό (60 παιδιά) και σχολικό (60 παιδιά) πληθυσμό.

Για την εξέταση της εγκυρότητας (*validity*) χρησιμοποιήθηκε η ψυχιατρική συνέντευξη Rutter με το παιδί και τη μητέρα και έγινε σύγκριση με τα αποτελέσματα της κλίμακας Achenbach.

Για την εξέταση της αξιοπιστίας (*test-retest reliability*) δόθηκε η κλίμακα Achenbach δύο φορές από τον ίδιο ερευνητή σε διάστημα 15 ημερών και δύο φορές από διαφορετικούς ερευνητές (*inter-rater reliability*).

Επίσης, έγινε σύγκριση του κλινικού πληθυσμού με τυχαίο δείγμα παιδιών δύο δημοτικών σχολείων, για τον καθορισμό του οριακού σημείου (*cut-off point*), πέρα από το οποίο μια συμπεριφορά θεωρείται παθολογική, καθώς και αντίστοιχος υπολογισμός της ευαισθησίας και ειδικότητας.

II. Το οικογενειακό ερωτηματολόγιο, που εκπονήθηκε από την ερευνητική ομάδα, για την εκτίμηση των αναγκών και χαρακτηριστικών της κοινότητας, δόθηκε, στην αρχική φάση της ανάπτυξης του κοινοτικού προγράμματος, σε 323 οικογένειες, με επισκέψεις στο σπίτι από την ερευνητική ομάδα.

Το οικογενειακό ερωτηματολόγιο (143 ερωτήσεις) καλύπτει κυρίως: (α) *ψυχοκοινωνικούς παράγοντες*, περιλαμβάνει δηλαδή ερωτήσεις για την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο των γονιών, το επάγγελμα, τις συνθήκες κατοικίας και εργασίας, (β) *παράγοντες σχετικούς με τη λειτουργικότητα των γονιών στο σπίτι* (νοικοκυριό), (γ) τη λειτουργικότητα *στο γάμο* (σχέσεις γονιών, εικόνα εαυτού στο ρόλο του γονιού, σχέσεις με τα παιδιά, ικανοποίηση από το γονεϊκό ρόλο), (δ) τη λειτουργικότητα *στο κοντινό περιβάλλον - εκτεταμένη οικογένεια*, και (ε) *τις σχέσεις με γείτονες*, την εξωεπαγγελματική απασχόληση και το κοινοτικό ενδιαφέρον (γνώση για φορείς και προβλήματα της κοινότητας και βαθμό συμμετοχής).

Από το σύνολο των 143 ερωτήσεων του

οικογενειακού ερωτηματολογίου και, προκειμένου να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ ορισμένων ψυχοκοινωνικών παραγόντων και πιθανής ψυχικής διαταραχής του παιδιού, ομαδοποιήσαμε συγκεκριμένες ερωτήσεις στις εξής κατηγορίες:

(1) Καλή ψυχική κατάσταση μητέρας.

(2) Εικόνα εαυτού μητέρας στο γονεϊκό ρόλο.

(3) Ικανοποίηση μητέρας από το γάμο.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τρεις ερωτήσεις οι οποίες αντιστοιχούν στις παραπάνω κατηγορίες:

(1) —Πόσο συχνά δεν έχετε κέφι για να κάνετε τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού;

—Πόσο συχνά σας μένει χρόνος από τις δουλειές του σπιτιού για να ασχοληθείτε αποκλειστικά με τον εαυτό σας;

—Πόσο συχνά σας έρχεται σαν να θέλετε να τα εγκαταλείψετε όλα;

(2) —Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον εαυτό σας στο ρόλο σαν γονιός;

—Είστε ικανοποιημένος (η) με το πώς τα πάτε με τα παιδιά σας;

—Γενικά είστε ικανοποιημένος (η) με το πώς βγήκαν τα παιδιά σας;

(3) —Πόσες από τις προσδοκίες που είχατε για το γάμο έχουν εκπληρωθεί;

—Πώς τα πάτε στις σχέσεις σας με τον/τη σύζυγο;

—Πόσο συχνά διαφωνείτε με τον/τη σύζυγο σε θέματα διαπαιδαγώγησης των παιδιών;

Η κατηγοριοποίηση έγινε με βάση το μέσο όρο των απαντήσεων και αφού εξαιρέθηκαν οι ελλείπουσες τιμές. Για κάθε νέα κατηγορία σχημάτισαμε τρεις διαβαθμίσεις: χαμηλή, μέση και υψηλή τιμή.

III. Κατάλογος «γεγονότων ζωής» που περιλαμβάνει 19 σημαντικά «γεγονότα ζωής» του τελευταίου χρόνου:

1. Θάνατος παιδιού

2. Γέννηση νεκρού παιδιού

3. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

4. Διαζύγιο

5. Διακοπή εγκυμοσύνης

6. Πιο έντονη ασυμφωνία συζυγικών σχέσεων

7. Αύξηση προστριβών με μέλος οικογένειας που ζει στο σπίτι

8. Προστριβές με μέλος οικογένειας που ζει χωριστά

9. Προστριβές με μέλος οικογένειας που ζει μαζί

10. Προβλήματα στην εργασία

11. Μετακίνηση σε άλλη χώρα

12. Μετακίνηση σε άλλη πόλη

13. Μετακίνηση στην ίδια πόλη

14. Αλλαγή εργασίας

15. Οικονομικές δυσκολίες

16. Αρρώστεια

17. Αρρώστεια με εισαγωγή στο νοσοκομείο

18. Θάνατος γονιού

19. Θάνατος μέλους οικογένειας που ζούσε μαζί

Τα 19 «γεγονότα ζωής» έχουν επιλεγεί από την ερευνητική ομάδα και δεν έχει γίνει μελέτη αξιοπιστίας.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ «γεγονότων ζωής» και ψυχικής διαταραχής έγινε κατηγοριοποίηση των «γεγονότων ζωής», με βάση μόνο τα γενικά χαρακτηριστικά τους και όχι με άλλα κριτήρια, όπως τον βαθμό της αρνητικής επίδρασης ή το αν είναι «γεγονότα εξόδου» (αποχωρισμού) ή «εισόδου» (δηλαδή προσθήκης στο κοινωνικό πλέγμα του παιδιού), όπως έχει γίνει σε άλλες μελέτες (Goodyer, Kolvin and Gatani, 1985). Η κατηγοριοποίηση με βάση τα γενικά χαρακτηριστικά, διαμόρφωσε τις εξής κατηγορίες:

1. Θάνατος ή απώλεια

2. Αρρώστια

3. Μετακίνηση

4. Προστριβές στην οικογένεια

5. Προβλήματα στην εργασία

6. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη

IV. Το μορφωτικό επίπεδο των γονιών καθορίστηκε με βάση τα εξής κριτήρια:

Αγράμματοι - μερικές τάξεις του Δημοτικού - Δημοτικό = *Χαμηλό*,

Μερικές τάξεις Γυμνασίου - Γυμνάσιο - Λύκειο = *Μέσο*

Ανωτέρα - Ανωτάτη Σχολή - Μέσες τεχνικές σχολές = *Ανώτερο*

Η κατηγοριοποίηση αυτή είναι αδρή.

Θεωρήσαμε όμως ότι εξυπηρετούσε τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Οι οικογένειες της περιοχής όπου εφαρμόζεται το κοινοτικό πρόγραμμα είναι κυρίως χαμηλού εισοδηματικού και μορφωτικού επιπέδου.

Στατιστική ανάλυση

Για τη διερεύνηση των προστατευτικών και στρεσογόνων παραγόντων στα 215 παιδιά που έχουν «γεγονότα ζωής» στην οικογένεια τον τελευταίο χρόνο, σχηματίσαμε δύο ομάδες παιδιών με τα εξής κριτήρια:

1. Ομάδα παιδιών που έχουν ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» και συνολική βαθμολογία στην κλίμακα «προβλήματα συμπεριφοράς» του Achenbach κάτω του οριακού σημείου, δηλαδή χωρίς στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής (95 αγόρια, 91 κορίτσια).

2. Ομάδα παιδιών που έχουν ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» και συνολική βαθμολογία στην κλίμακα «προβλήματα συμπεριφοράς» του Achenbach πάνω από το οριακό σημείο, δηλαδή παιδιά με στοιχεία ενδεικτικά ψυχικής διαταραχής (13 αγόρια, 16 κορίτσια).

Οι ομάδες αυτές συγκρίθηκαν ως προς παράγοντες που είναι δυνητικά προστατευτικοί ή στρεσογόνοι και, ειδικότερα, ως προς (1) την τιμή στην κλίμακα «κοινωνική ικανότητα» του Achenbach, (2) την τιμή στην κλίμακα «δραστηριότητες», που είναι μια από τις συνιστώσες της κοινωνικής ικανότητας, (3) τον αριθμό αδελφών, (4) το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας, (5) την ικανοποίηση της μητέρας από το γάμο, (6) την καλή ψυχική κατάσταση της μητέρας και (7) την εικόνα εαυτού της μητέρας στο γονεϊκό ρόλο. Για τη σύγκριση χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 και μοντέλο λογαριθμιστικής εξάρτησης για τον έλεγχο της επίδρασης του φύλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον Πίνακα 1 φαίνεται η κατανομή των δύο ομάδων που συγκρίνονται ως προς τον

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και τον αριθμό αδελφών

	Αριθμός αδελφών (συμπεριλαμβανομένου του ιδίου)			Σύνολο
	1	2	3+	
Τιμή Achenbach				
Χαμηλή	12	122	51	185
Υψηλή	5	16	8	25
Σύνολο	17	138	59	214*

$\chi^2=4,1$, $p > .10$ συντελεστής b λογαριθμιστικής εξάρτησης = .305, $p > .10$

* Υπάρχει ένα παιδί με ελλείπουσα πληροφορία

αριθμό αδελφών. Τα παιδιά με υψηλή τιμή στην κλίμακα του Achenbach, είναι σε μεγαλύτερο ποσοστό μοναχοπαίδια (17% έναντι 7% στην άλλη ομάδα), αλλά οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές. Το

αποτέλεσμα της λογαριθμιστικής εξάρτησης είναι ανάλογο ($b = .305$, $p = .10$).

Στους Πίνακες 2 και 3 φαίνεται η κατανομή των δυο ομάδων ως προς το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας,

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα

	Μορφωτικό επίπεδο πατέρα			Σύνολο
	Χαμηλό	Μέσο	Ανώτερο	
Τιμή Achenbach				
Χαμηλή	64	83	34	181
Υψηλή	9	14	4	27
Σύνολο	73	97	38	208*

$\chi^2=.41$, $p > .10$, συντελεστής λογαριθμιστικής εξάρτησης = .053, $p > .10$

* Υπάρχουν 7 παιδιά με ελλείπουσα πληροφορία

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας

	Μορφωτικό επίπεδο μητέρας			Σύνολο
	Χαμηλό	Μέσο	Ανώτερο	
Τιμή Achenbach				
Χαμηλή	81	76	28	185
Υψηλή	14	14	1	29
Σύνολο	95	90	29	214*

$\chi^2=2,9$, $p > .10$, συντελεστής λογαριθμιστικής εξάρτησης $b = .367$, $p > .10$

* Υπάρχει ένα παιδί με ελλείπουσα πληροφορία

αντίστοιχα. Δεν υπάρχουν διαφορές στατιστικά σημαντικές και με τις δύο μεθόδους αξιολόγησης. (Πίνακες 2 και 3.)

Στον Πίνακα 4 φαίνεται η διαφορά της μέσης τιμής στην κλίμακα «κοινωνικής ι-

κανότητας» και δραστηριοτήτων ανάμεσα στις δύο ομάδες. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην τιμή της κλίμακας «κοινωνικής ικανότητας» στις δύο ομάδες, με μεγαλύτερη τιμή στα παιδιά που έχουν

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Μέσες τιμές (χ) και σταθερές αποκλίσεις (SD) στην κλίμακα «κοινωνικής ικανότητας» και την υποκλίμακα «δραστηριότητες» των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» και υψηλή ή χαμηλή τιμή στην κλίμακα Achenbach

Τιμή Achenbach	Κοινωνική ικανότητα			Δραστηριότητες		
	χ	SD	p	χ	SD	p
Χαμηλή	17.0	3.1	$< 10^{-4}$	5.7	2.1	$< .05$
Υψηλή	13.5	3.4		4.8	2.1	

χαμηλή τιμή στο Achenbach (διαφορά 3,5 μονάδες, $p < 10^{-4}$) και στην υποκλίμακα «δραστηριότητες» (διαφορά 0,9 μονάδες $p < .05$).

Στον Πίνακα 5 φαίνεται η κατανομή των παιδιών των δύο συγκρινόμενων ομάδων ως προς το επίπεδο ικανοποίησης της μητέρας από το γάμο της. Τα παιδιά με υψηλή τιμή στο Achenbach έχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό μητέρες με χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο τους (15% έναντι 10% στην άλλη ομάδα) και σε μικρότερο ποσοστό μητέρες με μεγάλη ικανοποίηση από το γάμο τους (15% έναντι 20%, αντίστοιχα). Οι διαφορές όμως δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Στον Πίνακα 6 φαίνεται η αντίστοιχη κατανομή ανάλογα με την εικόνα εαυτού της μητέρας ως γονιού. Τα παιδιά με υψηλή τιμή στο Achenbach έχουν σε μικρότερο ποσοστό μητέρες με καλή εικόνα εαυτού (7% έναντι 28% στα παιδιά με χαμηλό Achenbach), αλλά η διαφορά επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντική και με τις δύο μεθόδους στατιστικής αξιολόγησης.

Στον Πίνακα 7 φαίνεται η κατανομή των συγκρινόμενων ομάδων ως προς την καλή ψυχική κατάσταση της μητέρας. Η διαφορά βρέθηκε στατιστικά σημαντική με τη λογαριθμιστική εξάρτηση ($b=.88$, $p > .05$). Φαίνεται ότι παιδιά με υψηλή τιμή στην κλίμακα του Achenbach, έχουν μητέρες με

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και το επίπεδο ικανοποίησης της μητέρας

Τιμή Achenbach	Επίπεδο ικανοποίησης από το γάμο			
	Χαμηλό	Μέσο	Ανώτερο	Σύνολο
Χαμηλή	17	126	36	179
Υψηλή	4	18	4	26
Σύνολο	21	144	40	205*

$\chi^2=1.0$, $p > .10$, συντελεστής λογαριθμιστικής εξάρτησης $b = .362$, $p > .10$

* Υπάρχουν 10 παιδιά με ελλείπουσα πληροφορία

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και την εικόνα εαυτού ως γονιού της μητέρας

Τιμή Achenbach	Εικόνα εαυτού ως γονιού			
	Κακή	Μέτρια	Υψηλή	Σύνολο
Χαμηλή	21	129	33	183
Υψηλή	4	22	2	28
Σύνολο	25	151	35	211*

$\chi^2=2,1$, $p > .10$, συντελεστής λογαριθμιστικής εξάρτησης $b = .479$, $p > .10$

* Υπάρχουν 4 παιδιά με ελλείπουσες τιμές

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Κατανομή των παιδιών με ένα ή περισσότερα «γεγονότα ζωής» ως προς την τιμή στην κλίμακα Achenbach και την ψυχική κατάσταση της μητέρας

Τιμή Achenbach	Ψυχική κατάσταση μητέρας			
	Κακή	Μέτρια	Υψηλή	Σύνολο
Χαμηλή	19	144	20	183
Υψηλή	2	17	7	26
Σύνολο	21	161	27	209*

$\chi^2=5,2$, $p > .10$, συντελεστής λογαριθμιστικής εξάρτησης $b = .881$, $p > .05$

* Υπάρχουν 6 παιδιά με ελλείπουσες πληροφορίες

καλή ψυχική κατάσταση σε μεγαλύτερο ποσοστό (26% έναντι 11% στα παιδιά με χαμηλή τιμή στο Achenbach).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά την ερμηνεία των ευρημάτων, πρέπει να λάβει κανείς υπ' όψιν τα εμπόδια που προέρχονται από τα εργαλεία που χρησιμοποιήσαμε. Ένας περιορισμός οφείλεται στα προκαθορισμένα —μέσω του ερωτηματολογίου— «γεγονότα ζωής» που εμπεριέχουν τον κίνδυνο να μην περιληφθεί κάποιο σημαντικό «γεγονός ζωής». Επίσης, δεν παρέχονται πληροφορίες για το υποκειμενικό βίωμα και τους συναισθηματικούς συντελεστές των ενδιαφερομένων, και δεν υπάρχει μελέτη αξιολόγησης της σημασίας (του «βάρους») των ψυχοκοινω-

νικών γεγονότων στην Ελλάδα. Τέλος, εμπόδιο στην παρούσα μελέτη αποτελεί το γεγονός ότι δεν ήταν δυνατό να γίνουν πολυπλοκότερες στατιστικές αναλύσεις, επειδή τα παιδιά με υψηλές τιμές στην κλίμακα συμπεριφοράς Achenbach στο δείγμα μας, είναι λίγα. Απάντηση σ' αυτό το πρόβλημα θα έδινε η χρήση μεγαλύτερου δείγματος από το γενικό πληθυσμό, διότι, στην περίπτωση αυτή, θα ήταν δυνατόν να μελετηθεί η επίδραση των προστατευτικών παραγόντων σε μη κλινικό πληθυσμό, δηλαδή, σε παιδιά που δεν παρουσιάζουν ψυχική διαταραχή ώστε να παραπεμφθούν, λόγω ακριβώς της ύπαρξης των προστατευτικών παραγόντων (βλ. και Jenkins and Smith, 1990, σ. 61).

Όπως φαίνεται από την περιγραφή των αποτελεσμάτων, οι διαφορές που βρέθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων δεν είναι στα-

τιστικά σημαντικές ως προς τον αριθμό αδελφών και το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα και της μητέρας, αντίστοιχα. Το ίδιο ισχύει και ως προς τους παράγοντες: ικανοποίηση της μητέρας από το γάμο της και εικόνα εαυτού της μητέρας ως γονιού. Το εύρημα ότι τα παιδιά με υψηλή τιμή στην κλίμακα συμπεριφοράς Achenbach έχουν μητέρες με καλή ψυχική κατάσταση σε μεγαλύτερο ποσοστό, θέτει ερωτήματα που είναι αντίθετο με αυτό που αναμενότο.

Υποθέτουμε ότι το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να ερμηνευτεί ως εξής:

(α) Ως μια άμυνα της μητέρας για την προστασία του συστήματος εαυτού και την αποφυγή του άγχους. Όπως αναφέρει και η Epstein (1979), στις περιπτώσεις όπου, για κάποιο λόγο, απειλείται το σύστημα εαυτού ή γίνεται αφομοίωση και, επομένως, ανακινούνται διαδικασίες υιοθέτησης μιας διαφορετικής εικόνας εαυτού ή κινητοποιούνται μηχανισμοί άμυνας και κυρίως, η άρνηση, η προβολή και η εκλογίκευση.

(β) Η Richman (1980) πιο συγκεκριμένα, αναφέρει, σε σχέση με τα προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση ερωτηματολογίων, ότι μια καταθλιπτική μητέρα έχει την τάση να τονίσει τις δυσκολίες που έχει με το παιδί της, ενώ μια αμυντική μητέρα τείνει να τις μειώσει (Richman, 1980, σ. 119).

Χρειάζεται πάντως περισσότερη διερεύνηση αυτού του ευρήματος σε μεγαλύτερο δείγμα, όπως θα πρέπει επίσης να ληφθεί μέριμνα, στο σχεδιασμό της έρευνας, να προστεθεί, εκτός της χρήσης των ερωτηματολογίων, και μια ημιδομημένη συνέντευξη από κλινικό με τη μητέρα (Richman, 1980).

Η στατιστικά σημαντική διαφορά στην τιμή της κλίμακας «κοινωνικής ικανότητας» και «δραστηριοτήτων» ανάμεσα στις δύο ομάδες, το εύρημα δηλαδή ότι τα παιδιά που έχουν χαμηλές τιμές στην κλίμακα συμπεριφοράς Achenbach (χωρίς διαταραχή), έχουν υψηλή τιμή στην κοινωνική ικανότητα και στις δραστηριότητες, θεωρούμε ενδεικτικό για την υπόθεση των

προστατευτικών παραγόντων.

Γνωρίζουμε ότι οι μη ικανοποιητικές σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων αποτελούν μια σημαντική ένδειξη για την ανάπτυξη παθολογίας. Η ανάπτυξη σχέσεων εκτός της οικογένειας, οπωσδήποτε επενεργεί προστατευτικά. Η σημασία του κοινωνικού πλέγματος (*social network*), και η σχέση μεταξύ κοινωνικής στήριξης και ικανότητας να αντεπεξέρχεται το άτομο σε στρεσογόνους παράγοντες, θεωρείται εδραιωμένη.

Γενικά, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι σχέσεις αυτές είναι υποστηρικτικές, χωρίς όμως να μπορούμε να προσδιορίσουμε τους ακριβείς μηχανισμούς αυτής της προστατευτικής επίδρασης.

Οι Jenkins and Smith (1990) τονίζουν πάντως τη σημασία της ποιότητας των σχέσεων των παιδιών και αναφέρουν, με βάση τα ευρήματά τους, ότι αυτό που επενεργεί προστατευτικά δεν είναι, π.χ., οι δραστηριότητες αυτές καθ' εαυτές, όσο η θετική αναγνώριση που κερδίζουν τα παιδιά μέσω των δραστηριοτήτων και που τους ενισχύει την αυτοεκτίμηση.

Ο Rutter (1979) τονίζει τη σημασία της διερεύνησης των μηχανισμών των προστατευτικών παραγόντων για την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής πολιτικής της πρωτογενούς πρόληψης. Τέτοιους παράγοντες εντοπίζει στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, της ικανότητας του παιδιού να αντεπεξέρχεται σε στρεσογόνες καταστάσεις και στην ανάπτυξη δεσμών και σχέσεων που του παρέχουν ασφάλεια.

Οι Goodyer et al. (1985), σε μια προσπάθεια διερεύνησης αυτών των παραγόντων, υποστηρίζουν, με βάση τα ευρήματα μελέτης για τα «γεγονότα ζωής», ότι μια κατηγοριοποίηση αυτών των γεγονότων ανάλογα με το είδος της διαταραχής που προκαλούν, μπορεί να δώσει στοιχεία για την κατανόηση του τρόπου επίδρασης των προστατευτικών μηχανισμών.

Θα θέλαμε να τονίσουμε εδώ ότι, κατά τη διερεύνηση των στρεσογόνων παραγόντων, των προστατευτικών μηχανισμών και ικανοτήτων που αναπτύσσει το άτομο,

σημαντικό ρόλο παίζουν οι ενδοψυχικές λειτουργίες που αναπτύσσει το παιδί για να αντεπεξέλθει τόσο στις εσωτερικές όσο και στις περιβαλλοντικές απαιτήσεις, και που αυτές οι μέθοδοι δεν είναι δυνατόν να απεικονίσουν.

Όπως σημειώνει και ο Katsching (1986) για τη διερεύνηση των «γεγονότων ζωής», εκτός από την κλασική κοινωνική επιδημιολογία, είναι απαραίτητη και μια ποιοτική έρευνα, δηλαδή μια λεπτομερής περιγραφή αυτού που πραγματικά συμβαίνει. Η έρευνα των «γεγονότων ζωής» συνδέεται απόλυτα, κατά τον Katsching (1986), με τη δυναμική του «πριν» και «μετά» από τα «γεγονότα ζωής» και την εμφάνιση της ψυχικής διαταραχής (Katsching 1986, σ. xi).

Ο τρόπος που το παιδί αντιμετωπίζει στρεσογόνους παράγοντες εξαρτάται από (α) την προδιάθεση του παιδιού (βιολογικοί παράγοντες), (β) από το κοινωνικό περιβάλλον με το οποίο το παιδί βρίσκεται σε πολύπλοκη αλληλεπίδραση και (γ) από το είδος της προσαρμογής του, που εξαρτάται και από τις στρατηγικές που αναπτύσσει (coping styles) για να αντεπεξέλθει σε στρεσογόνους καταστάσεις.

Αυτή η οπτική του είδους (ποιότητας)

της προσαρμογής εμπεριέχει το πρόβλημα της συνέχειας και της αλλαγής στη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τον Kagan (1984), η εξέλιξη (ανάπτυξη) δεν συντελείται σε μια σειρά από γραμμικές αθροίσεις, αλλά ως μια αναδιοργάνωση από παλιά και νέα στοιχεία.

Αν δεχτούμε, λοιπόν, ότι τα διάφορα «γεγονότα ζωής» προκαλούν κρίσεις και ότι το ξεπέρασμα των κρίσεων σημαίνει πως το άτομο πρέπει να αναπτύξει κάποιο έργο για να μπορέσει να αντεπεξέλθει, τότε θα πρέπει να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τον τρόπο της προσαρμογής, σε σχέση βέβαια και με το δεδομένο πλαίσιο του ατόμου, στο οποίο περιλαμβάνεται και το κοινωνικό περιβάλλον με το οποίο το παιδί βρίσκεται σε πολύπλοκη συναλλαγή.

Για την επεξεργασία ερευνητικών υποθέσεων που να προσεγγίζουν περισσότερο την πολυπλοκότητα των διεργασιών κατά την αντιμετώπιση «γεγονότων ζωής», καθώς και την εντόπιση προστατευτικών παραγόντων, χρειάζονται (α) διαχρονικές μελέτες και (β) θεωρητικές ιδέες για την ερμηνεία των αλλαγών της συμπεριφοράς και του βιώματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Achenbach Th. and Edelbrock C. *Manual for the child behavior checklist and revised child profile*. Burlington Vt., Department of Psychiatry, University of Vermont, 1983.

Becker A. Life events as predisposing and precipitating factors for mental disorders: some psychological considerations. In H. Katsching (Ed.) *Life events and psychiatric disorders: controversial issues*. Cambridge, University Press, 1986.

Bolman W. and Bolian G. Crisis intervention as primary or secondary prevention. In *Basic handbook of child psychiatry*, 4, Basic Books, 1979.

Brown G.W. and Harris T. Establishing causal links: the Bedford College studies of depression.

In H. Katsching (Ed.) *Life events and psychiatric disorders: controversial issues*. Cambridge, University Press, 1986.

Ciampi L. *Affektlogik*, Stuttgart, Klett - Cotta, 1982.

Day R. Recent directions in life stress research from a public health perspective. In B. Dohrenwerd and B. Dohrenwerd (Eds.) *Stressful life events and their contexts*, 2, Neale Waston Academy Publication, 1981.

Dohrenwerd B. and Dohrenwerd B. Life stress and illness: formulation of the issues. In B. Dohrenwerd and B. Dohrenwerd (Eds.) *Stressful life events and their contexts*, 2, Neale Waston Academy Publication, 1981.

Epstein S. Entwurf einer integrativen persönlichkeitstheorie. In S.G. Fillipp. *Selbstkonzeptforschung*, Klett - Cotta, 1979.

Fillipp S.-H. Ein allgemeines modell fur die analyse kritischer lebensereignisse. In S.-H. Fillipp (Ed.) *Kritische lebensereignisse*, Munchen, Urban & Schwarzenberg, 1981.

Goodyer I., Kolvin I. and Gatzanis S. Recent undesirable life events and psychiatric disorder in childhood and adolescence. *British Journal of Psychiatry*, 1985, 147, 517-523.

Gottlieb B. and Hall. A Social networks and the utilization of preventive mental health services. In R.H. Price et al. (Eds.) *Prevention in mental health*, London, Sage Publications, 1980.

Heller K. and Swindle R.W. Social networks, perceived social support and coping with stress. In R.D. Felner et al. (Eds) *Preventive psychology*, Pergamon Press, 1983.

Jenkins J. and Smith M. Factors protecting children in disharmonious homes: material reports *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 1990, 29, 1, 60-69.

Kagan J. *The nature of the child*. New York, Basic Books, 1984.

Katschnig H. Prospects of future research. In H. Katschnig (Ed.) *Life events and psychiatric*

disorders: controversial issues, Cambridge University Press, 1986.

Montada L. Kritische lebensereignisse im brennpunkt: eine entwicklungsaufagale fur die entwicklungspsychologie? In S.-H. Fillipp (Ed.) *Kritische lebensereignisse*. Munchen, Urban & Schwarzenberg, 1981.

Richman N. Epidemiologic studies of children: problems of screening. In F. Earls (Ed.) *Studies of children*, Prodist, 1980.

Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annual Academy of Medicine*, 1979, 8, 324-338.

Sroufe L.A. and Rutter M. The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 1984, 55, 17-29.

Τσιάντης Ι., Βαλαβάνη-Σούκου Ειρ., Δεμέναγα Ν., Παναγιωτίδου Γ., και Τσώλης Κ. Εμπειρίες και παρατηρήσεις από την εφαρμογή ενός κοινοτικού προγράμματος εκτίμησης αναγκών της κοινότητας για πρόληψη σε θέματα ψυχικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας. *Ψυχική Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση*. Εκδόσεις Ειρήνη, 1987, 261-269.

Ulich D., Mayring Ph. und Strehmel P. Stress. In Mandl/Huber (Ed.) *Emotion und kognition*, Munchen, Urban & Schwarzenberg, 1983.