

Διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχική υγεία σε δείγμα ιατρών

Κωνσταντίνος Καφέτσιος*, Μαρία Ιωαννίδου**

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό την μελέτη της επίδρασης των διαπροσωπικών σχέσεων στην ψυχική υγεία. Ένα συνεκτικό σώμα ερευνών έχει δείξει ότι υψηλά επίπεδα κοινωνικής στήριξης συνδέονται με την καλή ψυχική υγεία και ότι άτομα με ανασφαλή προσωπικότητα χαρακτηρίζονται από υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής καταπόνησης. Σε συνέχεια πρόσφατης εργασίας σε δείγμα από τον γενικό πληθυσμό εξετάσαμε πώς το εύρος και η ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων όπως και οι ατομικές διαφορές στο δεσμό ενηλίκων επηρεάζουν διαφορετικές πλευρές της ψυχικής υγείας ενός συγκεκριμένου επαγγελματικού πληθυσμού, αυτό των ιατρών. Στην έρευνα συμμετείχαν 104 ιατροί του δημόσιου τομέα, οι οποίοι συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια για την ψυχική υγεία (GHQ, STAI, αντίληψη του στρες), την κοινωνική στήριξη (Short Social Support Scale) και τους τύπους δεσμού ενηλίκων (Ερωτηματολόγιο εμπειριών στις διαπροσωπικές σχέσεις). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις υποθέσεις για τη σχέση της ψυχικής υγείας (άγχος, αντίληψη του στρες, γενική ψυχική υγεία) με τους τύπους δεσμού αλλά όχι με ποσοτικές ή ποιοτικές πλευρές της κοινωνικής στήριξης.

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες πολλές έρευνες έχουν ασχοληθεί

* Senior lecturer, Department of Social Psychology, Cambridge University.

** Ερευνήτρια, τμήμα Ψυχολογίας, Cambridge University.

με την επίδραση των διαπροσωπικών σχέσεων στην ψυχική και φυσική υγεία του ατόμου. Έχει βρεθεί π.χ. ότι η κακή ποιότητα σχέσεων αυξάνει τον κίνδυνο ψυχοπαθολογίας (Bloom, Asher και White, 1978), ασθενειών (Burman και Margolin, 1992) και καταπίεσης του ανοσοποιητικού συστήματος (e.g. Kiecolt-Glaser et al., 1987). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η κοινωνική στήριξη, δηλαδή η ψυχολογική υποστήριξη που λαμβάνει κανείς από τα κοινωνικά δίκτυα γνωστών, φίλων, συντρόφου έχει γενικά θετικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία (Sarason, Sarason και Gurung, 1997). Άλλες, πιο πρόσφατες έρευνες έχουν επικεντρώσει στις γνωστικές και συγκινησιακές συνιστώσες των τύπων δεσμού στους ενήλικες (adult attachment styles¹, Cassidy και Shaver, 1999) και τη σχέση τους με διαφορετικές όψεις της ψυχικής υγείας του ατόμου (π.χ. Hammen, Burge, Daley, Davila, Paley και Rudolph, 1995). Παρόλο το έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον, υπάρχουν λίγες πληροφορίες για το πώς η κοινωνική στήριξη και οι τύποι δεσμού επηρεάζουν την ψυχική υγεία ατόμων σε ειδικούς πληθυσμούς με υψηλά επίπεδα άγχους και σε πολιτισμικά πλαίσια με μικρότερο βαθμό ατομικισμού.

Γι' αυτούς τους λόγους, η παρούσα εργασία εστίασε σε δείγμα ιατρών μεγαλύτερης ηλικίας, στην Ελλάδα. Πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει ότι το ιατρικό επάγγελμα είναι ένα από τα πιο φθοροποιά για την ψυχική υγεία του ατόμου (Cozens και Payne, 1990). Τα αίτια εντοπίζονται στα εξής: αυξημένη ευθύνη για τους άλλους, πίεση εργασίας και αποφάσεις που αφορούν ζητήματα ζωής ή θανάτου (Maslach και Jackson, 1982). Έχει βρεθεί επίσης συσχέτιση ανάμεσα στο στρες των ιατρών και την οικογενειακή κατάσταση (αν είναι παντρεμένοι ή όχι) (Nadelson και Notman, 1985). Σκοπός λοιπόν της έρευνας αυτής ήταν να καταγράψει τα επίπεδα ψυχικής υγείας σε ιατρούς, και να αναλύσει πώς, ατομικές διαφορές ως προς τον ασφαλή και ανασφαλή δεσμό και τις διαπροσωπικές σχέσεις εν γένει (κοινωνική στήριξη, συχνότητα φιλικών επαφών κ.λπ.) επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

Τύποι δεσμού, ατομικές διαφορές στον έλεγχο των συναισθημάτων και ψυχική υγεία

Οι βασικές αρχές της θεωρίας δεσμού έχουν εξηγηθεί αλλού (βλ. Cassidy και Shaver, 1999· Καφέτσιος, 2003) και δεν θα επε-

κταθούμε εδώ. Θα παρουσιάσουμε όμως συνοπτικά αποτελέσματα ερευνών που συσχετίζουν τους τύπους δεσμού ενηλίκων με την ψυχική υγεία. Μια σειρά μελετών έχει δείξει ότι η ρύθμιση των συναισθημάτων (emotion regulation) αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό της οργάνωσης των τύπων δεσμού στους ενήλικες (Fuehdeling, 1998). Έτσι, άτομα με ασφαλή τύπο δεσμού διακρίνονται από τους ανασφαλείς στη βάση του αν η οργάνωση των συναισθημάτων είναι λειτουργική ή μη (Cassidy και Kobak, 1988· Kobak et al., 1992· Kobak και Sceery, 1988). Άτομα με ανασφαλή τύπο δεσμού (εμμονής, αποφυγής-φοβικό, αποφυγής-απορριπτικό) χαρακτηρίζονται από αδύναμη δομή του «εγώ», περισσότερο άγχος και επιθετικότητα σε σχέση με τα ασφαλή άτομα. Ο έμμονος τύπος δίνει μεγαλύτερη έμφαση στα αρνητικά συναισθήματα (Dozier και Kobak, 1992) ενώ τα άτομα με τύπο αποφυγής καταπιέζουν πολύ τα συναισθήματά τους. Τα ασφαλή άτομα αναφέρουν περισσότερο θετικά παρά αρνητικά συναισθήματα τόσο στις σχέσεις τους όσο και ατομικά (Kafetsios, 1996· Simpson, 1990).

Μελέτες έχουν καταδείξει επίσης ότι οι ατομικές διαφορές στην οργάνωση των συναισθημάτων των τύπων δεσμού συνδέονται με την ψυχική υγεία στους ενήλικες. Ανασφαλή άτομα χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα άγχους και ψυχολογικής καταπόνησης (Feeney, 1995· Kobak, Shaver και Gamble, 1992). Επίσης ο τύπος αποφυγής συνδέεται με την καταπίεση των αρνητικών συναισθημάτων (Feeney, 1995), μια ψυχολογική στρατηγική που συσχετίζεται με την εμφάνιση καρκινωμάτων (Kotler et al., 1994). Πρόσφατη έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία και την Ελλάδα έδειξε ότι ο ανασφαλής τύπος εμμονής συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους (Kafetsios, 2000).

Κοινωνική στήριξη, τύποι δεσμού και ψυχική υγεία

Η κοινωνική στήριξη (social support) ως όρος αναφέρεται στην φροντίδα, εκτίμηση και βοήθεια που δέχεται το άτομο από άλλους ανθρώπους ή ομάδες (Wallson, Alagna και DeVellis, 1983). Πιο συγκεκριμένα, έχει οριστεί ως η ψυχολογική υποστήριξη που είναι διαθέσιμη στο άτομο από τους κοινωνικούς δεσμούς με άλλα άτομα (Cohen και Wills, 1985). Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει την επίδραση της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία του ατόμου (Billings και Moos, 1981· DiMatteo, 1991). Άτομα που έχουν περισσότερους κοινωνικούς δεσμούς, έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο ζωής και μικρότερο κίνδυνο παθήσεων του μυοκαρδίου (Berkman και Syme, 1979· House, Robbins και Metzner, 1982). Ει-

δικά για τους ιατρούς, η στήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα φίλων, γνωστών και συντρόφου θεωρείται απαραίτητη για να αντεπεξέλθουν στον όγκο της δουλειάς, και την ευθύνη που ενέχει το επάγγελμά τους (Nadelson και Notman, 1985).

Ένα από τα κεντρικά ερωτήματα στην βιβλιογραφία είναι αν η κοινωνική στήριξη πρέπει να θεωρηθεί ως ατομικό ή κοινωνικό χαρακτηριστικό (Cutrona, 1986· Davis, Morris και Kraus, 1998). Οι Sarason et al. (1990) απαντούν αυτό το ερώτημα δίνοντας έμφαση στον ατομικό παράγοντα. Η άποψη των Sarason για τις ατομικές καταβολές της κοινωνικής στήριξης (αντίληψη) συνδέεται με το μοντέλο της Bartholomew για τα ενεργά μοντέλα τύπων δεσμού ενηλίκων (attachment working models Bartholomew και Horowitz, 1991). Ο *ασφαλής* τύπος έχει δηλαδή ένα σχήμα διαπροσωπικών σχέσεων που είναι θετικό για τον εαυτό του και τους άλλους. Ο τύπος *αποφυγής* συσχετίζεται με αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό ή για τους άλλους και διακρίνεται σε δύο περαιτέρω τύπους: τον απορριπτικό (avoidant-dismissing) και τον φοβικό (avoidant-fearful). Ο *απορριπτικός* τύπος έχει γενικά μια εξιδανικευμένα θετική εικόνα για τον εαυτό (ιδεατό εγώ) και μια αρνητική εικόνα για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα που είχαν γονείς απόμακρους αλλά που γενικά φρόντιζαν για τις ανάγκες τους. Ο φοβικός τύπος έχει μια αρνητική εικόνα και για τον εαυτό και για τους άλλους. Είναι συνήθως άτομα με γονείς επιθετικούς απέναντί τους ή που έπασχαν από κατάθλιψη. Τέλος, ο έμμονος τύπος (preoccupied) χαρακτηρίζεται από μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό και μια θετική εικόνα για τους άλλους.

Σε μια πειραματική έρευνα των Simpson, Rholes και Nelligan (1992) βρέθηκε ότι άτομα με ασφαλή τύπο δεσμού είναι σε θέση να παρέχουν και να δέχονται κοινωνική στήριξη από τους άλλους ενώ άτομα τύπου αποφυγής επέδειξαν χαμηλότερα επίπεδα προσφοράς και αποδοχής κοινωνικής στήριξης. Γενικότερα, τα ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν ότι οι τύποι δεσμού είναι στενά συνδεδεμένοι με επίπεδα κοινωνικής στήριξης (Coble, Gantt και Malinckrodt, 1996· Sarason, Pierce και Sarason, 1990). Μια πρόσφατη έρευνα των Davis et al. (1998) σε δείγμα αμερικανών φοιτητών βρήκε ότι οι τύποι δεσμού είχαν επίδραση στη γενική κοινωνική στήριξη αλλά όχι τόσο σε συγκεκριμένες πτυχές της. Οι ερευνητές παρόλα αυτά δεν ανέφεραν αν η κοινωνική στήριξη και οι τύποι δεσμού μπορούν να εξηγήσουν διαφορετικές πλευρές της διακύμανσης της ψυχικής υγείας. Αυτός ήταν ένας από τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Ένας άλλος σκοπός της έρευνας ήταν να εξετάσει πιθανές πολιτισμικές διαφορές στην επίδραση των κοινωνικών σχέσεων στην ψυχική υγεία. Έχει βρεθεί ότι ο βαθμός κοινωνικής στήριξης διαφέρει σημαντικά σε κοινωνίες με διαφορετικό βαθμό ατομικισμού (Kim, Triandis, Kagitcibasi, Choi και Yoon, 1994). Άτομα σε ατομικιστικές κοινωνίες αναφέρουν μεγαλύτερο δίκτυο γνωστών και φίλων και γενικά έχουν μεγαλύτερα δίκτυα υποστήριξης (Hui και Villareal, 1989). Τα άτομα σε πιο κολεκτιβιστικά (collectivism - συλλογική διάθεση) κοινωνικά πλαίσια αλληλεπιδρούν με μικρότερο αριθμό άλλων αλλά τείνουν να έχουν πιο ισχυρούς δεσμούς με άτομα της έσω-ομάδας (Georgas, Christakopoulou, Poortinga, et al., 1997).

Περίληψη των στόχων της έρευνας

Περίληπτικά, ένας πρώτος στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει την επίδραση των τύπων δεσμού στην ψυχική υγεία. Με βάση τις υπάρχουσες έρευνες για τις ατομικές διαφορές στη ρύθμιση των συναισθημάτων, υποθέσαμε ότι άτομα με υψηλά επίπεδα αποφυγής και εμμονής θα έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Η διάσταση εμμονής θα σχετίζεται περισσότερο με το άγχος και την αντίληψη του στρες.

Ένας δεύτερος στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης στην ψυχική υγεία. Η περιορισμένη έρευνα για τη διαφορική επίδραση των ατομικών και κοινωνικών εκφάνσεων των διαπροσωπικών σχέσεων στην ψυχική υγεία σε λιγότερο ατομικιστικά πολιτισμικά πλαίσια, όπως η Ελλάδα (Hofstede, 1980) δεν μας επέτρεψε να προβούμε σε συγκεκριμένες υποθέσεις.

Τέλος, η έρευνα είχε σκοπό να συγκρίνει την επίδραση ατομικών μεταβλητών, όπως οι τύποι δεσμού, με κοινωνικές μεταβλητές (κοινωνική στήριξη) στα επίπεδα ψυχικής υγείας. Στο υπόβαθρο αυτού του σκεπτικού βρίσκεται η θεωρητική προσέγγιση του Hin-de (1995) σχετικά με τα επίπεδα ανάλυσης ενδοατομικών και σχεσιακών ψυχολογικών μεταβλητών.

Μέθοδος

Δείγμα

Η έρευνα εστίασε σε ιατρούς του δημόσιου τομέα στη Βόρειο Ελλάδα, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος snowballing, ύστερα από ε-

παφή και κάλυψε δέκα από τα πενήντα περίπου νοσοκομεία και ιατρεία του ΙΚΑ νομού Θεσσαλονίκης. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ως επί το πλείστον παρουσία της ερευνήτριας. Από τους 118 ιατρούς με τους οποίους ήρθαμε σε επαφή, οι 104 συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Το 28% του δείγματος το αποτελούσαν γυναίκες (ποσοστό αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των Ελλήνων ιατρών αυτής της ηλικίας). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν περίπου τα 47 χρόνια με ελάχιστο τα 26 και μέγιστο τα 67 χρόνια (τ.α. 9.41 χρ.) με τις γυναίκες να είναι λίγο νεώτερες (μ.ό. 42.3). Το 94% του δείγματος ήταν παντρεμένοι ή σε μόνιμο δεσμό (7.7%). Το 86% είχε τουλάχιστον ένα παιδί και το 57% περισσότερο από δύο. Ο μέσος όρος διάρκειας έγγαμου βίου ήταν τα 18.8 χρόνια.

Κλίμακες

Όλες οι κλίμακες μεταφέρθηκαν στα ελληνικά από τους συγγραφείς και μεταφράστηκαν ξανά στην αγγλική, τυφλά, από ελληνίδα μεταπτυχιακή φοιτήτρια. Η διατύπωση κάποιων ερωτήσεων άλλαξε για να αυξήσουμε την φυσικότητα της μετάφρασης (van de Vijver και Leung, 1997).

Τύποι δεσμού

Ερωτηματολόγιο εμπειριών στις διαπροσωπικές σχέσεις (Experiences in Close Relationships Inventory, Brennan, Clark και Shaver, 1998). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις γενικά (πεντάβαθμη κλίμακα, «δεν με εκφράζει καθόλου» ως «με εκφράσει πάρα πολύ», βλ. επίσης, Καφέτσιος, 2002). Οι απαντήσεις κωδικοποιούνται σε δυο διαστάσεις τύπων δεσμού (Αποφυγή και Εμμονή). Σε συνδυασμό οι δύο αυτές διαστάσεις μπορούν να δώσουν κατηγοριοποίηση σε τέσσερις τύπους (ασφαλής, εμμονής, αποφυγής-φοβικός, αποφυγής-απορριπτικός). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι είναι προτιμότερο να χρησιμοποιούνται οι δύο διαστάσεις αντί των τεσσάρων τύπων (Brennan, Clark και Shaver, 1998). Οι δύο κλίμακες είχαν καλό βαθμό εσωτερικής συνοχής (αποφυγής, $\alpha = .85$ και εμμονής, $\alpha = .79$).

Δείκτες ψυχικής υγείας

Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας - ΓΚΨΥγείας (General Health Questionnaire Goldberg, 1978). Έκδοση είκοσι ερωτήσεων με τετράβαθμη κλίμακα. Περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη φυσική και ψυχική υγεία του συμμετέχοντα. Οι ερωτήσεις αφορούν τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων τις τελευταίες εβδομάδες. Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας ήταν σχετικά χαμηλή αλλά ικανοποιητική ($\alpha = .69$). Υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα υποδηλώνει χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας.

Κλίμακα ιδιοσυγκρασιακού άγχους (Trait Anxiety Inventory Spielberger, Gorsuch και Lushene, 1970). Η κλίμακα αποτελείται από 20 επίθετα που αναφέρονται σε θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με το άγχος. Η βαθμολόγηση γίνεται σε τετράβαθμη κλίμακα. Η κλίμακα είχε καλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = .84$).

Αντίληψη του στρες - ΑντιλΣτρες (Perceived stress). Αποτελείται από έξι ερωτήσεις (πεντάβαθμη κλίμακα) για τη συχνότητα με την οποία τα ίδια τα άτομα αντιλήφθηκαν τα επίπεδα του στρες τους τον προηγούμενο μήνα. (π.χ. τον προηγούμενο μήνα πόσο συχνά αισθανθήκατε αναστατωμένος για κάτι που συνέβη αναπάντεχα). Βαθμός εσωτερικής συνοχής ($\alpha = .76$).

Κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά (ΚοινΜον και ΣυνΜον). Οι συμμετέχοντες δηλώνουν (σε πεντάβαθμη κλίμακα) πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με το περιεχόμενο δύο παραγράφων που αφορούν στη συναισθηματική και κοινωνική μοναξιά.

Κλίμακες κοινωνικής στήριξης (social support)

Μικρή κλίμακα κοινωνικής στήριξης - ΜΚΚΥ (Short Form Social Support Questionnaire (SSQ-6, Sarason et al., 1987). Η κλίμακα αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος οι συμμετέχοντες αναφέρουν τον αριθμό των ατόμων του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος στα οποία μπορούν να στραφούν για στήριξη σε έξι διαφορετικές περιοχές (ΜΚΚΥα $\alpha = .92$). Το δεύτερο σκέλος της κλίμακας μετρά το βαθμό της ικανοποίησης από την υποστήριξη που έχουν σε αυτές τις έξι περιοχές, σε εξάβαθμη κλίμακα (ΜΚΚΥβ, $\alpha = .87$).

Τέλος, για την καταγραφή της έκτασης της κοινωνικής επαφής ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν το μέσο όρο συχνότητας (εβδομαδιαίως) διαπροσωπικών επαφών (σε ώρες): κοινωνικές επαφές (*ΣυχνΚοιν*), συναντήσεις με φίλους (*ΣυχνΦιλ*).

Αποτελέσματα

Ο πίνακας 1 περιγράφει τους δείκτες συνάφειας μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών, των δύο διαστάσεων δεσμού, των δεικτών κοινωνικής στήριξης και των δεικτών ψυχικής υγείας.

Δημογραφικά στοιχεία

Η ηλικία είχε αρνητική συσχέτιση με την κλίμακα άγχους και την αντίληψη του στρες αλλά σε μη στατιστικά σημαντικά επίπεδα. Δε διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά ανάλογα με το φύλο σε κανέναν από τους δείκτες. Αντίθετα, η οικογενειακή κατάσταση (ύπαρξη συντρόφου) είχε αρνητική σχέση με τη διάσταση εμμο- νής, την αντίληψη του στρες και τις δύο εκφάνσεις μοναξιάς.

Τύποι δεσμού

Περιγραφικά στοιχεία για τις δύο διαστάσεις των τύπων δε- σμού παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Η ηλικία δε βρέθηκε να συ- σχετίζεται με τη διάσταση εμμο- νής, αλλά υπήρχε μια τάση αρνη- τικής συσχέτισης με την κλίμακα αποφυγής. Δε σημειώθηκαν στα- τιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα αλλά αυτό το εύρημα θα πρέπει να ερμηνευτεί με προσοχή λόγω του μικρό- τερου αριθμού γυναικών, καθώς μάλιστα σε προηγούμενη έρευνα σε μικρότερο ηλικιακά δείγμα (Kafetsios, 2000), οι γυναίκες ανά- φεραν υψηλότερα επίπεδα στη διάσταση της εμμο- νής ($F_{(1,95)} = 3.78, p = .05$). Στη διεθνή βιβλιογραφία τα αποτελέσματα φέρ- νουν μερικές φορές τις γυναίκες να έχουν υψηλότερα επίπεδα στη διάσταση της εμμο- νής. Είναι αξιοσημείωτο ότι σε προηγού- μενη έρευνα (Έρευνα α: Kafetsios, 2000, $N = 118$, μ.ό. ηλ. 34) ο μέσος όρος της διάστασης εμμο- νής βρισκόταν σε υψηλότερα ε- πίπεδα (μ.ό. = 1.86, τ.α. .44). Αυτή η αρνητική σχέση ηλικίας και εμμο- νής επιβεβαιώνεται και σε άλλες, πρόσφατες εργασίες (Mikelson, Kessler και Shaver, 1997).

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε επίσης μια ελαφριά αρνη- τική συσχέτιση ανάμεσα στη διάσταση αποφυγής και τη διάρκεια του έγγαμου βίου ($r_{(83)} = -.18, p = .10$).

Πίνακας 1
Δείκτες συνάφειας μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Ηλικία	46.83	9.41												
2. Φύλλο	-.28	1.0												
3. Παντρεμένος	.09	-.09	1.0											
4. Διάσταση αποφυγής	-.13	-.02	-.11	1.18	.54									
5. Διάσταση εμμονής	-.02	.13	-.37***	.16	1.60	.45								
6. Μέγεθος δικτύου (ΜΚΚΥΑα)	-.12	-.06	-.05	-.11	-.03	2.72	1.73							
7. Ικανοποίηση στήριξης (ΜΚΚΥβ)	.12	.01	.03	-.50***	-.23	.43***	4.88	1.17						
8. Συχν. γνωστούς	.14	-.10	.06	-.11	.05	.07	-.01	3.73	2.46					
9. Συχν. φίλους	-.15	.06	.03	.06	.16	.04	-.12	.20*	4.01	3.17				
10. Ίδιουκρασιακό άγχος	-.11	.01	-.05	.23*	.46***	-.11	-.31***	-.05	.23*	28.50	9.62			
11. ΓΚψΥγείας	.06	-.13	-.02	.10	.13	-.10	-.10	.01	-.13	.06	2.21	.20		
12. Ανυψ.Στρες	-.11	-.02	-.21*	.19	.52***	-.14	-.33**	-.03	.140	.73***	.02	5.05	2.52	
13. Κοιν/Μον	.03	-.04	-.23*	.23*	.15	-.05	-.19	.22**	-.08	.05	.04	.13	1.37	1.40
14. Συν/Μον	-.01	-.01	-.30**	.32**	.31**	.05	-.19	.06	.08	.26**	.05	.32**	.46**	1.48

Στις διαγώνιους παρουσιάζονται ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση κάθε μεταβλητής.

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Τύποι δεσμού και ψυχική υγεία

Όπως γίνεται αντιληπτό από τον πίνακα 1, οι δύο διαστάσεις τύπων δεσμού είχαν κάπως διαφοροποιημένη συσχέτιση με τους δείκτες ψυχικής υγείας. Η διάσταση της εμμονής είχε θετική ισχυρή συσχέτιση με την κλίμακα άγχους ($r_{(104)} = .46$ $p < .001$), την αντίληψη του στρες ($r_{(104)} = .46$ $p < .001$) και τη συναισθηματική μοναξιά. Η διάσταση αποφυγής είχε σχέση με την κλίμακα άγχους, την κοινωνική και συναισθηματική μοναξιά αλλά σε μικρότερο βαθμό ($r_{(104)} = .23$ $p < .05$. $r_{(104)} = .23$ $p < .05$. $r_{(104)} = .32$ $p < .01$ αντίστοιχα). Είναι αξιοσημείωτο ότι δεν υπήρξε συσχέτιση με την Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας, εύρημα που συμφωνεί με άλλη μελέτη (Kafetsios, 2000).

Κοινωνική στήριξη, τύποι δεσμού και ψυχική υγεία

Δε διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες ως προς την ποσότητα ή την ποιότητα της κοινωνικής στήριξης. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 1, η ποσοτική και η ποιοτική διάσταση της κοινωνικής στήριξης είχαν δυνατή συσχέτιση ($r_{(104)} = .43$ $p < .001$). Η συσχέτιση των δύο αυτών πλευρών της κλίμακας είναι ελαφρά μεγαλύτερη από την παρατηρούμενη σε δείγμα Ελλήνων ($r = .35$ Γεώργας και Δραγώνα, 1988) και Αμερικανών ($r = .34$, Sarason et al., 1983) φοιτητών. Ο μέσος όρος του μεγέθους του κοινωνικού πλέγματος (2.72 τ.α. 1.73) είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με αντίστοιχες έρευνες σε πολιτισμικά πλαίσια με μεγαλύτερο βαθμό ατομικισμού (π.χ. Sarason et al., 1983). Όπως έχει παρατηρηθεί και σε προηγούμενες έρευνες με Έλληνες φοιτητές (Γεώργας και Δραγώνα, 1988) η ψυχική υγεία σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την ικανοποίηση από την κοινωνική στήριξη παρά με το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου. Η ικανοποίηση από την κοινωνική στήριξη είχε αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση αποφυγής ($r_{(104)} = -.50$ $p < .001$), το ιδιοσυγκρασιακό άγχος ($r_{(104)} = -.31$ $p < .01$) και την αντίληψη του στρες ($r_{(104)} = -.33$ $p < .001$).

Συγκριτική επίδραση της κοινωνικής στήριξης και των τύπων δεσμού στην ψυχική υγεία

Ο πίνακας 2 παρουσιάζει γραμμικά μοντέλα όπου οι τύποι δεσμού, η κοινωνική στήριξη και άλλες πλευρές των διαπροσωπικών

σχέσεων εξηγούν τη διακύμανση τριών δεικτών ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα είναι κατατοπιστικά καθότι μπορούμε να διαπιστώσουμε συγκριτικά την επίδραση του κάθε παράγοντα πάνω στους διαφορετικούς δείκτες ψυχικής υγείας (με βάση τις τυποποιημένες μερικές συσχετίσεις – betas).

Σε σύγκριση με τις άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές η διάσταση εμμονής είχε θετική συσχέτιση με το άγχος και την αντίληψη του άγχους και αρνητική με το αίσθημα χαράς. Η διάσταση αποφυγής είχε θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική μοναξιά. Διαπιστώνουμε έτσι ότι οι τύποι δεσμού ενηλίκων προσθέτουν αρκετή «δύναμη» στο μοντέλο εξήγησης της διακύμανσης των δεικτών ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, η ανεξάρτητη επίδραση του μεγέθους του κοινωνικού πλέγματος και της κοινωνικής στήριξης ήταν σε χαμηλά επίπεδα (όχι στατιστικά σημαντικά), αφού υπολογίσουμε την επίδραση των ατομικών διαφορών των τύπων δεσμού.

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα εξέτασε την επίδραση ατομικών και κοινωνικών πτυχών των διαπροσωπικών σχέσεων (τύπο δεσμού, κοινωνική στήριξη) στην ψυχική υγεία σε ένα δείγμα συγκεκριμένης επαγγελματικής ομάδας (ιατρούς). Πρέπει να σημειωθεί ότι είναι από τις λίγες έρευνες διεθνώς που εξέτασε δείγμα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και από τον συγκεκριμένο πληθυσμό σε πολιτισμικό πλαίσιο που διακρίνεται από μικρότερο επίπεδο ατομικισμού σε σύγκριση με τις υπάρχουσες μελέτες (Hofstede, 1983).

Τα αποτελέσματα της έρευνας δικαιώνουν τις απόψεις του Bowlby (1988) για την επίδραση του ρόλου του δεσμού σε όλο το φάσμα της ζωής του ατόμου. Οι τύποι δεσμού βρέθηκαν να συνδέονται καθαρά με την ψυχική υγεία. Άτομα με υψηλά επίπεδα αποφυγής αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικής και ψυχολογικής μοναξιάς και στατιστικά σημαντικά μικρότερη ικανοποίηση από την κοινωνική στήριξη. Άτομα με υψηλά επίπεδα εμμονής αναφέρουν εμφανή προβλήματα που συνδέονται με το άγχος και το στρες αλλά όχι με την κοινωνική στήριξη. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν γενικά με μελέτες από χώρες με μεγαλύτερο δείκτη ατομικισμού (ΗΠΑ, Αγγλία) αλλά και με παρόμοια επίπεδα κοινωνικότητας (π.χ. Τουρκία, Sumer και Gungor, 1999). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι τύποι δεσμού «εξη-

Πίνακας 2
 Μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης τριών δεικτών ψυχικής υγείας
 με βάση την κοινωνική στήριξη και τους τύπους δεσμού

	Ιδιοσυγκρασία Άγχος		Αντίληψη στρες		Αίσθημα χαράς		Κοινωνική μοναξιά		Συναισθηματική μοναξιά	
	β	β	β	β	β	β	β	β	β	β
Φύλλο	-.09	-.13	.22*	-.03	-.02					
Ηλικία	-.11	-.12	.16	-.01	.04					
Διάσταση αποφυγής	.08	-.02	.12	.20	.27*					
Διάσταση Εμμονής	.45***	.47***	-.21**	.02	.16					
Παντρεμένος	.13	-.03	.11	-.22*	-.22*					
ΣυχνΓν	-.08	-.05	.29**	.26**	.08					
ΣυχνΦιλ	.15	.05	-.03	-.15	.03					
ΜΚΚΥα	-.05	-.07	.13	-.04	.09					
ΜΚΚΥβ	-.11	-.17	.18	-.07	-.04					
R ² (προσαρμοσμένος)	.31 (.22)	.33 (.24)	.25 (.16)	.19 (.12)	.21 (.14)					
F (9.91) =	4.45***	5.08***	3.45**	2.37*	2.67**					

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

γούν» τα επίπεδα ψυχικής υγείας ξεχωριστά και πάνω από την επίδραση των πλευρών της κοινωνικής στήριξης. Η καθαρή αυτή διαφοροποίηση ανάμεσα στους τύπους δεσμού και την κοινωνική στήριξη ενισχύει την άποψη ότι το συμπεριφορικό σύστημα δεσμού και αυτό της κοινωνικότητας (affiliation) διαφέρουν καθαρά και αυτό φαίνεται σε όλα τα εξελικτικά στάδια της ζωής του ανθρώπου.

Τα άτομα του δείγματός μας που ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν χαμηλότερα επίπεδα στη διάσταση της εμμονής. Η σημασία αυτού του ευρήματος για τη μεταβολή των τύπων δεσμού στη διάρκεια της ζωής, τη συσχέτιση με μηχανισμούς ρύθμισης συναισθημάτων είναι μεγάλη και συζητείται αλλού (Mikelson, et al., 1997· Kafetsios, υπό κρίση). Περιληπτικά, οι πρόσφατες έρευνες συμφωνούν ότι οι εμπειρίες ζωής παίζουν σημαντικό ρόλο στη μεταβολή των τύπων δεσμού που συνδέονται με τη διάσταση εμμονής (φοβικός, εμμονής) και όχι με ανασφαλείς τύπους που συνδέονται με τη διάσταση αποφυγής (απορριπτικός).

Ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα της παρούσας μελέτης ήταν η γενικά χαμηλή συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και των δεικτών ψυχικής υγείας. Η έρευνα συμπεριέλαβε διαφορετικές πτυχές της κοινωνικής στήριξης: α) γενική αντίληψη της στήριξης από τις διαπροσωπικές σχέσεις και β) συχνότητα διαπροσωπικών επαφών. Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί με την άποψη των Sarason et al. (1997) ότι η αντίληψη για την κοινωνική στήριξη σχετίζεται περισσότερο με ατομικούς παράγοντες. Όταν εξετάστηκαν οι ατομικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες μαζί στο πολυ-παραγοντικό μοντέλο εξήγησης της ψυχικής υγείας, η ύπαρξη διαπροσωπικής σχέσης διατήρησε τη συσχέτιση με την αντίληψη του στρες υπογραμμίζοντας το σημαντικό ρόλο που παίζει η ποιότητα σχέσεων με τον σύντροφο ως «φίλτρο» άγχους και προβλημάτων αλλά η συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από την κοινωνική στήριξη και ψυχική υγεία δεν εμφανίζεται πλέον ως στατιστικά σημαντική λόγω της επιρροής της διάστασης αποφυγής.

Τα αποτελέσματα αυτά έχουν μεγάλη βαρύτητα για την κατανόηση της επίδρασης της κοινωνικής στήριξης σε πολιτισμικά πλαίσια κολεκτιβισμού, όπως η Ελλάδα. Αυτό που καταδεικνύει το εύρημα αυτό είναι ότι το μέγεθος και η ποιότητα των κοινωνικών δικτύων στην Ελλάδα δε βοηθούν τα άτομα να αντιμετωπίσουν πηγές άγχους, και μερικές φορές φέρνουν το αντίθετο αποτέλεσμα (Rook, 1984). Αυτό άλλωστε έδειξε και η θετική συσχέτιση της συχνότητας επαφής με γνωστούς και της κοινωνικής μοναξιάς στην παρούσα έρευνα.

Παρατηρούμε ότι η γενική ψυχική υγεία των ιατρών βρίσκεται σε παρόμοια επίπεδα (αν όχι καλύτερα) σε σύγκριση με νεώτερο ηλικιακά γενικό δείγμα (Έρευνα α, Kafetsios, 2000). Βέβαια, το εύρημα αυτό θα πρέπει να ερμηνευθεί με προσοχή, καθώς η έρευνα επικεντρώθηκε σε ιατρούς της Βορείου Ελλάδας και του δημόσιου τομέα. Στην παρούσα μελέτη κανένας από τους δείκτες ψυχικής υγείας δε συσχετιζόταν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με την ηλικία. Είναι ενδιαφέρον όμως ότι το άγχος και η αντίληψη του στρες στους μεγαλύτερους σε ηλικία ιατρούς βρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από αυτά της έρευνας α. Μία εξήγηση μπορεί να είναι ότι το ιατρικό επάγγελμα λόγω των πολλών πιέσεων, οδηγεί τα άτομα τα ίδια σε έλεγχο του στρες και του άγχους. Μία δεύτερη εξήγηση μπορεί να αφορά τη διαφορά ηλικίας αυτή καθεαυτή. Η ομάδα που εξετάσαμε αποτελούνταν από έμπειρους ιατρούς κατά μέσο όρο δύο δεκαετίες υψηλότερο από τα άτομα της προηγούμενης έρευνας. Πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες (Twenge, 2000) που συγκρίνουν επίπεδα άγχους σε διαφορετικές γενιές έχουν βρει σημαντική αύξηση του άγχους στις νέες γενιές. Τα δεδομένα αυτά εξηγούνται από τη γενική θεωρία της κοινωνικο-συναισθηματικής επιλεκτικότητας (socioemotional selectivity theory, Carstensen, 1993· Carstensen et al., 2000) που προτείνει ότι οι εμπειρίες ζωής οδηγούν σε καλύτερη ρύθμιση των συναισθημάτων.

Οι τύποι δεσμού σχετίζονταν με την κοινωνική στήριξη. Άτομα τύπου αποφυγής αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις διαπροσωπικές σχέσεις και συχνότητα επαφής με την/τον σύντροφο. Ο τύπος εμμονής αντίθετα έχει θετική συσχέτιση με τη συχνότητα επαφών με φίλους. Όπως είδαμε όμως παραπάνω αυτό δεν είναι απαραίτητα κάτι καλό για την ψυχική υγεία. Αυτή η αλληλεπίδραση της κοινωνικής στήριξης με τους τύπους δεσμού επέβαλε την εξέταση ενός πολυ-παραγοντικού μοντέλου.

Περιορισμοί

Ένας πρώτος περιορισμός της έρευνας αφορά στην υιοθέτηση της μεθόδου ερωτηματολογίου. Πέρα από το πρόβλημα της ειλικρινείας, υπάρχει πάντα το ερώτημα του αν και κατά πόσο ο συμμετέχων «κατασκευάζει» τις αναφορές. Μία προτεινόμενη μέθοδος που παρακάμπτει αυτά τα προβλήματα είναι η μέθοδος «ημερολογίου», τήρηση στοιχείων του Rochester, μεθοδολογία που υιοθετήθηκε σε πρόσφατη σχετική έρευνα (Kafetsios και Nezlek, 2002). Ένας δεύτερος περιορισμός αφορά το δείγμα καθεαυτό.

Αν και σκοπός της έρευνας ήταν να εστιάσει σε δείγμα ιατρών, μελλοντικές έρευνες στο γενικό πληθυσμό είναι αναγκαίες για μεθοδολογικούς και θεωρητικούς λόγους. Πρόσφατη έρευνα από την Ευρωπαϊκή ένωση (1997) δείχνει τους Έλληνες εργαζόμενους να έχουν ιδιαιτέρως αυξημένα επίπεδα στρες, άγχους, κόπωσης, προβλημάτων ύπνου και προσωπικών προβλημάτων. Μελλοντική έρευνα θα πρέπει να συμπεριλάβει και άλλες πλευρές της ψυχικής υγείας που επηρεάζονται περισσότερο από τις συνθήκες του επαγγέλματος. Τέλος, κάποιες από τις κλίμακες έχουν για πρώτη φορά χρησιμοποιηθεί σε ελληνικό δείγμα και πρέπει να ελεγχθούν περαιτέρω ως προς την αξιοπιστία τους.

Επιπτώσεις/εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας

Η έρευνα φανερώνει χαρακτηριστικά το σημαντικό ρόλο των τύπων δεσμού σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης του ατόμου. Σε αντίθεση με αποτελέσματα ερευνών σε πολιτισμικά πλαίσια υψηλού βαθμού ατομικισμού, η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι το μέγεθος και κυρίως η ικανοποίηση από κοινωνικά δίκτυα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας έχει μικρή σχέση με τα επίπεδα ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, είναι προφανώς χρήσιμα στη χάραξη πολιτικής σχετικά με την κοινωνική στήριξη ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα. Οι φιλικές σχέσεις ή με άλλα λόγια, το ευρύτερο κοινωνικό πλέγμα φαίνεται να μην έχουν την ίδια επίδραση στην ψυχική υγεία, όπως έχει επανειλημμένα παρατηρηθεί σε άλλες χώρες.

Σημειώσεις

1. Ο όρος «τύπος δεσμού» (attachment style) προτιμάται από τον όρο «τύπος προσκόλλησης» για τους εξής λόγους: α) ο όρος «προσκόλληση» υποδηλώνει χωρική εγγύτητα και ως εκ τούτου αφορά περισσότερο την έρευνα και θεωρία των αρχικών σταδίων ανάπτυξης, όπου η επικοινωνία είναι περισσότερο μη-λεκτική. Σε μετέπειτα στάδια εξέλιξης οι συγγενείς γνωστικές και συναισθηματικές διαδικασίες επιτρέπουν τη «σύνδεση με κάποιον άτομο που θεωρείται πιο δυνατό και που παρέχει ασφάλεια» (Bowlby, 1969) ακόμη και αν το άτομο δεν είναι παρόν, β) η λέξη προσκόλληση έχει αρνητική υποδήλωση και υπονοεί εξάρτηση (dependency). Πάντως, ο όρος «δεσμός» (ουσιαστικό) θα πρέπει να διακριθεί από το δέσιμο (bonding).

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Bartholomew K. and Horowitz L., «Attachment styles among young adults: A test of a four-category model», *Journal of Personality and Social Psychology* 61 (2), 1991, σελ. 226-244.
- Berkman L.F. and Syme S.L., «Social networks, host resistance and mortality: a nine - year follow up study of Alameda County residents», *American Journal of Epidemiology* 109, 1979, σελ. 186-204.
- Billings A.G. and Moos R.H., «Social support and functioning among community and clinical groups - a panel model», *Journal of Behavioural Medicine* 5 (3), 1981, σελ. 295-311.
- Bloom B., Asher S. and White S., «Marital disruption as a stressor: A review and analysis», *Psychological Bulletin* 85, 1978, σελ. 867-894.
- Bowlby J., *Attachment and Loss: Attachment*, vol. 1, Basic Books, New York, 1969.
- Bowlby J., *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*, Basic Books, New York, 1988.
- Brennan K.A., Clark C.L. and Shaver P.R., «Self report measurement of Adult Attachment: An Integrative Overview», in J.A. Simpson, W.S. Rholes, *Attachment Theory and close relationships*, The Guilford Press, New York, 1998.
- Burman B. and Margolin G., «Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective», *Psychological Bulletin* 112, 1992, σελ. 39-63.
- Carstensen L.L., «Motivation for social contact across the life-span: A theory of socioemotional selectivity», in J. Jacobs (ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 40, University of Nebraska Press, Lincoln, 1993, σελ. 209-254.
- Carstensen L.L., Pasupathi M., Mayr U. and Nesselroade J.R., «Emotional experience in everyday life across the adult life span», *Journal of Personality and Social Psychology* 79, 2000, σελ. 644-655.
- Cassidy J. and Kobak R.R., «Avoidance and its relation to other defensive processes», in Belsky J. and Nezworski T. (eds), *Clinical Implications of Attachment*, Erlbaum, London, 1988, σελ. 300- 323.
- Cassidy J. and Shaver P.R., *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, The Guilford Press, New York, 1999.
- Coble H.M., Gantt D.L. and Mallinckrodt B., «Attachment, social competency and the capacity to use social support», in G.R. Pierce, B.R. Sarason, I.G Sarason (eds), *Handbook of social support and the family*, Plenum Press, 1996, New York, σελ. 141-172.
- Cohen S. and Wills T.A., *Stress, social support and the buffering hypothesis*, 1985.
- Cozens-Firth Payne R., *Stress in health professionals. Psychological and Organisational causes of internentions*, Wiley, London, 1990.

- Cutrona C.E., «Objective determinants of perceived social support», *Journal of Personality and Social Psychology* 50, 1986, σελ. 349-355.
- Davis M.H., Morris M.M. and Kraus L.A., «Relationship-specific and global perceptions of social support. Associations with well-being and attachment», *Journal of Personality and Social Psychology* 74 (2), 1998, σελ. 468-481.
- DiMatteo M.R., *Psychology of Health, Illness and Medical Care*, BROOKS/COLE, 1991.
- Dozier M. and Kobak R.R., «Psychophysiology and adolescent attachment interviews: Converging evidence for repressing strategies», *Child Development* 63, 1992, σελ. 1473-1480.
- European Foundation, *Working conditions in the European Union*, EURO, Luxemburg, 1997a.
- Feeney J.R., «Adult Attachment, coping style and health locus of control as predictors of health behaviour», *Australian Journal of Psychology* 47 (3), 1995, σελ. 171-177.
- Fuendeling J.M., «Affect regulation as a stylistic process within attachment style», *Journal of Social and Personal Relationships* 15 (3), 1998, σελ. 291-322.
- Georgas J., Christakopoulou S., Poortinga Y.H., Angleitner A., Goodwin, R. and Charalambous N., «The relationship of family bonds to family structure and function across cultures», *Journal of Cross-Cultural Psychology* 28 (3), 1997, σελ. 303-320.
- Georgas J. and Dragona Th., «Social support and its relation with psycho-social stress, psychosomatic symptoms and anxiety», *Psychologica Themata* 1 (2), 1988, σελ. 5-22.
- Goldberg D.P., *Manual of the General Health Questionnaire*, INFERNelson, Windsor, 1978.
- Hammen C.L., Burge D., Daley S.E., Davila J., Paley B. and Rudolph K.D., «Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic responses to interpersonal stress», *Journal of Personality and Social Psychology* 104, 1995, σελ. 436-443.
- Hinde R.A., «A suggested structure for a science of relationships», *Personal Relationships* 2 (1), 1995, 1-16.
- Hofstede G., *Culture's consequences: International differences in work-related values*, Sage, Beverly Hills, CA, 1980.
- House J.H., Landis K.R. and Umberson D., «Social Relationships and Health», *Science* 241 (4865), 1988, σελ. 540-545.
- House J.H., Robbins C. and Metzner H., «The association of social relationships and activities with mortality - prospective evidence from the tecumseh health study», *American Journal of Epidemiology* 116 (3), 1982, σελ. 567-567.
- Hui C.H. and Villareal M.J., «Individualism-collectivism and psychological needs - Their relationships in 2 cultures», *Journal of Cross Cultural Psychology* 20 (3), 1989, σελ. 310-323.

- Καφέτσιος Κ., «α. Κλίμακα ιδιοσυγκρασιακού άγχους. β. Βιώματα στις κοινωνικές σχέσεις. γ. Ερωτηματολόγιο κοινωνικής υποστήριξης - Σύνοψη μορφή. δ. Ερωτηματολόγιο σχέσεων. ε. Κλίμακα μοναξιάς», στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα και Π. Ρούσση (επιμ. έκδ.), *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002, σελ. 120-121, 357-358, 372-373, 378-379, 393-394.
- Καφέτσιος Κ., «Ενεργά μοντέλα δεσμού ενηλίκων και ψυχική υγεία: Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα», *Εγκέφαλος* 40, 2003, σελ. 30-45.
- Kafetsios K., *Attachment Working Models in Dyadic Interaction*, Abstracts of the Annual Conference of the International Family Therapy (IFTA), Athens, Greece, 1996, σελ. 112.
- Kafetsios K., *Comparative results from Greece and the UK. Comparative results from Greece and the UK*, Abstracts of the International Conference in Personal Relationships, University of Queensland, Australia, 2000 June, σελ. 38-39.
- Kafetsios K., *Adult Attachment, coping with stress and social support as predictors of mental health*, Abstracts of the International Conference in Personal Relationships, Dalhousie University, 2002 July.
- Kafetsios K. (υπό κρίση), *Attachment, social support and wellbeing across the life course*.
- Kafetsios K. and Nezlek J.B., «Attachment in everyday social interaction», *European Journal of Social Psychology* 32 (5), 2002, σελ. 719-735.
- Kiecolt-Glaser J.K., Fisher B.S., Ogroski P., Stout J.C., Speicher C.E. and Glaser R., «Marital quality, marital disruption, and immune function», on M.R. Glaser, J.K. Kiecolt-Glaser (eds), *Human stresses and immunity*, Academic Press, San Diego, 1987, σελ. 321-339.
- Kim U., Triandis H.C., Kagitcibasi C., Choi S.C. and Yoon G. (eds), *Individualism and collectivism: Theory, method and application*, Sage, Newbury Park, CA.
- Kobak R.R. and Sceery A., «Attachment in late adolescence» (1988), *Child Development* 59, 1994, σελ. 135-146.
- Kobak R.R., Shaver N. and Gamble W., «Attachment and Depressive Symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis», *Development and psychopathology* 3, 1992, σελ. 461-474.
- Kobak R.R., Sudler N. and Gamble W., «Attachment in late adolescence: A developmental pathway analysis», *Development and psychopathology* 3, 1992, σελ. 461-474.
- Kotler T., Buzwell S., Romeo Y. and Bowland J., «Avoidant Attachment as a Risk Factor for Health», *Br. Journ. of Medical Psychology* 67, 1994, σελ. 237-245.
- Maslach C. and Jackson S.E., «The measurement of experienced burnout», *Journal of Occupational Behaviour* 2 (2), 9, 1982, σελ. 99-113.

- Mickelson K.D., Kessler R.C. and Shaver P.R., «Adult attachment in a nationally representative sample», *Journal of Personality and Social Psychology* 73, 1997, σελ. 1092-1106.
- Nadelson C. and Notman M.T., «Evidence Of Physician Adaptability During The Medical-Training Period», *Journal of Psychiatric Education* 7 (3), 1985, σελ. 167-182.
- Rook K.S. «The negative side of social interaction: Impact on psychological wellbeing», *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 1984, σελ. 109-118.
- Sarason I.G., Levine H.M., Basham R.B. and Sarason B.R., «Assessing social support: The Social Support Questionnaire», *Journal of Personality and Social Psychology* 44, 1983, σελ. 127-139.
- Sarason L.G., Pierce G.R. and Sarason B.R., «Social support and interactional processes: A tradic hypothesis», *Journal of Personal and Social Relationships* 7, 1990, σελ. 495-506.
- Sarason B.R., Sarason I.G. and Gurung R.A.R., «Close personal relationships and health outcomes: a Key to the role of social support», in S. Duck, *Handbook of Personal Relationships*, Wiley, Chichester, 1997, σελ. 547-574.
- Sarason I.G., Sarason B.R., Shearin E.N. and Pierces G.R., «A brief measure of social support: practical and theoretical implications», *Journal of Social and Personal Relationships* 4, 1987, σελ. 497-510.
- Simpson J., «Influence of attachment styles on romantic relationships» (1990), *Journal of Personality and Social Psychology* 59, 1987b, σελ. 971-980.
- Simpson J., Rholes W. and Nelligan J., «Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles», *Journal of Personality and Social Psychology* 62, 1992, σελ. 434-446.
- Spielberger C.D., Gorsuch R.L. and Lushene R.E., *The State-Trait Anxiety Inventory*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1970.
- Sumer N. and Gungor D., «Yetiskin Baglama Stilleri Olceklerinin Turk orneklemi uzerinde psikometrik Degerlendirmesi ve kulturlerarsi bir karsilastirma», *Turk Psikologji Dergisi* 14 (43), 1999, σελ. 71-106.
- Twenge J.M., «The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993», *Journal of Personality and Social Psychology* 79 (6), 2000, σελ. 1007-1021.
- Van de Vijver V. and Leung K., *Methods and data analysis for cross-cultural research*, Sage, Thousand Oaks, CA, 1997.
- Wallson B.S., Alagna S.W., DeVellis B.McE. and DeVellis R.F., «Social support and physical health», *Health Psychology* 2, 1983, σελ. 367-391.