

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



**Προσαρμογή και ψυχομετρική αξιολόγηση της κλίμακας Social Provisional Scale στον  
ελληνικό πληθυσμό**

Εισηγήτρια: Κλειώ Καραμπούλα

Αριθμός Μητρώου: 3285

Επιβλέπων: Ιωάννης Τσαούσης, Αναπληρωτής καθηγητής στην  
Ψυχομετρία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
<b>1.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ .....</b>	<b>6</b>
1.1.1 Ορισμοί κοινωνικής υποστήριξης.....	6
1.1.2 Είδη κοινωνικής υποστήριξης.....	9
<b>1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Εισαγωγή – Σχέση Κοινωνικών Σχέσεων και Υγείας.....	12
1.2.2 Η συμβολή της Κοινωνικής Υποστήριξης στην μείωση του Στρες .....	13
<b>1.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Συνέντευξη Καταγραφής Κοινωνικής Υποστήριξης- Arizona Social Support Inventory Schedule (ASSIS).....	20
1.3.2 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης - Social Support Questionnaire (SSQ).....	20
1.3.3 Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης – Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).....	21
1.3.4 MOS Έρευνα Κοινωνικής Υποστήριξης - The MOS Social Support Survey (MOS-SSS).....	23
<b>1.4 ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (SOCIAL PROVISIONS SCALE).....</b>	<b>24</b>
1.4.1 Διαπολιτισμικές προσαρμογές της κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης.....	25
<b>2.ΜΕΘΟΔΟΣ.....</b>	<b>26</b>
2.1 Συμμετέχοντες.....	26
2.2 Εργαλεία.....	27
2.2.1. Πολυδιάστατη Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Zimet και συν., 1988).....	27
2.2.2. Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (General Health Questionnaire. Goldberg, 1978).....	27
2.2.3. Κλίμακα Ικανοποίησης από την ζωή (Satisfaction Life Scale. Pavot &Diener, 1985).....	27

2.2.4. Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης (Self Rating Depression Scale. Zung, 1965).....	28
2.2.5. Κλίμακα μέτρησης Συναισθηματικής και Κοινωνικής Μοναξιάς (UCLA Scale. Russell, Replau,& Cutrona, 1980).....	28
2.2.6. Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (Social Provisions Scale. Russell & Cutrona,1984).....	28
2.3 Ερευνητική διαδικασία.....	29
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	30
3.1 Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	30
3.2 Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας.....	30
3.3 Αξιοπιστία των κλιμάκων.....	31
3.4 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (1ο μέρος).....	32
3.5 Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων.....	34
3.5.1 Αποτελέσματα (1 <sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων).....	35
3.5.2 Αποτελέσματα (2 <sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων).....	36
3.5.3 Αποτελέσματα (3 <sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων).....	37
3.5.4 Αποτελέσματα (4 <sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων).....	37
3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (2ο μέρος).....	40
3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (3ο μέρος).....	42
3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (4ο μέρος).....	44
3.7 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ.....	46
3.7.1 Συγχρονική εγκυρότητα.....	46
3.7.2 Συγκλίνουσα εγκυρότητα.....	47
3.7.3 Αποκλίνουσα εγκυρότητα.....	49
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	50
4.1 Περιορισμοί έρευνας.....	51
4.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	53

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης περιλαμβάνει μία μεγάλη ποικιλία διαστάσεων και συνεπώς, επιδέχεται διάφορους ορισμούς. Συνολικά, θα μπορούσε να οριστεί ως μία πληροφορία ή σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ως ένα επικοινωνιακό δίκτυο που έχει ως στόχο να δημιουργήσει στο υποκείμενο την αίσθηση της ασφάλειας, της αυτοεκτίμησης και του ανήκειν σε μία ομάδα. Κατηγοριοποιείται κυρίως σε πέντε διαστάσεις (συναισθηματική, υποστήριξη σε επίπεδο αυτοεκτίμησης, υποστήριξη από το κοινωνικό δίκτυο, πληροφοριακή και απτή - υλική). Αποτελεί καίριο παράγοντα τόσο για την προσωπική ανάπτυξη του εκάστοτε ατόμου, όσο και για το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Επομένως, η παρούσα διπλωματική εργασία στοχεύει στην εκπλήρωση της ανάγκης της μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης στον ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, σκοπός της εργασίας αυτής είναι η επιβεβαίωση της παραγοντικής δομής του εργαλείου που κατασκεύασαν οι Russell και Cutrona (1984), καθώς και η αξιολόγηση των ψυχομετρικών του χαρακτηριστικών, όπως είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης στα ελληνικά δεδομένα παρουσιάζει διαφορές συγκριτικά με την αγγλική της εκδοχή. Ωστόσο, έγινε προσπάθεια για προσαρμογή της στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, η οποία παρέχει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αναφορικά με τους δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ελέγχθηκαν και αποδείχθηκαν σταθεροί.

**Λέξεις κλειδιά:** κοινωνική υποστήριξη, κλίμακα, παραγοντική δομή, εγκυρότητα, αξιοπιστία.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κοινωνική υποστήριξη ορίζεται ως την αντίληψη ή την εμπειρία του να γίνεται κάποιος δέκτης αγάπης, στοργής, ενδιαφέροντος, να αποτελεί μέλος ενός ενιαίου συνόλου, να εκτιμάται και γενικότερα να εμπλέκεται σε ένα αμοιβαίο σύστημα επικοινωνίας και υποχρεώσεων (Taylor, Sherman, Kim, Jarcho, Takagi, & Dunagan, 2004). Έχουν διατυπωθεί ποικίλα είδη κοινωνικής υποστήριξης. Ωστόσο, οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρονται στην πληροφοριακή υποστήριξη, η οποία συμβαίνει όταν ένα άτομο βοηθά ένα άλλο προκειμένου να αντιληφθεί κάποιο στρεσογόνο γεγονός καλύτερα και να αναπτύξει βελτιωμένες τεχνικές αντιμετώπισης. Ακόμα, γίνεται λόγος για την απτή - οργανική υποστήριξη, η οποία παρέχει υλικές υπηρεσίες, όπως οικονομική ενίσχυση και άλλα αγαθά. Επιπλέον, μεγάλη σημασία αποκτά η μορφή της συναισθηματικής υποστήριξης, καθώς σχετίζεται με την ανάπτυξη του αισθήματος της στοργής, της αυτοεκτίμησης και της επιβεβαίωσης της προσωπικής αξίας του ατόμου από τους άλλους. Φυσικά, μεγάλο μέρος της επίσημης βιβλιογραφίας προβάλλει την σημασία της κοινωνικής υποστήριξης ως καθοριστικό παράγοντα έναντι του στρες και της ψυχολογικής δυσφορίας (Norris & Kaniasty, 1996). Η ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών αποτελεί την αποτελεσματικότερη ενίσχυση της διανοητικής και σωματικής υγείας. (Taylor και συν., 2004). Ακόμα, αξίζει να τονιστεί ότι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή η αντίληψη του πόσο εκτιμάται και αγαπάται κάποιος, σχετίζεται σημαντικά με την βελτίωση της ευεξίας και της υγείας (Collins & Feenay, 2004. Norris & Kaniasty, 1996). Οι Russell και Cutrona (1984), οδηγήθηκαν στην κατασκευή μιας κλίμακας μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης, η οποία απαρτίζεται από έξι επιμέρους διαστάσεις: α) η αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment), β) η αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα (social integration), γ) η αντίληψη του κατά πόσο το άτομο νιώθει σημαντικό από τους άλλους του περίγυρου του (reassurance of worth), δ) η άποψη που έχει το άτομο αναφορικά με το πόσο πιστεύει ότι μπορεί να βασιστεί και να εμπιστευτεί τους άλλους (reliable alliance), ε) η μέτρηση της λήψης συμβουλών, καθοδήγησης και πληροφοριών (guidance) και στ) η δυνατότητα για συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nurturance). (Cutrona & Russell, 1987).

## 1.1 ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

### 1.1.1 Ορισμοί κοινωνικής υποστήριξης

Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης αποτελείται από αρκετές διαστάσεις και έχει δεχθεί κατά καιρούς, ποικίλους ορισμούς. Σύμφωνα με τον Barrera (1986), οι διάφοροι ορισμοί της κοινωνικής υποστήριξης, χαρακτηρίζονται τις περισσότερες φορές είτε από κάποια ενδεχόμενη ασάφεια, είτε το περιεχόμενο τους θεωρείται αρκετά ευρύ, σε τέτοιο βαθμό, ώστε η ουσία της έννοιας τίθεται σε κίνδυνο να χάσει τη διακριτότητά της. Ακόμα, ο ίδιος επισημαίνει ότι παρατηρείται σχετικά χαμηλή συνοχή μεταξύ των κοινωνικών επιστημόνων, όσον αφορά τη δυνατότητα να παραχθεί ένας κοινός, λειτουργικός ορισμός της κοινωνικής υποστήριξης.

Παρόλα αυτά, στην παρούσα έρευνα κρίνεται τόσο σκόπιμο, όσο και αναγκαίο, να παρουσιαστούν ορισμένες προσπάθειες θεωρητικής πλαισίωσης της κοινωνικής υποστήριξης. Αρχικά, ο Moss (1973), διατύπωσε την άποψη ότι η κοινωνική υποστήριξη αναπαριστά το μέσο παροχής της γενικότερης κοινωνικής θεραπείας όλων των τύπων *δυσαρμονιών* (incongruities) που κάποιος είναι πιθανό να αντιμετωπίζει. Η απουσία της φαίνεται να αποτελεί μία *δυσαρμονία* (incongruity) καίριας σημασίας για τη πλειονότητα των ατόμων. Η κοινωνική υποστήριξη παρέχει στον καθένα μας ένα επικοινωνιακό δίκτυο, που λειτουργεί ως μία ασφαλής βάση (Albrecht & Goldsmith, 2003).

Επιπροσθέτως, ο Caplan (1974), τονίζει ότι τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης αποτελούνται από κοινωνικά διαμορφωμένα υλικά που εφοδιάζουν τα άτομα με ευκαιρίες ανατροφοδότησης απέναντι στους εαυτούς τους και επιβεβαίωσης των προσδοκιών τους από τους *άλλους* (others). Αυτοί οι υποστηρικτικοί *άλλοι* (others) φαίνεται να παρέχουν πληροφορίες και γενικότερη καθοδήγηση, απτές πηγές στήριξης και βοήθειας, καθώς και συναισθηματική ενίσχυση σε περιόδους ανάγκης (Wilcox & Vernbern, 1985).

Σε αντίθεση με τον Caplan, ο Cobb (1976), προβάλλει ένα διαφορετικό ορισμό, εξαιρώντας τον παράγοντα της απτής βοήθειας και τονίζοντας ότι η κοινωνική υποστήριξη νοείται ως μία πληροφορία που προκαλεί στο υποκείμενο την πίστη ότι: α) οι *άλλοι* νοιάζονται για εκείνον και τον αγαπούν, β) δίνουν σημαντική αξία στη γνώμη του και την εκτιμούν και γ) αποτελεί μέλος ενός συστήματος επικοινωνίας και αμοιβαίων υποχρεώσεων. Ο συγκεκριμένος ορισμός, είναι από τους πρώτους και πιο άρτια αναπτυγμένους, καθώς προτείνει ότι η υποστήριξη είναι μια διαδικασία επικοινωνίας και συνιστά μια δομή, η οποία προκαλεί καθορισμένες επιδράσεις στους ανθρώπους (Barrera, 1986. Bloom , 1990. Albrecht & Goldsmith ,2003).

Ακόμα, ο Barrera (1986), επισημαίνει ότι η κοινωνική υποστήριξη και το ουσιαστικό εννοιολογικό περιεχόμενό της, μπορεί να οργανωθεί σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες. Ειδικότερα, διακρίνεται στον παράγοντα της κοινωνικής εμπέδωσης, στην αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και στη θεσπιζόμενη κοινωνική υποστήριξη. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται στις συνδέσεις που τα άτομα έχουν με *σημαντικούς άλλους* (significant others),

μέσα στα όρια του κοινωνικού περιβάλλοντος τους. Ο δεύτερος παράγοντας έχει ως στόχο την αναγνώριση των ατόμων που αναπτύσσουν σημαντικές σχέσεις με το υποκείμενο και προβάλλεται ως μία ιδέα που χαρακτηρίζει την κοινωνική υποστήριξη σαν τη διαδικασία γνωστικής εκτίμησης των αξιόπιστων τρόπων σύνδεσης με τους άλλους. Η συγκεκριμένη ιδέα, παρουσιάζει υψηλή συνάφεια με τον συλλογισμό του Cobb (1976), σύμφωνα με τον οποίο, η κοινωνική υποστήριξη αποκτά τη μορφή πληροφορίας. Όσον αφορά την θεσπιζόμενη υποστήριξη, μπορεί να θεωρηθεί σαν το σύνολο των δράσεων που οι άλλοι εκτελούν, όταν καλούνται να προσφέρουν βοήθεια σε ένα άτομο.

Ο House (1981), αναφέρει ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί το λειτουργικό περιεχόμενο των σχέσεων και ενσαρκώνει μία διαδικασία διαπροσωπικής ανταλλαγής που περιλαμβάνει ένα από τα ακόλουθα στοιχεία: συναισθηματική ανησυχία (εμπάθεια, αγάπη), απτή – οργανωμένη βοήθεια (υλικά αγαθά, υπηρεσίες), παροχή πληροφοριών σχετικά με το ευρύτερο περιβάλλον και δυνατότητα εκτίμησης, δηλαδή πληροφόρηση σχετικά με την αυτοαξιολόγηση του κάθε ατόμου (Weaney & Israel, 2008. Wilcox & Vernbern, 1985).

Επίσης, οι Shumaker και Brownell (1984), ορίζουν την κοινωνική υποστήριξη ως μία ανταλλαγή πηγών στήριξης ανάμεσα σε τουλάχιστον δύο άτομα, οι οποίες προσφέρονται από τον πάροχο, με σκοπό την ενίσχυση της ευεξίας του παραλήπτη. Το αποτέλεσμα της διαδικασίας αυτής, είναι στενά συνδεδεμένο με τις προθέσεις του κάθε συμμετέχοντα και αντίστοιχα οι επιδράσεις της μπορεί να είναι θετικές, αρνητικές ή και ουδέτερες.

Μία άλλη θεωρία κοινωνικής υποστήριξης προβάλλεται από τον Bandura. (Reinfegerste, Wasgien & Hagen, 2017). Αναλυτικότερα, αντιλαμβάνεται τη συγκεκριμένη έννοια ως ένα σημαντικό συστατικό που συνεισφέρει στην αυτοαποτελεσματικότητα και την αλλαγή συμπεριφοράς του υποκειμένου. Σύμφωνα με τη κοινωνική – γνωστική του θεωρία, τα άτομα που αντιλαμβάνονται τους εαυτούς τους να απολαμβάνουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, είναι πιθανότερο να υιοθετούν πιο θετικές απόψεις για την αυτοαποτελεσματικότητά τους, γεγονός που επηρεάζει θετικά την αλλαγή συμπεριφορικών στάσεων και τη διατήρηση αυτών των τροποποιήσεων (Reinfegerste και συν., 2017).

Οι Albrecht και Adelman (1987), τόνισαν τις διαφορετικές οπτικές, σύμφωνα με τις οποίες το κάθε άτομο κατανοεί την υποστήριξη σε σχέση με τις ξεχωριστές αντιλήψεις του και έδωσαν έμφαση στο γεγονός ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να διαφέρει σε λιγότερο ή περισσότερο λειτουργικές ή δυσλειτουργικές συμπεριφορές, βασιζόμενες σε ποικίλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Thompson και συν., 2003). Ειδικότερα, ορίζουν τη κοινωνική υποστήριξη ως τη λεκτική και μη λεκτική μορφή επικοινωνίας ανάμεσα σε παραλήπτες και παρόχους, η οποία οδηγεί σε μείωση της αβεβαιότητας απέναντι σε μία κατάσταση, στον εαυτό και στους άλλους, προκειμένου να ενισχυθεί η αίσθηση επιβολής προσωπικού ελέγχου πάνω στην εμπειρία ενός ατόμου. Γενικότερα, η κοινωνική υποστήριξη ταυτίζεται με οποιοδήποτε μέσο επικοινωνίας, το οποίο προκαλεί στα άτομα ένα αίσθημα σιγουριάς, ασφάλειας και ελέγχου μίας κατάστασης. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι επρόκειτο για έναν ορισμό αρκετά οριοθετημένο και περιοριστικό, καθώς επιρρίπτει μεγαλύτερο βάρος στη συμβολή και το ρόλο της υποστηρικτικής επικοινωνίας στη μείωση της αβεβαιότητας, παραμερίζοντας έτσι άλλα είδη επικοινωνίας που θα μπορούσαν να είναι υποστηρικτικά,



χωρίς παράλληλα να προκαλούν άμβλυνση της αβεβαιότητας, όπως για παράδειγμα η χειρονομία μιας αγκαλιάς προς ένα φίλο/η (Mattson & Hall, 2011).

Υστερα από μια δεκαετία περίπου, οι Cohen και Gottlieb (2000), ορίζουν την κοινωνική υποστήριξη ως τις κοινωνικές πηγές στήριξης που τα άτομα αντιλαμβάνονται ως διαθέσιμες ή εκείνες που παρέχονται σε αυτούς από μη επαγγελματίες, είτε στο πλαίσιο επίσημων υποστηρικτικών ομάδων, είτε ανεπίσημων βοηθητικών σχέσεων (Gottlieb & Bergen, 2010).

Η συγκεκριμένη προσπάθεια ορισμού, αποκτά εξέχουσα σημασία, καθώς υποδεικνύει τον διαδραστικό χαρακτήρα της κοινωνικής υποστήριξης. Μέσα από αυτήν, τα άτομα οδηγούνται σε βελτίωση των διαφορετικών τομέων της υγείας και της ευεξίας. Η επικοινωνία που ωθεί τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα μία κατάσταση, τους δημιουργεί παράλληλα μία θετικότερη άποψη για τον εαυτό τους, υψηλότερη αυτοεκτίμηση και επιβεβαιώνει την αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα. (Mattson & Hall, 2011).

Ακόμα, στα πλαίσια ορισμού της κοινωνικής υποστήριξης, είναι απαραίτητο να αναφερθούμε στις έννοιες της *πραγματικής υποστήριξης* (actual support) και της *αντιλαμβανόμενης υποστήριξης* (perceived support). *Πραγματική υποστήριξη* θεωρείται εκείνη που ένα άτομο λαμβάνει στα πλαίσια του τί ειπώθηκε, τί του παρέχεται και τί έχουν πράξει οι άλλοι του περίγυρου του για αυτόν. Ωστόσο, μεγαλύτερης σημασίας είναι η συνειδητοποίηση της *αντιλαμβανόμενης υποστήριξης*. Ειδικότερα, η τελευταία αναφέρεται στην αντίληψη και την πίστη του ατόμου σχετικά με τη διαθεσιμότητα ποικίλων τύπων υποστήριξης, που παρέχονται εντός του δικτύου στο οποίο ανήκει (Gottlieb & Bergen, 2010. Mattson & Hall, 2011).

Σε αυτό το σημείο, είναι σκόπιμο να παρουσιαστεί η διαφορά της *αντιλαμβανόμενης υποστήριξης* σε σχέση με τα κοινωνικά δίκτυα. Σύμφωνα με τον Mitchell (1969), η έννοια του κοινωνικού δικτύου ορίζεται ως το σύνολο των σχέσεων ενός συγκεκριμένου ατόμου (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981). Ένα δίκτυο μπορεί να περιγραφεί σε όρους της σύνθεσης και της δομής του (αριθμός ατόμων που εμπλέκονται σε αυτό και τον αριθμό αυτών που γνωρίζονται μεταξύ τους) ή βάσει του περιεχομένου των συγκεκριμένων σχέσεων (φιλία εναντίον συγγένειας). Αντίθετα, η *αντιλαμβανόμενη υποστήριξη* διαχωρίζεται από το δομικό περιεχόμενο του δικτύου, το οποίο επικεντρώνεται στη φύση των αλληλεπιδράσεων που λαμβάνουν μέρος εντός των πλαισίων των κοινωνικών σχέσεων. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει μία αξιολόγηση για το αν και σε ποιο βαθμό μία αλληλεπίδραση, ένα ζευγάρι αλληλεπιδράσεων ή μία σχέση είναι βοηθητικές (Schaefer και συν., 1981).

Επιπλέον, κρίνεται σημαντικό να επισημανθεί η ιδιότητα της ετερογένειας, όσον αφορά την αναπτυξιακή πορεία της κοινωνικής υποστήριξης. Ειδικότερα, πληθώρα ερευνών προτείνουν ότι τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να αλλάξουν κατά τη μετάβαση από τη μία αναπτυξιακή βαθμίδα στην άλλη, όπως συμβαίνει κατά την διάρκεια μετάβασης από την εφηβεία στην ενηλικίωση. Σύμφωνα με τους Kahn και Antonucci (1980), αλλαγές στα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης αντανακλούν αλλαγές στην διαθεσιμότητα των πιθανών υποστηρικτικών σχέσεων και στην ικανότητα του ατόμου να τις αναγνωρίζει και να τις διατηρεί (Zinn, Palmer & Nam, 2017).



Συμπερασματικά, η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης επιδέχεται ποικίλους ορισμούς και ερμηνείες. Στο παραπάνω απόσπασμα, συντελέστηκε μια προσπάθεια να παρουσιαστούν οι πιο διαδεδομένες και τεκμηριωμένες θεωρίες από το σύνολο εκείνων που περιλαμβάνονται στην επίσημη βιβλιογραφία. Επίσης, επισημάνθηκαν κάποιες έννοιες που παίζουν σημαντικό ρόλο στη κατανόηση του εννοιολογικού και σημασιολογικού περιεχομένου της κοινωνικής υποστήριξης.

### 1.1.2 Είδη κοινωνικής υποστήριξης

Η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης, εκτός από ποικιλία ορισμών, επιδέχεται και μια πληθώρα διαφορετικών τύπων και ειδών. Αρχικά, ο Weiss (1974), περιγράφει έξι διαφορετικές πτυχές της κοινωνικής υποστήριξης, οι οποίες μπορεί να αποκτηθούν μέσω της ανάπτυξης σχέσεων με τους άλλους. Επισημαίνει ότι και οι έξι διαστάσεις είναι απαραίτητες, ώστε να νιώσει κάποιο άτομο επαρκώς υποστηρικτικά και να αποφύγει το δυσάρεστο συναίσθημα της μοναξιάς. Επίσης, καθεμία από αυτές κατακτάται μέσω ενός συγκεκριμένου πλαισίου διαπροσωπικής σχέσης, όμως ταυτόχρονα είναι πιθανό να παρέχονται συνολικά από το ίδιο άτομο (Cutrona & Russell, 1987).

Οι πτυχές κοινωνικής υποστήριξης που περιγράφονται από τον Weiss, διακρίνονται σε δύο ευρύτερες κατηγορίες. Ειδικότερα, αποτελούνται από εκείνες που σχετίζονται με τη παροχή βοήθειας και εκείνες που δεν χαρακτηρίζονται από αυτή την σχέση. Στην πρώτη κατηγορία, εμπίπτουν όλες οι διαστάσεις που αφορούν την επίλυση προβλημάτων, εντός μίας στρεσογόνου κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, τέτοιες διαστάσεις είναι αυτή της *καθοδήγησης* (guidance) και της *αξιόπιστης συμμαχίας* (reliable alliance). Η πρώτη σχετίζεται με την παροχή συμβουλών και πληροφοριών, ενώ η τελευταία με την επιβεβαίωση ότι κάποιος μπορεί να βασιστεί στους άλλους για απτή βοήθεια και συμπαράσταση. Στην δεύτερη κατηγορία, περιλαμβάνονται πτυχές που δεν χρησιμεύουν άμεσα στην αντιμετώπιση ζητημάτων, αλλά επιφέρουν έμμεσα οφέλη, κάτω από συνθήκες τόσο υψηλού, όσο και χαμηλού στρες. Για παράδειγμα, μία τέτοια διάσταση είναι η *επιβεβαίωση της αξίας* (reassurance of worth) κάποιου, δηλαδή η αναγνώριση των ικανοτήτων και των δεξιοτήτων του από τους άλλους (Cutrona & Russell, 1987).

Ιδιαίτερη σημασία για τον Weiss αποκτά η αίσθηση του να βιώνει κανείς ότι οι άλλοι βασίζονται στον ίδιο για την προσωπική τους ευεξία. Οι πιθανοί φορείς αυτής της διάστασης είναι οι απόγονοι κάποιου ή ακόμα και ο/ η σύζυγος. Οι επόμενες δύο πτυχές της κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται με τη διαμόρφωση ισχυρών συναισθηματικών δεσμών. Η *προσκόλληση – προσέγγιση* (attachment) αφορά τη συναισθηματική εγγύτητα που βιώνει κάποιος απέναντι σε έναν άλλον και αντλεί σημαντική ασφάλεια μέσω αυτής. Τέλος, η διάσταση της *κοινωνικής ενσωμάτωσης* (social integration) δίνει την αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα που διατηρεί παρόμοιες ανησυχίες και εκτελεί παρόμοιες δραστηριότητες με το άτομο (Cutrona & Russell, 1987).

Ακόμα, ξεφεύγοντας από τη διάκριση του Weiss, διατυπώνεται η άποψη ότι διαφορετικοί τύποι κοινωνικής υποστήριξης, συνδέονται ορισμένες φορές αναπόφευκτα με θεωρίες του στρες. Υπό αυτό το πρίσμα σκέψης, όταν το στρες ορίζεται ως έλλειψη ή

απουσία κοινωνικών δεσμών, τότε ο παράγοντας της κοινωνικής υποστήριξης νοείται ως το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων, μέσω του οποίου οι ανάγκες ενός ατόμου εκπληρώνονται (Jacobson, 1986). Ειδικότερα, ο Carlan (1974), όπως αναφέρεται στον Jacobson (1986), περιγράφει ένα σύστημα κοινωνικής υποστήριξης ως ένα συνδυασμό επίσημων – ανεπίσημων σχέσεων και ομάδων, μέσω των οποίων το άτομο λαμβάνει *συναισθηματική* (emotional), *γνωστική* (cognitive) και *υλική* (material) στήριξη. Οι ερευνητές χρησιμοποιούν τη τυπολογία αυτή, για να διακρίνουν ανάμεσα στις πρωταρχικές οπτικές της κοινωνικής υποστήριξης. Πιο αναλυτικά, η *συναισθηματική* στήριξη αναφέρεται στη συμπεριφορά που τονώνει την αίσθηση της άνεσης και προκαλεί σε ένα άτομο την πίστη ότι τον / την θαυμάζουν, σέβονται και αγαπούν, καθώς και ότι οι άλλοι είναι συναισθηματικά έτοιμοι να του παρέχουν ασφάλεια και στοργή. Δευτερευόντως, η *γνωστική* υποστήριξη περιλαμβάνει ένα σύνολο από γνώσεις, πληροφορίες και συμβουλές, που βοηθούν το άτομο να κατανοήσει καλύτερα το πεδίο δράσης του και να προσαρμοστεί κατάλληλα στις αλλαγές που συμβαίνουν μέσα σε αυτό. Σε ένα τρίτο επίπεδο, η *υλική* υποστήριξη αφορά τα αγαθά και τις υπηρεσίες που αποκτώνται με σκοπό την λύση πρακτικών θεμάτων (Jacobson, 1986).

Βασισμένοι, λοιπόν στην αρχική τυπολογία του Carlan (1974), όπως και του Weiss (1974), πολλοί ερευνητές ανέπτυξαν μετέπειτα και άλλα θεωρητικά μοντέλα τύπων της κοινωνικής υποστήριξης. Ανατρέχοντας στην επίσημη βιβλιογραφία, αξιολογήθηκαν ως πλέον διαδεδομένοι οι διαχωρισμοί που πρότειναν ο House (1981) και οι Schaefer, Coyne και Lazarus (1981).

Σύμφωνα με τον House (1981), η έννοια της κοινωνικής υποστήριξης αντιπροσωπεύει το λειτουργικό περιεχόμενο των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων και κατηγοριοποιείται σε 4 επιμέρους διαστάσεις – τύπους δράσεων (Heaney & Israel, 2008). Αρχικά, διαφαίνεται ο παράγοντας της *συναισθηματικής* (emotional) υποστήριξης, ο οποίος ασχολείται με την διαμόρφωση και τη πρόβλεψη αισθημάτων, όπως είναι η αγάπη, η εμπιστοσύνη και η φροντίδα. Ο House παρουσιάζει την *συναισθηματική* υποστήριξη σαν την πιο σημαντική κατηγορία, μέσω της οποίας το ουσιαστικό αντιληπτικό περιεχόμενο της υποστήριξης, μεταβιβάζεται στους άλλους (Hinson- Langford, Bowsheer, Maloney, & Lillis, 1997).

Επιπροσθέτως, μέσα από τη τυπολογία του House (1981), αναδεικνύεται και η διάσταση της *πληροφοριακής* (informational) υποστήριξης, που περιλαμβάνει ένα μείγμα συμβουλών, προτάσεων και πληροφοριών. Αυτό το σύνολο με τη σειρά του, είναι πιθανό να χρησιμοποιηθεί από ένα άτομο, προκειμένου να διευθετήσει το ίδιο τα προβλήματά του (Heaney & Israel, 2008). Επίσης, η *πληροφοριακή* υποστήριξη, ορίζεται γενικότερα ως μία πληροφορία που παρέχεται στον άλλο, κατά την διάρκεια στρεσογόνων περιόδων (Hinson- Langford και συν., 1997).

Ο τρίτος τύπος κοινωνικής υποστήριξης, σύμφωνα με τον House (1981), ονομάζεται *αξιολογητική* (appraisal) υποστήριξη και αναφέρεται στην παροχή πληροφοριών που είναι χρήσιμες για σκοπούς αυτοαξιολόγησης και επιβεβαίωσης του εαυτού (Heaney & Israel, 2008). Ακόμα, το συγκεκριμένο είδος υποστήριξης περιλαμβάνει την μετάδοση πληροφοριών που σχετίζονται σε λιγότερο βαθμό με την επίλυση πρακτικών ζητημάτων (Hinson- Langford και συν., 1997).

Η τελευταία κατηγορία που προτείνεται αφορά την *ενόργανη* (instrumental) υποστήριξη. Μέσω αυτής το άτομο αποκτά απτή βοήθεια και υπηρεσίες που τον /την διευκολύνουν σε περιπτώσεις κρίσιμης ανάγκης (Heaney & Israel, 2008). Παρόλο που η παροχή ενόργανης υποστήριξης, προωθεί τη φροντίδα και την αγάπη προς ένα άτομο, ωστόσο διακρίνεται από τη *συναισθηματική* υποστήριξη, καθώς η απτή βοήθεια περιγράφεται ως χειροπιαστή, ξεκάθαρη και υλικής φύσεως ενίσχυση, πχ: η προσφορά ενός χρηματικού δανείου (Hinson- Langford και συν., 1997).

Σύμφωνα με τους Heaney και Israel (2008), οι ποικίλοι τύποι της κοινωνικής υποστήριξης διαφοροποιούνται ως προς το περιεχόμενο, ωστόσο πολύ συχνά συμβαίνει σχέσεις που προωθούν ένα συγκεκριμένο τύπο, ταυτόχρονα να προάγουν και άλλους, δυσκολεύοντας έτσι την ικανότητα κάποιου να τους ξεχωρίσει εμπειρικά. Συνολικά, η κοινωνική υποστήριξη διαχωρίζεται από άλλες λειτουργίες κοινωνικών σχέσεων, καθώς πάντοτε έχει ως σκοπό να είναι βοηθητική και αποκλείει την εμπλοκή σκόπιμων, αρνητικών αλληλεπιδράσεων. Ακόμα, όπως αναφέρεται στους Heaney και Israel (2008), σύμφωνα με τον Bandura (1986) διακρίνεται από τις επιδράσεις που προκύπτουν μέσω της απλής παρατήρησης συμπεριφοράς του άλλου, όπως και από διαδικασίες κοινωνικής σύγκρισης (Wood, 1996). Τελικά, η πρόβλεψη κοινωνικής υποστήριξης και συγκεκριμένα *πληροφοριακής* στήριξης, αν και προσπαθεί να επηρεάσει τη σκέψη και τη συμπεριφορά αυτού που τη λαμβάνει, ταυτόχρονα παρέχει ,σε ένα διαπροσωπικό επίπεδο, φροντίδα, εμπιστοσύνη και σεβασμό προς το δικαίωμα του κάθε ατόμου να υλοποιεί τις προσωπικές του επιλογές (Heaney & Israel, 2008)

Όσον αφορά τη τυπολογία που πρότειναν οι Schaefer, Coyne και Lazarus (1981), επισημαίνουν πέντε επιμέρους τύπους κοινωνικής υποστήριξης: τη *συναισθηματική* υποστήριξη (emotional support), την *αυτοεκτιμητική* (esteem support), την *υποστήριξη του δικτύου* (network support), την *πληροφοριακή* (information support) και την *απτή* υποστήριξη (tangible support). (Schaefer, Coyne,& Lazarus,1981. Mattson & Hall, 2011. Pandley & Shrivastava, 2017).

Αρχικά, αναφέρονται στη *συναισθηματική* υποστήριξη, θεωρώντας ότι αυτή προωθεί μία αίσθηση οικειότητας και επιβεβαίωσης, καθώς και συνεισφέρει στη διαμόρφωση της εντύπωσης ότι κάποιος αγαπιέται από τους άλλους, νοιάζεται από εκείνους και είναι ενεργό μέλος μιας συλλογικής ομάδας (Schaefer και συν.,1981). Ακόμα, αποτελεί μια μορφή επικοινωνίας, μέσω της οποίας εκπληρώνονται οι συναισθηματικές ανάγκες ενός ατόμου. Εκφράσεις της *συναισθηματικής* υποστήριξης στοχεύουν στην ανύψωση της διάθεσης ενός υποκειμένου και όχι στην εξυπηρέτηση και επίλυση πρακτικών προβλημάτων (Mattson & Hall, 2011). Η *αυτοεκτιμητική* υποστήριξη αντιπροσωπεύει ένα είδος επικοινωνίας που στοχεύει στην ανάταση της ατομικής αυτοεκτίμησης και στην ενθάρρυνση της προσωπικής πίστης, όσον αφορά την ικανότητα να διαχειρίζεται κανείς αντίξοες καταστάσεις (Mattson & Hall, 2011).

Ο τύπος της *υποστήριξης του δικτύου*, αντίθετα με τους δύο προηγούμενους που ασχολούνται με τον παράγοντα της αυτοαξιολόγησης και της αυτοεκτίμησης, επικεντρώνεται στην καλλιέργεια του αισθήματος του ανήκειν σε ένα κοινωνικό δίκτυο, υπενθυμίζοντας στο καθένα που αποτελεί μέλος της ομάδας, ότι δεν είναι μόνος σε δύσκολες συγκυρίες.

Σύμφωνα με το συγκεκριμένο τύπο, το κοινωνικό δίκτυο είναι διαθέσιμο και ικανό να θεωρείται φορέας κοινωνικής υποστήριξης (Mattson & Hall, 2011).

Η *πληροφοριακή* υποστήριξη, ασχολείται με την παροχή πληροφοριών και συμβουλών που θα μπορούσαν να συνδράμουν ένα άτομο στο να επιλύσει ένα ζήτημα και τον/την εφοδιάζει με πλούσια ανατροφοδότηση για τον τρόπο που δύναται να το κάνει. Ο Cassel το 1976, όπως αναφέρεται στους Schaefer και συνεργάτες (1981), διευκρίνισε ότι αυτή η ανατροφοδότηση ίσως βοηθήσει το άτομο να διατηρήσει την κοινωνική του ταυτότητα και να αποκτήσει μία αίσθηση κοινωνικής ενσωμάτωσης. Τέλος, ο τελευταίος τύπος κοινωνικής υποστήριξης καλείται *απτή* υποστήριξη και περιλαμβάνει άμεση βοήθεια ή υπηρεσίες, δάνεια, δώρα, χρήματα, υλικά αγαθά και γενικότερα οποιοδήποτε είδος φυσικής βοήθειας που παρέχεται από τους άλλους (Schaefer και συν., 1981. Mattson & Hall, 2011).

Συμπερασματικά, έχουν διατυπωθεί κατά καιρούς ποικίλοι τύποι κοινωνικής υποστήριξης και ο καθένας από αυτούς αξιολογείται διαφορετικά ως προς τη σημασία και τη συμβολή του στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Ακόμα, η διάκριση σε διαφορετικούς τύπους, έγκειται στη πιθανότητα να έχουν αυτές ξεχωριστές επιδράσεις στην υγεία και στις ψυχολογικές λειτουργίες (Schaefer και συν., 1981).

## **1.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **1.2.1 Εισαγωγή – Σχέση Κοινωνικών Σχέσεων και Υγείας**

Σύμφωνα με τους House, Landis και Umberson (1988), οι επιστήμονες έχουν καταδείξει ένα δεσμό ανάμεσα στις κοινωνικές σχέσεις και την υγεία. Ειδικότερα, οι περισσότερο κοινωνικά απομονωμένοι ή λιγότερο ενσωματωμένοι, είναι λιγότερο υγιείς, τόσο ψυχολογικά, όσο και σωματικά και περισσότερο ευάλωτοι στο θάνατο.

Στη πορεία, λοιπόν, των χρόνων, τέθηκαν ερωτήματα, όπως για παράδειγμα: αν η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων οδηγεί τα άτομα σε ενδεχόμενη ασθένεια ή και θάνατο. Τέτοιου είδους ερωτήματα θεωρήθηκε αδύνατο να απαντηθούν στο παρελθόν, διότι δεν υπήρξε το κατάλληλο θεωρητικό υπόβαθρο για μία αιτιολογική εξήγηση.

Συνεπώς, προέκυψε η ανάγκη για τη διαμόρφωση ενός νέου τομέα της κοινωνικής-επιστημονικής έρευνας, αυτού της κοινωνικής υποστήριξης. Το γεγονός αυτό, οδήγησε στη μεγάλη άνθηση της μελέτης των κοινωνικών σχέσεων και της υγείας, περίπου στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Η ιδέα της κοινωνικής υποστήριξης, αρχικά αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε στη βιβλιογραφία για τη διανοητική υγεία και στη συνέχεια συνδέθηκε με τη σωματική ευεξία, εξαιτίας των απόψεων που ανέπτυξαν στα άρθρα τους, οι φυσιολόγοι -επιδημιολόγοι Cassel και Cobb, όπως αναφέρεται στους House, Landis και Umberson (1988). Στα συγκεκριμένα ερευνητικά άρθρα, αναπτύχθηκε αρκετή βιβλιογραφία όσον αφορά το στρες και τους ψυχολογικούς παράγοντες, σχετικά με την αιτιολογία της υγείας και της ασθένειας.

Γενικότερα, λοιπόν, η σχέση κοινωνικής υποστήριξης και υγείας, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό ζήτημα και υπήρξε το έναυσμα για την μελέτη της συσχέτισης της πρώτης με άλλους τομείς, εφόσον διαπιστώθηκαν αρχικά οι θετικές της επιδράσεις στην υγεία. Ειδικότερα, δεν συντελεί μόνο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων, ή στη βελτίωση της συναισθηματικής μας κατάστασης, αλλά συνεισφέρει σημαντικά και στην ενίσχυση, τόσο της σωματικής, όσο και της ψυχολογικής υγείας (Mattson & Hall, 2011).

### 1.2.2 Η συμβολή της Κοινωνικής Υποστήριξης στην μείωση του Στρες

Μερικά από τα οφέλη που επιφέρει η παρουσία υποστήριξης στην υγεία, περιλαμβάνουν την δυνατότητα ψυχολογικής προσαρμογής σε νέες καταστάσεις, αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα, καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης απροσδόκητων γεγονότων, αντοχή και ταχύτερη ανάρρωση από ενδεχόμενη ασθένεια, καθώς και μειωμένα επίπεδα θνησιμότητας.

Διατυπώνεται πλήθος θεωριών, όσον αφορά τις αιτίες, σύμφωνα με τις οποίες η κοινωνική υποστήριξη αποδεικνύεται τόσο ωφέλιμη στην ανάπτυξη της σωματικής υγείας. Μία από τις πιο διαδεδομένες εξηγήσεις, έγκειται στο γεγονός ότι καλύτερη διανοητική και συναισθηματική ευεξία, συνδέεται με περισσότερο βελτιωμένη φυσική κατάσταση. Ειδικότερα, ο προστατευτικός ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης διαφαίνεται στην προσπάθεια αντιμετώπισης του ψυχολογικού στρες και διατυπώνεται αναλυτικά μέσα από την *υπόθεση ρύθμισης του στρες* (stress buffering hypothesis) (Cohen & McKay, 1984). Μέσω της συγκεκριμένης υπόθεσης, η οποία διατυπώθηκε από τους Cassel (1976), Cobb (1976) και Cohen και Willis (1985), προβάλλεται η άποψη ότι η παρουσία ψυχολογικού στρες προκαλεί έντονα αρνητικές συνέπειες έναντι της υγείας και της ευεξίας του συνόλου των ατόμων που δεν λαμβάνουν την απαραίτητη κοινωνική υποστήριξη. Αντίθετα, οι επιπτώσεις αυτές θα μειωθούν σημαντικά στις περιπτώσεις των ατόμων που απολαμβάνουν μεγαλύτερα επίπεδα υποστήριξης (Cohen & McKay, 1984. Cohen & Hoberman, 1983 ).

Πλήθος ερευνών έχει ασχοληθεί, κατά διαστήματα, με την τεκμηρίωση και την εφαρμογή της συγκεκριμένης υπόθεσης. Για παράδειγμα, οι Brown, Bhrolchain και Harris (1975), πραγματοποίησαν μία μελέτη με σκοπό την ανακάλυψη της σημασίας του ρόλου της κοινωνικής υποστήριξης και την συνεισφορά της τελευταίας στην τροποποίηση της σχέσης μεταξύ στρεσογόνων γεγονότων και ψυχιατρικών διαταραχών, σε ένα δείγμα ηλικιωμένων γυναικών (Cohen & McKay, 1984).

Ωστόσο, αν και διεξάχθηκαν πολλές έρευνες στηριζόμενες στην υπόθεση ρύθμισης, τα συμπεράσματα και τα ευρήματά τους δεν παρουσίασαν μεγάλη συνάφεια. Το γεγονός αυτό, οφείλεται φυσικά στην έλλειψη μιας κοινής οπτικής από την πλειονότητα των κοινωνικών επιστημόνων, καθώς δεν έχει τεθεί ακόμα ένας ξεκάθαρος ορισμός της έννοιας της κοινωνικής υποστήριξης, μία σαφή τεχνική μέτρησης της και ένας συγκεκριμένος μηχανισμός λειτουργίας της (Cohen & McKay, 1984).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την υπόθεση ρύθμισης του στρες, ο παράγοντας του στρες συνδέεται με ποικίλες αρνητικές επιδράσεις στο τομέα της υγείας, και συνεπώς η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στη θωράκιση των ατόμων έναντι στρεσογόνων συνθηκών (Mattson & Hall, 2011).



Η αναλυτικότερη ερευνητική ενασχόληση με τις σωματικές – φυσιολογικές επιπτώσεις του στρες, προέκυψε μέσα από τις διαχρονικές μελέτες των Cassel και Cobb (House, Landis, & Umberson, 1988). Υποστήριξαν ότι οι κοινωνικές σχέσεις είναι ικανές να προωθήσουν την υγεία με πολλούς τρόπους, αλλά έδωσαν έμφαση στη τροποποίηση πιθανών βλαβερών επιπτώσεων του ψυχολογικού στρες σε αυτήν. Η ιδέα της κοινωνικής υποστήριξης, ή κάποιος παράγοντας που διατηρεί τον οργανισμό υγιή, προωθώντας προσαρμοστικές συμπεριφορές ή κατάλληλες νευροενδοκρινικές αποκρίσεις στην αντιμετώπιση του στρες και άλλων κινδύνων, παρέχει μια απλή, γενική θεωρία για το πώς και γιατί οι κοινωνικές σχέσεις θα μπορούσαν αιτιολογικά να επηρεάσουν την υγεία. Οι δημοσιεύσεις σχετικά με την έννοια της κοινωνικής υποστήριξης αυξήθηκαν γεωμετρικά από το 1976 μέχρι και το 1981.

Ωστόσο, κάποιες αμφιβολίες και ερωτήματα εξακολουθούσαν να διατυπώνονται. Έτσι, έγινε προσπάθεια να παραχθούν εμπειρικά δεδομένα μέσα από μία σειρά μελετών θνησιμότητας στον ανθρώπινο πληθυσμό και μία ευρεία βάση εξειδικευμένων εργαστηριακών μελετών πάνω σε ζώα και ανθρώπους (House και συν., 1988).

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στους House και συνεργάτες (1988), ο Cassel το 1976, αποκάλυψε ότι η παρουσία ενός οικείου μέλους του ίδιου είδους στο χώρο του εργαστηρίου, μπορεί να ελαττώσει τον αντίκτυπο του πειραματικά επαγόμενου στρες σε ποντίκια, αρουραίους, αιγοπρόβατα και άλλα ζώα. Ακόμα, σύμφωνα με τους Wrightsman, (1960) και Back και Bondonoff, (1967), παρόμοια αντίδραση συμβαίνει και στους ανθρώπους, με την παρουσία οικείων τους σε εργαστηριακές συνθήκες (House και συν., 1988).

Ο Bovard (1985), πρότεινε μια ψυχοφυσιολογική θεωρία για να δείξει πώς οι κοινωνικές σχέσεις και επαφές, προωθούν την υγεία και προστατεύουν ενάντια στην ασθένεια. Πραγματοποίησε ανασκόπηση πολλών ερευνών πάνω σε ζώα και ανθρώπους και πρότεινε ότι οι κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες διαμεσολαβούνται από την αμυγδαλή, ενεργοποιούν τη πρόσθια υποθαλαμική ζώνη και αναστέλλουν την οπίσθια (House και συν., 1988).

Ωστόσο, αν και υπάρχουν εργαστηριακές μελέτες που καταδεικνύουν βραχυπρόθεσμη επίδραση κοινωνικών σχέσεων στη λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος (Cohen, 1988. Reed και συν., 1983), ο δεσμός ανάμεσα σε αυτά, θα ήταν απαραίτητο να εξεταστεί περαιτέρω, καθώς ακόμα γενικότερα για τη σχέση κοινωνικής υποστήριξης και νοσηρότητας στους ανθρώπους, τα εμπειρικά δεδομένα είναι περιορισμένα και όχι με ξεκάθαρη συνοχή. Βέβαια, ακόμα και αν ο τρόπος σύνδεσης της κοινωνικής υποστηρικτικότητας και της πρόκλησης ασθενειών δεν έχει διασαφηνιστεί πλήρως, έχουν τεθεί ποικίλες απόψεις που τάσσονται υπέρ του βοηθητικού χαρακτήρα των κοινωνικών σχέσεων και της υποστήριξης στο τομέα της υγείας (Mattson & Hall, 2011).

Επιπροσθέτως, η συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης στην διαμόρφωση της ψυχολογικής και σωματικής κατάστασης ενός ατόμου, εξαρτάται σημαντικά και από την εκάστοτε ομάδα υποστήριξης, στην οποία ανήκει. Μία ομάδα υποστήριξης μπορεί να επηρεάσει το βαθμό που μία κατάσταση θεωρείται ως απειλητική. Σύμφωνα με τους House και Wells (1977) και Sells (1970), η μείωση του στρες, θα μπορούσε να επιτευχθεί σε κάποιο

βαθμό , σύμφωνα με τον οποίο η παρεχόμενη πληροφορία οδηγεί ένα άτομο να πιστέψει είτε ότι μία επαρκής απόκριση στη στρεσογόνο κατάσταση είναι διαθέσιμη , είτε ότι η αποτυχία της αποτελεσματικής απόκρισης σε αυτήν δεν είναι εξέχουσας σημασίας (Cohen & McKay, 1984).

Οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες, καθορίζεται η ενδεχόμενη επικινδυνότητα μίας κατάστασης, συζητούνται στα πλαίσια της θεωρίας της κοινωνικής σύγκρισης των Festinger (1954) και Schachter (1959). Η συγκεκριμένη θεωρία προτείνει ότι, όταν μία κατάσταση διογκώνεται και ακολούθως η αιτία μεγέθυνσης του προβλήματος παραμένει αμφίβολη, τότε το άτομο στρέφεται στους άλλους ανθρώπους του περιγύρου του, προκειμένου να ανακτήσει επιπρόσθετες πληροφορίες για τη κατάλληλη συναισθηματική αντίδραση (Cohen & McKay, 1984).

Μία τροποποίηση της θεωρίας, προτάθηκε από τους Sarnoff και Zimbardo (1961). Κατέληξαν ότι υπάρχουν αμφίβολες συναισθηματικές καταστάσεις που δεν προκαλούν στα άτομα την επιθυμία σύγκρισης με άλλους (Cohen & McKay, 1984). Αυτό συμβαίνει καθώς, μέσα στα όρια αυτών των καταστάσεων, ίσως τα άτομα βιώνουν ορισμένα αισθήματα ντροπής, ενοχής ή και φόβου ότι θα υπάρξει πιθανή αναταραχή των σχέσεων τους με την ομάδα σύγκρισης, η οποία θα προκύψει ως αντίκτυπο της αποκάλυψης του συναισθηματικού τους κόσμου στους άλλους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, τα άτομα προτιμούν να παραμένουν απομονωμένα και εσωστρεφή (Cohen & McKay, 1984).

Αν υποτεθεί ότι η κοινωνική υποστήριξη, ενισχύει τους ανθρώπους έναντι του στρες, βοηθώντας τους να επαναπροσδιορίσουν την κατάσταση ως λιγότερο απειλητική, τότε η θεωρία κοινωνικής σύγκρισης προτείνει κάποιους περιορισμούς, που καθορίζουν το πότε η υποστήριξη θα αποδειχθεί αποτελεσματική. Ειδικότερα, καταδεικνύεται ότι η κοινωνική υποστήριξη είναι ευεργετική στη μείωση του στρες, όταν ο στρεσογόνος παράγοντας είναι κοινωνικά αποδεκτός και δεν προκαλεί αισθήματα ντροπής ή ενοχής (Cohen & McKay, 1984).

Ένα παράδειγμα αυτών των περιορισμών, τίθεται στη μελέτη των Wortman και Dunkel- Schetter (1979), σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών με καρκίνο. Επισημαίνουν ότι, οι καρκινοπαθείς δεν επιθυμούν να συζητούν για το νόσημα τους μαζί με άλλα υγιή άτομα, καθώς φοβούνται το στίγμα που συνοδεύει την ασθένεια και ανησυχούν για την δημόσια ταυτοποίηση και κατηγοριοποίηση τους στο ρόλο του καρκινοπαθούς. Στην προκειμένη περίπτωση, διαφαίνεται ότι η διαδικασία κοινωνικής σύγκρισης με παρόμοιους άλλους επιφέρει περισσότερο επιζήμια αποτελέσματα, παρά ωφέλιμα.

Από την άλλη πλευρά, καταδεικνύεται ότι η κοινωνική σύγκριση σπάνια έχει βλαβερές συνέπειες, καθώς όπως προτείνει ο Willis (1981), η ανάγκη σύγκρισης ενεργοποιείται από την επιθυμία του ατόμου να συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους λιγότερο τυχερούς και σε χειρότερη θέση, προκειμένου να μειωθεί η αντιλαμβανόμενη απειλή και να τονωθεί το αίσθημα της αυτοεκτίμησης και της αισιοδοξίας του (Cohen & McKay, 1984).

Ειδικότερα, όσον αφορά την κοινωνική υποστήριξη και τις στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες, προτείνονται διάφορες μέθοδοι, που ενισχύουν τις ικανότητες του ατόμου, με σκοπό την καταπολέμηση του στρεσογόνου παράγοντα. Μία από αυτές προκύπτει μέσα από τη θεωρία κοινωνικής σύγκρισης που αναλύθηκε προηγουμένως, υπό



συνθήκες ομοιότητας με τα άλλα υποστηρικτικά άτομα και αποδοχής του στρεσογόνου παράγοντα από την ομάδα. Επίσης, σύμφωνα με τους House και Wells (1977), εκτός από την προσφορά πιθανών λύσεων από το περίγυρο του υποκειμένου, ένα σύστημα κοινωνικής υποστήριξης, θα μπορούσε μέσω της κοινωνικής πίεσης, να διευκολύνει συγκεκριμένα είδη συμπεριφοράς, όπως είναι η άσκηση, η κατάλληλη διατροφή και η ξεκούραση (Cohen & McKay, 1984). Οι παράγοντες αυτοί, αυξάνουν την ικανότητα του υποκειμένου να ανεχθεί ή να αντισταθεί σε ένα ενδεχόμενο στρεσογόνο ερέθισμα (Cohen & McKay, 1984).

Ακόμα, οι Pearlin και Schooler (1978) επισημαίνουν ότι, η υποστήριξη μπορεί να λειτουργήσει στρέφοντας την προσοχή του ατόμου σε μία ή περισσότερες θετικές πτυχές της στρεσογόνου κατάστασης, ή σε θετικά γεγονότα της ζωής του, πιθανώς αντλούμενα από τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Ακολούθως, αυτή η διαδικασία, ίσως επιφέρει την απόσπαση της προσοχής του ατόμου από το στρεσογόνο παράγοντα (Cohen & McKay, 1984).

Επιπλέον, μέσα από την επίσημη βιβλιογραφία που αφορά την ανάπτυξη της κοινωνικής υποστήριξης, έχουν παρουσιαστεί ποικίλα μοντέλα που αναλύουν την σύνδεση της με την πρόκληση συνθηκών στρες και δυσφορίας. Σύμφωνα με τον Barrera (1986), διατυπώνονται τέσσερις διαφορετικοί τύποι σχέσεων που εμπλέκουν την έννοια της κοινωνικής υποστήριξης, το στρες και την δυσφορία. Ειδικότερα, αυτοί αφορούν αρχικά την θετική συσχέτιση της έννοιας της στήριξης με το στρες, την αρνητική, καθώς και από την άλλη πλευρά επισημαίνεται η θετική σχέση της με τη πρόκληση δυσφορίας και αντίστοιχα, η αρνητική.

Ο θετικός δεσμός της κοινωνικής υποστήριξης με το στρες, έχει παρατηρηθεί μόνο σε έναν περιορισμένο αριθμό μελετών. Στο σύνολο αυτών, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα μέτρησης της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης (enacted support), προκειμένου να διασαφηνιστεί καλύτερα η ποσότητα της παροχής της κοινωνικής στήριξης. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται στον Barrera (1986), μέσα από έρευνα των Aneshensel και Frerichs (1982), βρέθηκε ότι τα διάφορα στρεσογόνα γεγονότα συνδέονται θετικά με τη μέτρηση της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Τα άτομα δεν αναφέρθηκαν μόνο στο σύνολο στενών συγγενών και φιλικών προσώπων, αλλά επίσης καταμετρήθηκε η συχνότητα παροχής υλικής και κοινωνικό – οικονομικής βοήθειας από άλλους του περιγυρού τους. Τα παρόντα δεδομένα παρουσίασαν συνάφεια με το παραπάνω μοντέλο θετικής συσχέτισης, καθώς και με το μοντέλο που υποδηλώνει αρνητικό δεσμό ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την πρόκληση κατάθλιψης. Η εκδοχή των Aneshensel και Frerichs (1982), χαρακτηρίστηκε ως *Μοντέλο αποτελεσματικής κινητοποίησης της υποστήριξης* (Effective Support Mobilization). (Barrera, 1986).

Η συγκεκριμένη θετική συσχέτιση, σύμφωνα με τους Barrera (1981), Gottlieb (1983) και Lin, Simeone, Ensel, & Kuo (1979), μπορεί να λειτουργήσει ως αποδεικτικό στοιχείο του γεγονότος ότι η έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες, οδηγεί στην κινητοποίηση και την ενεργοποίηση της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης (Barrera, 1986). Εφόσον, τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης ανταποκρίνονται και αντιλαμβάνονται τις ανάγκες των μελών τους, τότε θα λειτουργήσουν με σκοπό να προκληθεί αύξηση των υποστηρικτικών δράσεων προς το σύνολο των ατόμων που βιώνουν στρεσογόνες καταστάσεις (Barrera, 1986).

Ωστόσο, έχει ασκηθεί έντονη κριτική σχετικά με την εγκυρότητα της κλίμακας μέτρησης της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης, καθώς σύμφωνα με τον Wood (1984), αυτή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με αρνητικά γεγονότα ζωής και ψυχιατρική συμπτωματολογία (Barrera, 1986). Επίσης, δεν αντανακλά την διάκριση ανάμεσα σε ενεργητική αναζήτηση υποστήριξης βοήθειας και σε παθητική αποδοχή βοηθητικών δραστηριοτήτων. Σε ευρύτερο πλαίσιο, ο θετικός δεσμός ανάμεσα σε *θεσπιζόμενη* κοινωνική υποστήριξη και στρες, θεωρείται προβληματικός και χρίζει περεταίρω τεκμηρίωσης.

Από την άλλη πλευρά, παρατηρείται πλήθος μελετών που αναφέρεται στην ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ της μέτρησης της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και των στρεσογόνων γεγονότων. Ειδικότερα, υπάρχουν δύο μηχανισμοί που συνηγορούν στην επιβεβαίωση της συγκεκριμένης θεωρίας. Αρχικά, ο πρώτος περιγράφεται από τους Digmam και συνεργάτες (1986), ως *μοντέλο πρόληψης του στρες* (stress prevention model), σύμφωνα με το οποίο η κοινωνική υποστήριξη προλαμβάνει την επικράτηση στρεσογόνου κλίματος, ή μειώνει την πιθανότητα να γίνει αντιληπτό ένα γεγονός ως εξαιρετικά αγχογόνο (Barrera, 1986).

Ο δεύτερος μηχανισμός εξήγησης της αρνητικής συσχέτισης, παρουσιάζει την άποψη ότι το στρες υποβαθμίζει την αντιλαμβανόμενη διαθεσιμότητα ή αποτελεσματικότητα της κοινωνικής υποστήριξης. Χαρακτηρίζεται από τους Dean, Elsen και Lin (1984) ως *μοντέλο υποτίμησης της υποστήριξης* (support deterioration model). (Barrera, 1986). Σύμφωνα με το παρόν μοντέλο, στρεσογόνα γεγονότα ζωής διαθέτουν αρνητική σύνδεση με ισχυρούς δεσμούς υποστήριξης και, ακολούθως, σχετίζονται με συμπτώματα κατάθλιψης.

Διάφορες έρευνες έχουν καταδείξει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την μέτρηση ψυχολογικής δυσφορίας ή ψυχιατρικής ασθένειας. Στις περισσότερες αναλύσεις των μελετών, χρησιμοποιείται η κλίμακα μέτρησης της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης, όπως στην περίπτωση των Aneshensel και Frerichs (1982). Ανιχνεύονται δύο διαφορετικές ερμηνείες της συγκεκριμένης μορφής συσχέτισης. Αρχικά παρουσιάζεται το *τριαδικό μοντέλο αναζήτησης της υποστήριξης* (support seeking/ triage model), σύμφωνα με το οποίο, τα άτομα που επιδεικνύουν εντονότερη συμπτωματολογία, θα ήταν κατάλληλο να λαμβάνουν ή να αναζητούν μεγαλύτερα επίπεδα *θεσπιζόμενης* υποστήριξης (Barrera, 1986).

Παρόλα αυτά, υπό μία εναλλακτική προοπτική, η λήψη βοήθειας ίσως σχετιστεί με χαμηλότερα αισθήματα αυτοεκτίμησης, καθώς υπάρχει η πιθανότητα να ερμηνευθεί ως ένας σημάδι προσωπικής ανικανότητας. Επίσης, είναι δυνατόν να δημιουργηθεί μία αίσθηση χρέους ή υποχρέωσης, προκειμένου να αποκατασταθεί η ισότητα, ανταποδίδοντας τις βοηθητικές παροχές (Barrera, 1986). Αντίθετα, τα δεδομένα συνηγορούν σε μεγαλύτερο βαθμό υπέρ της αρνητικής συσχέτισης, μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της πρόκλησης δυσφορίας. Στη προκειμένη περίπτωση, χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες μέτρησης, τόσο της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης, όσο και της *θεσπιζόμενης* υποστήριξης. Καταδείχθηκε, μέσω της ερευνητικής ανασκόπησης που πραγματοποίησαν οι Tennant και Bebbington (1978), η διαπίστωση ότι η κοινωνική στήριξη σχετίζεται με την ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών και σωματικών ασθενειών. Αυτό συμβαίνει διότι η απουσία κοινωνικών επαφών, μπορεί να ιδωθεί ως επαρκής και πειστική εξήγηση για την διαμόρφωση ψυχολογικής δυσφορίας (Barrera, 1986).

Γενικότερα, η κοινωνική υποστήριξη αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη στην αιτιολογία πρόκλησης είτε σωματικής, είτε ψυχολογικής ασθένειας, καθώς και στην ανάρρωση από κάποια διαταραχή (Cohen & Syme, 1985). Σύμφωνα με τους Cohen και Syme το 1985, ανιχνεύονται, για ακόμη μια φορά, θετικές σχέσεις ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και στην ανάπτυξη της υγείας. Η θετική αυτή συσχέτιση προκύπτει τόσο άμεσα, όσο και έμμεσα. Ακολουθώντας την άμεση προσέγγιση, η λήψη υποστήριξης ενισχύει την υγεία, ανεξάρτητα από τα υφιστάμενα επίπεδα στρες. Όσον αφορά, όμως, τον έμμεσο τρόπο, η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται θετικά με την πορεία της υγείας, διότι προστατεύει τα άτομα από παθολογικές επιπτώσεις στρεσογόνων γεγονότων. Φυσικά, και οι δύο υποθέσεις παρουσιάζουν εφαρμογή.

Όσον αφορά την σύνδεση ανάρρωσης από σωματική ασθένεια και κοινωνικής υποστήριξης, οι Cohen και Syme (1985), τονίζουν ότι αυτή μπορεί να μεσολαβηθεί από τις επιδράσεις της υποστήριξης στη συμπεριφορά υγείας ή από την κινητοποίηση του ανοσοποιητικού.

Συμπερασματικά, η έννοια, η υπόσταση και η λειτουργία της κοινωνικής υποστήριξης, σχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την ανάπτυξη της υγείας των ατόμων, τόσο σε σωματικό επίπεδο, όσο και σε ψυχολογικό. Ο παράγοντας του στρες εμπλέκεται ουσιαστικά στη συγκεκριμένη συσχέτιση και ποικίλες θεωρίες και υποθέσεις έχουν διατυπωθεί, όσον αφορά τον ρόλο του, όπως αυτός ρυθμίζεται με βάση τα υπάρχοντα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης. Την επικρατέστερη θέση μεταξύ των διάφορων διατυπωμένων υποθέσεων, καταλαμβάνει η *υπόθεση ρύθμισης του στρες*, (stress buffering hypothesis), η οποία παρουσιάστηκε εκτενώς σε προγενέστερο σημείο του Κεφαλαίου.

### 1.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Αν και στην επίσημη βιβλιογραφία, η πλειονότητα των επιστημόνων τείνουν να συμφωνούν στην άποψη ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί μία έννοια πολύπλοκη και πολυδιάστατη, ωστόσο δεν παρατηρείται η ίδια συνοχή όσον αφορά τον τρόπο μέτρησης και ποσοτικής αναπαράστασής της (Lopez & Cooper, 2011). Παρόλα αυτά, οι Gottlieb (1983) και Barrera (1986), επισημαίνουν την διαμόρφωση τριών ευρύτερων κατηγοριών που αναπαριστούν τον λειτουργικό ορισμό και τα είδη της κοινωνικής υποστήριξης και είναι πιθανό να συνεισφέρουν στην προσπάθεια για την εδραίωση ενός ενιαίου τρόπου μέτρησης της, καθώς οι περισσότερες κλίμακες στοχεύουν να αποτυπώσουν ποσοτικά έναν από αυτούς τους επιμέρους τύπους – κατηγορίες (Lopez & Cooper, 2011). Οι συγκεκριμένες κατηγορίες περιλαμβάνουν αρχικά, την κοινωνική ενσωμάτωση, την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη και τέλος, την θεσπιζόμενη κοινωνική υποστήριξη.

Η έννοια της κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως τονίζουν οι Kaul και Lakey (2003), και η Sarason (1974) αναφέρεται στην ποιότητα των κοινωνικών δεσμών ή των διαπροσωπικών σχέσεων που ένα άτομο αναπτύσσει με άλλους εκ του περίγυρού του, είτε σε επίπεδο επίσημων κοινωνικών επαφών, είτε ανεπίσημων (Lopez & Cooper, 2011). Στις τελευταίες περιλαμβάνονται οι φίλοι, τα μέλη της οικογένειας, οι συγγενείς, οι γείτονες και άλλοι, ενώ στο πλαίσιο των επίσημων σχέσεων ανήκουν, μεταξύ άλλων, οι επαγγελματίες ψυχικής

υγείας, οι γιατροί, οι σύμβουλοι και οι δάσκαλοι. Στην προκειμένη περίπτωση, οι ερευνητές επικεντρώνονται σημαντικά στη φύση των κοινωνικών σχέσεων, όπως αυτές οργανώνονται στα πλαίσια του ατομικού κοινωνικού δικτύου. Ειδικότερα, παράδειγμα αποτελεί η ικανοποίηση που αντλεί ο καθένας από τις υπάρχουσες κοινωνικές επαφές του.

Η δεύτερη κατηγορία, αυτή της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, αφορά την προσωπική γνωστική εκτίμηση της παρεχόμενης στήριξης, με σκοπό να ενισχυθεί η αντιμετώπιση του στρες και η μείωση των αρνητικών επιδράσεων του στην υγεία. Οι κλίμακες μέτρησης της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης διαφέρουν μεταξύ τους, καθώς άλλες αποσκοπούν στην αποτύπωση της διαθεσιμότητας των πηγών στήριξης, ενώ άλλες στην επάρκεια τους. Επίσης, παρουσιάζουν μεγάλη συσχέτιση με τις αντίστοιχες κλίμακες που μετρούν τις διακυμάνσεις του άγχους και της ψυχολογικής δυσφορίας, καθώς και με εκείνες που ασχολούνται με την μέτρηση της ευεξίας (Lopez & Cooper, 2011). Ο τελευταίος τύπος κοινωνικής υποστήριξης είναι εκείνος της θεσπιζόμενης. Η συγκεκριμένη κατηγορία επικεντρώνεται στην μέτρηση της στήριξης, όπως αυτή αναφέρεται από το ίδιο το άτομο, που την έχει λάβει (Barrera, 1986. Lopez & Cooper, 2011).

Ωστόσο, αν και ο παραπάνω διαχωρισμός των ειδών της κοινωνικής υποστήριξης, διευκολύνει σε κάποιο βαθμό την επιλογή του κατάλληλου ψυχομετρικού εργαλείου, καθώς θέτει ξεκάθαρα πλαίσια του προσδιορισμού του αντικειμένου που χρίζει προς μέτρηση, οι ερευνητές αντιμετωπίζουν ακόμα την πρόκληση της επιλογής της κατάλληλης κλίμακας. Αυτό συμβαίνει διότι είναι απαραίτητο να αξιολογήσουν την γλωσσική, πολιτισμική και ψυχομετρική καταλληλότητά της, ανάλογα με την πληθυσμιακή ομάδα που απευθύνεται σε κάθε περίπτωση. Δυστυχώς, ορισμένες φορές χρησιμοποιούνται κλίμακες με μοναδικό κριτήριο την άρτια εφαρμογή τους στην αγγλική τους εκδοχή, που αποτελεί τη δημοφιλέστερη και συνήθως την πρωταρχική (Lopez & Cooper, 2011). Ασφαλώς, είναι δεδομένο ότι η απλή γλωσσική μετάφραση του εργαλείου από τη μία γλώσσα στην άλλη, δεν κρίνεται επαρκής και αποτελεσματική, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η καταλληλότητα της χρήσης της κλίμακας σε διαφορετικά πληθυσμιακά πλαίσια. Ακόμα, σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια επιλογής της ιδανικής κλίμακας μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης, διαδραματίζει η παροχή πληροφοριών σχετικά με παράγοντες που αφορούν την σύνθεση και το μέγεθος του δείγματος που πρόκειται να χρησιμοποιήσουμε, την άρτια οργάνωση των ψυχομετρικών δεδομένων και τη δυνατότητα γενικευσιμότητάς των πορισμάτων της (Lopez & Cooper, 2011).

Ειδικότερα, είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει η πλέον ιδανική κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης, καθώς απουσιάζει το στοιχείο της συνοχής μεταξύ των ορισμών της έννοιας και δεν παρέχονται επαρκή και αξιόπιστα ψυχομετρικά στοιχεία για το σύνολο των εργαλείων μέτρησής της. Ωστόσο, τις τελευταίες δύο δεκαετίες χρησιμοποιούνται ευρέως ορισμένες από τις υπάρχουσες κλίμακες, με σκοπό την βελτιωμένη προσπάθεια ποσοτικής αποτύπωσης της κοινωνικής υποστήριξης (Lopez & Cooper, 2011).

### 1.3.1 Συνέντευξη Καταγραφής Κοινωνικής Υποστήριξης- Arizona Social Support Inventory Schedule (ASSIS)

Από τις πρώτες προσπάθειες ανάπτυξης κλιμάκων με σκοπό την μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης είναι η συνέντευξη καταγραφής κοινωνικής υποστήριξης (ASSIS). Το συγκεκριμένο εργαλείο δημιουργήθηκε από τον Barrera (1980). Σκοπός της συγκεκριμένης κλίμακας είναι η εκτίμηση και αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης, της πραγματικής – θεσπιζόμενης υποστήριξης, των επιπέδων ικανοποίησης που αντλούνται από αυτήν και της ανάγκης για παροχή στήριξης. Ειδικότερα, ο Barrera μέσω της παρούσας κλίμακας, διαχωρίζει την κοινωνική υποστήριξη σε έξι επιμέρους διαστάσεις, οι οποίες είναι: α) η υλική βοήθεια, β) η σωματική – φυσική αρωγή, γ) προσωπική αλληλεπίδραση, δ) οι συμβουλές, ε) η θετική ανατροφοδότηση και τέλος στ) η κοινωνική συμμετοχή. Αποτελείται από τριάντα στοιχεία – ερωτήσεις, σχετιζόμενα με το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης του εκάστοτε ατόμου. Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Licert επτά βαθμών. (Gee & Rhodes, 2007. Lopez & Cooper, 2011).

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής υπολογίστηκε συνολικά και για τις έξι διαστάσεις. Όσον αφορά την αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη είναι ( $\alpha=.78$ ) και για την θεσπιζόμενη – πραγματική είναι ( $\alpha=.74$ ). Ακόμα, μετρήθηκε η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, καθώς έγιναν οι συσχετίσεις μεταξύ των απαντήσεων της πρώτης μέτρησης και της δεύτερης, μέσα σε ένα χρονικό πλαίσιο καθυστέρησης δύο ή περισσότερων μερών, και προέκυψαν σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα, που ποίκιλαν από ( $r=.37$ ) μέχρι και ( $r=.87$ ). (Tardy, 1985). Σχετικά με την συγκλίνουσα εγκυρότητα, διεξάχθηκε η σύγκριση με τις απαντήσεις από την κλίμακα κοινωνικά υποστηρικτικών συμπεριφορών (ISSB), η οποία είχε κατασκευαστεί και εκείνη από τον Barrera, και εντοπίστηκαν σημαντικά στατιστικοί δείκτες συσχέτισης στο σύνολο των έξι διαστάσεων της κλίμακας ASSIS, οι οποίοι κυμαίνονταν από ( $r=.30$ ) για τη μεταβλητή της προσωπικής αλληλεπίδρασης, έως και ( $r=.94$ ) για την σωματική ενίσχυση ( Heitzmann & Caplan, 1988. Lopez & Cooper, 2011).

Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη κλίμακα χαρακτηρίζεται από αρκετά μειονεκτήματα. Ειδικότερα, απαιτεί αρκετό χρόνο προκειμένου να συμπληρωθεί και να υπολογιστούν οι βαθμολογίες που έχουν καταγραφεί. Επίσης, γενικότερα, περιορισμένο υλικό ψυχομετρικών πληροφοριών είναι διαθέσιμο για εκείνη, καθώς έχει χρησιμοποιηθεί σε μειωμένο αριθμό ερευνών.

Βασισμένοι σε τροποποίηση της ASSIS, οι Rhodes, Meyers, Davis, Ebert, και Gee (1999) και οι Gee και Rhodes (2008), ανέπτυξαν το ερωτηματολόγιο κοινωνικής υποστήριξης δικτύου (SSNQ). (Gee & Rhodes, 2007).

### 1.3.2 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης - Social Support Questionnaire ( SSQ)

Επιπλέον, μία ακόμα κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης είναι εκείνη που αναπτύχθηκε από τους Sarason, Levine, Basham και Sarason (1983), και ονομάζεται ερωτηματολόγιο



κοινωνικής υποστήριξης (SSQ). (Lopez & Cooper, 2011). Αποτελείται από 27 στοιχεία και σχεδιάστηκε με σκοπό την μέτρηση των αντιλήψεων σχετικά με τη κοινωνική υποστήριξη και τα επίπεδα ικανοποίησης που προκαλούνται από αυτήν. Κάθε στοιχείο – ερώτηση περιλαμβάνει δύο μέρη. Αρχικά, ζητάται από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν τα άτομα που είναι διαθέσιμα προς εκείνους, με σκοπό τη παροχή βοήθειας σε συγκεκριμένες καταστάσεις. Στο δεύτερο μέρος, τα υποκείμενα δηλώνουν τον βαθμό ικανοποίησης τους από την παρεχόμενη υποστήριξη. Η αποκριτική κλίμακα είναι έξι βαθμών και κυμαίνεται από το *πολύ ικανοποιημένος*, ως και το *πολύ δυσαρεστημένος* (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

Όσον αφορά την αξιοπιστία, ο δείκτης εσωτερικής συνοχής για την υποκλίμακα της αντιλαμβανόμενης διαθεσιμότητας της κοινωνικής υποστήριξης είναι ( $\alpha=.97$ ) και για την αντίστοιχη της ικανοποίησης είναι ( $\alpha=.94$ ). Επιπροσθέτως, η Sarason και οι συνεργάτες της, υπολόγισαν την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων σε ένα δείγμα εκατό πέντε ατόμων, ύστερα από διάστημα τεσσάρων εβδομάδων, και βρέθηκε συσχέτιση ( $r=.90$ ) για την υποκλίμακα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και ( $r=.83$ ) για την υποκλίμακα της ικανοποίησης. Σχετικά με τη συγκλίνουσα εγκυρότητα, τα αποτελέσματα υπέδειξαν σημαντική, αρνητική συσχέτιση με κλίμακες μέτρησης κατάθλιψης και άγχους, η οποία κυμαινόταν από ( $r=-.22$ ) ως ( $r=-.43$ ). Αντίθετα, σημαντική – θετική συσχέτιση εντοπίστηκε σε σύγκριση με κλίμακες αυτοεκτίμησης, θετικών συναισθημάτων και εξωστρέφειας. Ειδικότερα, οι δείκτες συσχέτισης ξεκινούσαν από ( $r=.57$ ) και κατέληγαν σε ( $r=.43$ ). (Heitzmann & Caplan, 1988. Lopez & Cooper, 2011).

Τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης κλίμακας είναι ποικίλα. Αρχικά, είναι σε μεγάλο βαθμό προσβάσιμη μέσω του διαδικτύου. Επίσης, ο τρόπος βαθμολόγησης της είναι απλός και ξεκάθαρος. Βέβαια, μεγάλη σημασία αποδίδεται στο γεγονός ότι αποτελεί ισχυρό ψυχομετρικό εργαλείο, διότι έχει εξεταστεί και χρησιμοποιηθεί με επιτυχία σε ποικιλία μελετών.

Ωστόσο, η συμπλήρωση της προϋποθέτει ένα αξιόλογο μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, και απαιτεί την αφιέρωση ενός εύλογου χρονικού διαστήματος. Ακόμα, ένα άλλο μειονέκτημα διαφαίνεται στην ποιότητα του δείγματος σχετικά με την αγγλική εκδοχή της κλίμακας, καθώς αυτό αποτελείται σχεδόν αποκλειστικά από φοιτητικό πληθυσμό (Lopez & Cooper, 2011). Τέλος, η παρούσα κλίμακα έχει τροποποιηθεί και σε συντομότερες εκδοχές που περιλαμβάνουν αντίστοιχα έξι στοιχεία – ερωτήσεις (SSQ6), ή ακόμα και τρία (SSQ3).

### **1.3.3 Πολυδιάστατη Κλίμακα Αντιλαμβανόμενης Κοινωνικής Υποστήριξης – Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)**

Η πολυδιάστατη κλίμακα αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης (MSPSS), κατασκευάστηκε από τους Zimet, Dahlem, Zimet και Farley (1988). Επικεντρώνεται στην μέτρηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής στήριξης, η οποία αποτελείται από δύο επιμέρους τομείς: α) την αντιλαμβανόμενη διαθεσιμότητα και, β) την αντιλαμβανόμενη

επάρκεια της παρεχόμενης στήριξης. Εντοπίζονται τρεις παράγοντες – πηγές της κοινωνικής υποστήριξης. Ειδικότερα, αυτοί είναι η οικογένεια, οι φίλοι και οι σημαντικοί άλλοι. Επίσης, αποτελείται από δώδεκα στοιχεία και οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα Licert, η οποία κυμαίνεται από μεγαλύτερο βαθμό διαφωνίας (1), μέχρι και το μέγιστο βαθμό συμφωνίας (7). Τα στοιχεία ένα, δύο, πέντε και δέκα αναφέρονται στην υποκλίμακα του σημαντικού άλλου, αντίστοιχα τα στοιχεία τρία, τέσσερα, οχτώ, έντεκα στην οικογένεια και τα υπόλοιπα στην υποκλίμακα των φίλων ( Lopez & Cooper, 2011. Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988 ).

Ο δείκτης εσωτερικής συνοχής υπολογίστηκε τόσο για όλη την κλίμακα, όσο και για κάθε υποκλίμακα ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, για τους παράγοντες του σημαντικού άλλου, της οικογένειας και των φίλων, οι τιμές ήταν αντίστοιχα ( $\alpha=.91$ ), ( $\alpha=.87$ ) και ( $\alpha=.85$ ). Η αξιοπιστία για την συνολική κλίμακα ήταν ( $\alpha=.88$ ). Όσον αφορά για την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων, υπολογίστηκε δύο ως τρεις μήνες αργότερα και οι τιμές που προέκυψαν ήταν οι εξής: ( $r=.72$ ) για την υποκλίμακα του σημαντικού άλλου, ( $r=.85$ ) για την οικογένεια, ( $r=.75$ ) για τους φίλους και ( $r=.85$ ) συνολικά. Σχετικά με την εγκυρότητα περιεχομένου, επιβεβαιώθηκε η αρχική υπόθεση των ερευνητών ότι η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη θα παρουσιάζει υψηλή, αρνητική συσχέτιση με αναφερόμενα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Έτσι, αντίστοιχα εντοπίστηκε συσχέτιση ( $r=-.24$ ),  $p<.01$  μεταξύ της υποκλίμακας της οικογένειας και της κατάθλιψης και ( $r=-.18$ ),  $p<.01$  με το άγχος. Επίσης, για την υποκλίμακα των φίλων βρέθηκε ( $r=-.24$ ),  $p<.01$  με την κατάθλιψη, όμως όχι με το άγχος. Ακόμα, αρνητικά συσχετίστηκε η υποκλίμακα των σημαντικών άλλων με τη κατάθλιψη, ( $r=-.13$ ),  $p<.01$  και σχετικά με το σύνολο της κλίμακας βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, ( $r=-.25$ ),  $p<.01$  (Dahlem, Zimet, & Walker, 1991. Zimet και συν., 1988).

Η κλίμακα MSPSS χρησιμοποιήθηκε σε δείγματα πληθυσμού με χαμηλό εισόδημα, εθνικές μειονότητες και γενικότερα σε ποικίλες πολιτισμικές και κοινωνικές ομάδες (Canty-Mitchell & Zimet, 2000). Επιπλέον, χαρακτηρίζεται από αρκετά πλεονεκτήματα, καθώς είναι σύντομη, δεν απαιτεί υψηλό μορφωτικό επίπεδο προκειμένου να γίνει κατανοητή, αντανακλά σημαντικές πτυχές της έννοιας της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και θεωρείται χωρίς αμφιβολία αρκετά αξιόπιστη (Lopez & Cooper, 2011).

Αντίθετα, μειονέκτημα θεωρείται το γεγονός ότι όσον αφορά το πληθυσμιακό δείγμα, δεν έχει αποδοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε οικογένειες και γονείς νεαρών παιδιών. Επίσης, αν και η παρούσα κλίμακα έχει μεταφραστεί επιτυχώς στην ισπανική γλώσσα, έχει χρησιμοποιηθεί μόνο στα πλαίσια της Ισπανίας και όχι σε ισπανόφωνα τμήματα πληθυσμού άλλων χωρών, σε παγκόσμιο επίπεδο (Lopez & Cooper, 2011). Τέλος, όσον αφορά την προσαρμογή της κλίμακας στα ελληνικά, αυτή έχει πραγματοποιηθεί από την Θεοφίλου (2013).



### 1.3.4 MOS Έρευνα Κοινωνικής Υποστήριξης - The MOS Social Support Survey (MOS-SSS)

Η κλίμακα MOS-SSS αναπτύχθηκε από τους Sherbourne και Stewart (1991) και αφορούσε μία μελέτη δύο χρόνων, η οποία είχε ως βασικούς συμμετέχοντες άτομα με χρόνια νοσήματα. Αρχικός στόχος του σχεδιασμού της ήταν η καλύτερη κατανόηση των διαφόρων διαστάσεων της κοινωνικής υποστήριξης (Sherbourne & Stewart, 1991. Lopez & Cooper, 2011). Μετρά τα τέσσερα είδη της αντιλαμβανόμενης διαθεσιμότητας της κοινωνικής υποστήριξης, τα οποία είναι: α) η συναισθηματική / πληροφοριακή υποστήριξη, β) η απτή – υλική υποστήριξη, γ) η θετική κοινωνική αλληλεπίδραση και δ) η παροχή στοργής και τρυφερότητας. Αποτελείται από δεκαεννέα στοιχεία. Ειδικότερα, τα οχτώ από αυτά περιλαμβάνονται στην υποκλίμακα της συναισθηματικής /πληροφοριακής υποστήριξης, τα τρία από αυτά στην υποκλίμακα που μετρά το στοιχείο της στοργής που παρέχεται μέσω της υποστήριξης, τα υπόλοιπα τέσσερα ανήκουν στην αντίστοιχη υποκλίμακα της υλικής υποστήριξης και τέλος, τρία στοιχεία αφορούν την κλίμακα της θετικής αλληλεπίδρασης (Meneses, McNees, Azuero, & Jukkala, 2010).

Όσον αφορά τον δείκτη εσωτερικής συνοχής για όλες τις υποκλίμακες, είναι ( $\alpha=.97$ ). Επίσης, η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων για το σύνολο της κλίμακας υπολογίστηκε ( $r=.78$ ). Αξίζει να επισημανθεί ότι οι ερευνητές πραγματοποίησαν επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι εκτός από τους τέσσερις βασικούς παράγοντες που έχουν ήδη ανιχνεύσει, υπάρχει ένας επιπλέον που φαίνεται να διαφοροποιείται και αναπαριστά την έννοια της καθολικής κοινωνικής υποστήριξης. Σχετικά με την συγκλίνουσα εγκυρότητα, βρέθηκε υψηλή και σημαντικά στατιστική θετική συσχέτιση με κλίμακες που αφορούσαν την οικογενειακή λειτουργικότητα, την συζυγική, την διανοητική και σωματική υγεία, καθώς και την κοινωνική δραστηριότητα, ( $r=.50$ ) ως και ( $r=.27$ ) αντίστοιχα. Αντίθετα, προέκυψε υψηλή αρνητική συσχέτιση με την αντίστοιχη κλίμακα της μοναξιάς ( $r=-.67$ ). (Sherbourne & Stewart, 1991. Lopez & Cooper, 2011).

Η παρούσα κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετά δείγματα πληθυσμού στις Ηνωμένες Πολιτείες. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται ομάδες μητέρων με χαμηλό εισόδημα, Αφρο- Αμερικανές γυναίκες, καθώς και λατινικής καταγωγής. Επίσης, έχει μεταφραστεί σε ποικίλα πολιτισμικά πλαίσια, όπως είναι η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Κίνα (Yu, Lee,& Woo, 2004).

Στα πλεονεκτήματα της περιλαμβάνεται το γεγονός ότι εξετάζει ποικίλες πτυχές της κοινωνικής υποστήριξης, είναι εύκολα προσβάσιμη , έχει χρησιμοποιηθεί σε ευρύ σύνολο πληθυσμιακών ομάδων και έχει προσαρμοστεί σε αρκετές ξένες γλώσσες και κουλτούρες. Ωστόσο, η κλίμακα δεν ασχολείται διεξοδικά με την εμπειρία του ατόμου στα πλαίσια του ευρύτερου κοινωνικού δικτύου και στερείται παροχής πληροφοριών σχετικά με την ικανοποίηση που αντλείται από τις διάφορες πηγές κοινωνικής υποστήριξης (Lopez & Cooper, 2011). Τέλος, έχει υπάρξει και συντομότερη εκδοχή της κλίμακας MOS-SSS, η οποία αποτελείται από δώδεκα στοιχεία και αναπτύχθηκε από τους Gjesfjeld, Greeno και Kim (2008).(Lopez & Cooper, 2011).

#### 1.4 ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (SOCIAL PROVISIONS SCALE)

Η κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (Social Provisions Scale) κατασκευάστηκε από τους Russell και Cutrona (1984). Οι ερευνητές μέσω του συγκεκριμένου εργαλείου, αποφάσισαν να δημιουργήσουν ένα μοντέλο που θα συνδύαζε όλες τις διαπροσωπικές λειτουργίες του ατόμου που σχετίζονται με την διαχείριση στρεσογόνων γεγονότων και την αντίληψη του, αναφορικά με την ικανοποίηση που αντλεί από την ζωή. Συνεπώς, για την υλοποίηση αυτού του σκοπού, χρησιμοποίησαν την θεωρητική προσέγγιση του Weiss (1974), καθώς παρείχε ικανοποιητικές εξηγήσεις σχετικά με την έννοια της Κοινωνικής Υποστήριξης.

Το εργαλείο αποτελείται από 24 στοιχεία και διακρίνονται έξι παράγοντες. Αρχικά, εντοπίζεται ο πρώτος παράγοντας, ο οποίος μετρά την αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment). Ο δεύτερος, αντιστοιχεί στην αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα (social integration). Επιπλέον, ο τρίτος παράγοντας εκτιμά το κατά πόσο το άτομο νιώθει σημαντικό από τους άλλους του περίγυρου του (reassurance of worth). Ο τέταρτος παράγοντας ασχολείται με το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να βασιστεί και να εμπιστευτεί τους άλλους (reliable alliance). Επίσης, ο πέμπτος παράγοντας αντιστοιχεί στην μέτρηση της λήψης συμβουλών, καθοδήγησης και πληροφοριών (guidance). Τέλος, ο έκτος παράγοντας αναφέρεται στην δυνατότητα για συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nurturance). (Cutrona & Russell, 1987).

Η αρχική έκδοση του εργαλείου ήταν στην αγγλική γλώσσα. Ωστόσο, οι Ribas και Lam (2010), με την μέθοδο της αντίστροφης μετάφρασης, διαμόρφωσαν την ισπανική εκδοχή της κλίμακας και ακολούθως την χρησιμοποίησαν σε ένα ισπανόφωνο δείγμα σε περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών. Με παρόμοιο τρόπο, οι Martinez, Peramo, Tinajero και συνεργάτες, προσάρμοσαν το μοντέλο, προκειμένου να εφαρμοστεί στο πολιτισμικό πλαίσιο της χώρας της Ισπανίας (Lopez & Cooper, 2011).

Όσον αφορά την αγγλική εκδοχή της κλίμακας, αυτή παρουσίαζε ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Ειδικότερα, ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής σχετικά με το σύνολο της κλίμακας, κυμαινόταν από  $\alpha=0.83$ , έως και  $\alpha=0.92$ . Για την εξέταση της εγκυρότητας του περιεχομένου, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν Επιβεβαιωτική Ανάλυση Παραγόντων, προκειμένου να εκτιμήσουν την παραγοντική δομή της κλίμακας. Εντόπισαν έξι παράγοντες, οι οποίοι στην συνέχεια αποτέλεσαν τις υποκλίμακες του μοντέλου.

Αναφορικά με την συγχρονική εγκυρότητα, σε μια μελέτη των Green, Furrer και McAllister (2007), εντοπίστηκε μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην βαθμολογία της κλίμακας της Κοινωνικής Υποστήριξης, στην αντίστοιχη της κλίμακας μέτρησης των τύπων των δεσμών που ανέπτυσαν οι ενήλικες (Adult Attachment Scale), στην κλίμακα μέτρησης του αντιλαμβανόμενου στρες (Perceived Stress Scale), και στην κλίμακα εκτίμησης των δραστηριοτήτων παιδιού και γονέα (Parent - Child Activities Scale). Ειδικότερα, τα αποτελέσματα επέδειξαν ότι στα παιδιά ηλικίας 14- 36 μηνών, ο αγχώδης τύπος δεσμού του

γονέα συσχετιζόταν αρνητικά με την βαθμολογία της Κοινωνικής Υποστήριξης ( $r=-.49$ ), και επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό την γονική συμπεριφορά (Green, Furrer, & McAllister, 2007). Επιπλέον, για τον έλεγχο της συγχρονικής εγκυρότητας, σε μία έρευνα των Ribas και Lam (2010), χρησιμοποιήθηκε και η συσχέτιση της Κοινωνικής Υποστήριξης με την κλίμακα ικανοποίησης από την ζωή (Lehman Quality of Life Interview). Πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης, και φάνηκε ότι η βαθμολογία στην πρώτη κλίμακα (Social Provisions Scale), λειτουργούσε ως προβλεπτικός παράγοντας της επίδοσης στην δεύτερη κλίμακα (Lehman Quality of Life Interview). (Ribas & Lam, 2010).

Η συγκλίνουσα και η αποκλίνουσα εγκυρότητα εκτιμήθηκαν με τη χορήγηση κλιμάκων που μετρούσαν την κοινωνική επιθυμητότητα, την κατάθλιψη, τον νευρωτισμό, την εξωστρέφεια - εσωστρέφεια, καθώς επίσης και το παράγοντα του στρες (Cutrona & Russell, 1987). Επιπροσθέτως, για τον έλεγχο της συγκλίνουσας εγκυρότητας, χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες μέτρησης της εγγύτητας των σχέσεων (Experiences in Close Relationships Scale), της ψυχολογικής δυσφορίας (Hopkins Symptoms Checklist 21) και της προθυμίας αναζήτησης βοηθητικής συμπεριφοράς (Intentions to Seek Counseling Inventory). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη Κοινωνική Υποστήριξη και στον αγχωτικό τύπο δεσμών ( $r=-.21$ ), καθώς και σε σχέση με τις υποκλίμακες της ψυχολογικής δυσφορίας ( $r=-.37$ ). (Vogel & Wei, 2005).

Όσον αφορά την χρησιμότητα του εργαλείου, το συγκεκριμένο μοντέλο έχει χρησιμοποιηθεί σε ποικίλα δείγματα του πληθυσμού από διάφορες κοινωνικές - οικονομικές τάξεις. Ειδικότερα, η κλίμακα έχει εφαρμοστεί σε άτομα χαμηλού οικονομικού εισοδήματος, σε μητέρες των Ηνωμένων Πολιτειών, σε πληθυσμιακές ομάδες Αφροαμερικανών, καθώς επίσης και σε ισπανόφωνο δείγμα, αποτελούμενο από Λατινοαμερικανούς και Ισπανούς (Cutrona & Russell, 1987. Green, και συν., 2007. Lopez & Cooper, 2011. Ribas & Lam, 2010).

Συμπερασματικά, η κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης του Russell και Cutrona (1984), χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με τα πλεονεκτήματα, επρόκειτο για μία κλίμακα εύκολα προσβάσιμη, με εύκολο τρόπο βαθμολόγησης και πολλαπλές διαστάσεις που περιγράφουν ικανοποιητικά μεγάλο μέρος των διαπροσωπικών σχέσεων. Ακόμα, παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και έχει χρησιμοποιηθεί σε ποικίλες πληθυσμιακές ομάδες.

Ωστόσο, είναι απαραίτητο να γίνει αναφορά και στα αντίστοιχα τρωτά της σημεία, καθώς μέσω αυτού του εργαλείου δεν συλλέγονται πληροφορίες για το μέγεθος του κοινωνικού δικτύου στο οποίο υπάγεται το κάθε άτομο. Επίσης, δεν είναι δυνατό να εκτιμηθεί η μορφή της υλικής - απτής κοινωνικής υποστήριξης (Lopez & Cooper, 2011).

#### 1.4.1 Διαπολιτισμικές προσαρμογές της κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης

Η προσαρμογή ενός εργαλείου από το ένα πολιτισμικό πλαίσιο στο άλλο, αποτελεί μία πολύπλοκη και σύνθετη διαδικασία. Η απλή γλωσσική μετάφραση της κλίμακας δεν είναι αρκετή, καθώς είναι απαραίτητο να υπάρχει και σωστή εννοιολογική απόδοση του μοντέλου, προσαρμοσμένο στα νέα γλωσσικά και πολιτισμικά δεδομένα. Επιπλέον, κατά την

προσαρμογή μιας κλίμακας , πρέπει να γίνει ο έλεγχος των ψυχομετρικών της στοιχείων, δηλαδή να εξεταστούν αναλυτικά η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και η παραγοντική της δομή.

Η κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης έχει προσαρμοστεί στην ισπανική γλώσσα από τους Martinez, Peramo, Tinajero, Guisande, Castelo, Almeida και Rodriguez (2010). Αναφορικά με τον δείκτη αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής, η τιμή του για την κάθε υποκλίμακα κυμαίνεται από  $\alpha=.49$  έως  $\alpha=.70$ , ενώ για την κλίμακα συνολικά είναι  $\alpha=.85$ . Σχετικά, με την εγκυρότητα περιεχομένου, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την μέθοδο της ανάλυσης των παραγόντων, προκειμένου να εξετάσουν την παραγοντική δομή της ισπανικής εκδοχής της κλίμακας. Εντόπισαν 6 παράγοντες, όπως στο μοντέλο των Russell και Cutrona (1984), ωστόσο παρατηρήθηκε διαφορά σχετικά με την παράγοντα που υπαγόταν το κάθε στοιχείο. Ειδικότερα, φάνηκε ότι τα περισσότερα στοιχεία φόρτωναν στον πρώτο παράγοντα, ενώ τα υπόλοιπα μοιράζονταν μεταξύ των άλλων πέντε παραγόντων (Martinez, Peramo, Tinajero, Guisande, Castelo, Almeida, & Rodriguez, 2010).

Προσπάθειες προσαρμογής της κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης έχουν γίνει και στη γαλλική γλώσσα, και ειδικότερα στο Κεμπέκ του Καναδά, από τον Caron (1996). Το εργαλείο χορηγήθηκε σε 790 άτομα, από τα οποία κάποια ήταν φοιτητές, άλλοι ανήκαν στο γενικό πληθυσμό και ορισμένοι είχαν διαγνωστεί με ψύχωση. Τα αποτελέσματα υπέδειξαν ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας, από  $\alpha=.87$  μέχρι και  $\alpha=.96$ . Όσον αφορά την παραγοντική ανάλυση, για ακόμη μία φορά προέκυψαν ανομοιότητες συγκριτικά με την αρχική αγγλική εκδοχή του μοντέλου (Caron, 1996).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η προσαρμογή της κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης του Russell και Cutrona (1984) στην ελληνική γλώσσα. Η ανάγκη αυτή προέκυψε, καθώς αν και υπάρχουν αρκετά εργαλεία μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης προσαρμοσμένα στα ελληνικά δεδομένα, το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί το πιο ολοκληρωμένο, εφόσον εξετάζει αρκετές πτυχές των κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων. Συνεπώς, η χρήση του θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά τόσο σε επίπεδο ατομικό, όσο και κοινωνικό. Ατομικά, το συγκεκριμένο μοντέλο έχει την δυνατότητα να παρέχει στο άτομο μια ολοκληρωμένη εκτίμηση της αντίληψης του σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνει από το περίγυρο του. Από την άλλη πλευρά, σε κοινωνικό επίπεδο, θα μπορούσε να συνεισφέρει σε μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση των κοινωνικών πηγών στήριξης και σε μία ενδεχόμενη βελτίωση των αρμόδιων δημόσιων, υποστηρικτικών φορέων. Μέσω της παρούσας διπλωματικής εργασίας, στοχεύουμε στην επιβεβαίωση της παραγοντικής δομής του εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό και στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του.

## 2.ΜΕΘΟΔΟΣ

### 2.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα, το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν αποκλειστικά από ενήλικα άτομα, ηλικίας άνω των 18 ετών. Πιο συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 177 άτομα με μέσο όρο ηλικίας 34,84 (ΤΑ: 11,738). Από το δείγμα, το

65,5% ήταν γυναίκες, ενώ το 34,5 % ανήκαν στο ανδρικό φύλο. Επίσης, όσον αφορά το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, 88 συμμετέχοντες είχαν αποφοιτήσει από κάποιο πανεπιστήμιο ή τεχνολογικό ίδρυμα ( 49,7 %), 45 ήταν τελειόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου (25,4%), 31 ήταν πτυχιούχοι ιδιωτικής σχολής (17,5%) και 13 κατείχαν κάποιο μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο (7,3%). Σχετικά με την προσωπική - οικογενειακή τους κατάσταση, 65 συμμετέχοντες δήλωσαν αδέσμευτοι (36,7 %), 66 άτομα βρίσκονταν σε γάμο (37,3 %) και 46 ήταν σε σχέση (26%).

## 2.2 Εργαλεία

### 2.2.1. Πολυδιάστατη Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Zimet και συν., 1988).

Το πρώτο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι η πολυδιάστατη κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης Zimet, Dahlem, Zimet, και Farley (1988). Αποτελείται συνολικά από 12 στοιχεία και η αποκριτική της κλίμακα κυμαίνεται από το 1 (συμφωνώ απόλυτα), μέχρι και το 7 (διαφωνώ απόλυτα). Διακρίνονται τρεις παράγοντες: εκείνος της οικογένειας, των φίλων και των σημαντικών άλλων προσώπων. Στόχος είναι η μέτρηση της αντιλαμβανόμενης κοινωνικής υποστήριξης και της ακόλουθης επάρκειας της για το κάθε άτομο ξεχωριστά.

### 2.2.2. Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (General Health Questionnaire. Goldberg, 1978)

Το δεύτερο εργαλείο αντιστοιχεί στο ερωτηματολόγιο γενικής υγείας του Goldberg, (1978). Απαρτίζεται από 28 στοιχεία και κατασκευάστηκε με σκοπό την ανίχνευση των πιθανοτήτων εκδήλωσης ψυχιατρικών διαταραχών. Χωρίζεται σε τέσσερις υποκλίμακες, οι οποίες περιλαμβάνουν: σωματικά συμπτώματα -αντίληψη επιπέδου υγείας, επίπεδα άγχους, κοινωνική δυσλειτουργία και καταθλιπτικά συμπτώματα (Backs, Glegg, Jackson, Kemp, Stafford & Wall, 1980. Jackson,2007). Οι απαντήσεις δίνονται σε τετράβαθμη κλίμακα Likert. Γενικότερα, επρόκειτο για μία ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα, με υψηλή εγκυρότητα και μεγάλη συνεισφορά στην εκτίμηση της ψυχολογικής ευεξίας και της ψυχικής -διανοητικής υγείας (Sterling, 2011).

### 2.2.3. Κλίμακα Ικανοποίησης από την ζωή (Satisfaction Life Scale. Pavot & Diener, 1985)

Επιπροσθέτως, συμπληρώθηκε η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, του Pavot και Diener ( 1985). Είναι επταβάθμια κλίμακα που κυμαίνεται από το 1(διαφωνώ απολύτως) μέχρι και το 7(συμφωνώ απολύτως) και έχει 5 ερωτήματα. Σχεδιάστηκε με σκοπό να μετρήσει την προσωπική αντίληψη του κάθε ατόμου σχετικά με την έννοια της ικανοποίησης που αντλείται από την ζωή. Διαφαίνεται μόνο ένας παράγοντας, ο οποίος περιλαμβάνει το



σύνολο των πέντε στοιχείων. Ακόμα, η κλίμακα του Pavot και Diener χαρακτηρίζεται από ικανοποιητικά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας και έχει προσαρμοστεί σε μία ποικιλία ξένων γλωσσών, ανάμεσα τους και η ελληνική (Pavot & Diener, 1993).

#### **2.2.4. Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης (Self Rating Depression Scale. Zung, 1965)**

Το τρίτο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι η κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Zung (1965). Ειδικότερα, η συγκεκριμένη κλίμακα έχει αναδειχθεί σε πολύτιμο μέσο εκτίμησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα από τους Φουντουλάκης, Ιακωβίδης, Κλεάνθους, Σαμόλης, Καπρίνης, Καπρίνης και Bech (2001). Αποτελείται από 20 ερωτήσεις και χωρίζεται σε πέντε βασικούς παράγοντες σύμφωνα με την ελληνική εκδοχή: κύρια συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης και άγχους (στοιχεία 1, 2, 4, 9, 10), συμπτώματα γνωστικής φύσης (11,12,16,14,17,18,20), σωματικά- γαστρεντερολογικά προβλήματα (5,7,8), ενδείξεις δραστήριας διάθεσης ( 11, 12, 15) και κοινωνική- διαπροσωπική λειτουργικότητα (3,6,10,19). Οι απαντήσεις δίνονται σε κλίμακα Likert τεσσάρων βαθμών από το καθόλου (1) μέχρι και το πάντοτε (4). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο της κλίμακας ήταν  $\alpha=0.09$  και η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων ήταν  $r=0.92$  (Fountoulakis, Iacocides, Samolis, Kleanthous, Kaprinis, Kaprinis, & Bech, 2001).

#### **2.2.5. Κλίμακα μέτρησης Συναισθηματικής και Κοινωνικής Μοναξιάς (UCLA Scale. Russell, Peplau, & Cutrona, 1980)**

Η κλίμακα μέτρησης συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς των Russel, Peplau και Cutrona (1980), αποτελείται από 20 στοιχεία, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε δύο επιμέρους υποκλίμακες: την προσωπική αντίληψη μοναξιάς (στοιχεία 3,7,9,10,11,13,14,16,17,18,19,20) και τη κοινωνική απομόνωση (στοιχεία 1,5,6,2,8,12,15). Η αποκριτική κλίμακα είναι τετράβαθμη και κυμαίνεται από ποτέ (1) μέχρι και συχνά (4). Έχει προσαρμοστεί επιτυχώς σε αρκετά πολιτισμικά πλαίσια, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα. Η ελληνική εκδοχή εμφανίζει υψηλή αξιοπιστία ( $\alpha=.89$ ), καθώς και ισχυρή συσχέτιση με την αγγλική εκδοχή ( $r=.94$ ), με μόνη διαφορά τους ότι στο ελληνικό μοντέλο της κλίμακας δεν συμπεριλήφθηκε το στοιχείο 4, λόγω μη ικανοποιητικής παραγοντικής του φόρτωσης. (Anderson & Maliki-sois-Loizos, 1992. Russel, Peplau, & Cutrona, 1980).

#### **2.2.6. Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης (Social Provisions Scale. Russell & Cutrona, 1984)**

Η κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης αποτελείται από 24 στοιχεία και έξι παράγοντες. Ειδικότερα, αυτοί είναι: α) η αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις

(attachment), β) η αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα (social integration), γ) η αντίληψη του ατόμου ότι νιώθει σημαντικό από τους άλλους του περίγυρου του (reassurance of worth), δ) η πίστη του ατόμου ότι μπορεί να βασιστεί και να εμπιστευτεί τους άλλους (reliable alliance), ε) η λήψη συμβουλών, καθοδήγησης και πληροφοριών (guidance) και στ) η δυνατότητα για συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nurturance). (Cutrona & Russell, 1987). Η κλίμακα στην αγγλική της εκδοχή παρουσίαζε ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.

### 2.3 Ερευνητική διαδικασία

Σε ένα αρχικό στάδιο, ο ερευνητής προχώρησε στην μετάφραση της κλίμακας από την αγγλική γλώσσα στην αντίστοιχη ελληνική, ακολουθώντας την μέθοδο της επιτροπής (committee approach). Το εργαλείο παραπέμφθηκε αρχικά σε μία ομάδα τριών ατόμων, οι οποίοι, ο καθένας ξεχωριστά και διαθέτοντας ικανοποιητική γνώση αγγλικών, το μετέφρασαν από την αρχική γλώσσα (αγγλικά), στην επιθυμητή (ελληνικά). Στη συνέχεια, η ομάδα αυτή συγκεντρώθηκε σε ένα κοινό χώρο και αφού προηγήθηκε συζήτηση και σχολιασμός των διαφορετικών μεταφράσεων τους, κατέληξαν σε μία ευρέως αποδεκτή εκδοχή του εργαλείου. Σε μία δεύτερη φάση, ένα δίγλωσσο άτομο στο ρόλο του αξιολογητή, ενέκρινε την εκδοχή που προέκυψε προηγουμένως από την επιτροπή. Η διαδικασία της μετάφρασης ολοκληρώθηκε με την τελική συμμετοχή του ερευνητή, καθώς μελέτησε διερευνητικά τα σχόλια του αξιολογητή και φυσικά την μετάφραση της επιτροπής.

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συλλογή δείγματος, ο ερευνητής απευθύνθηκε σε άτομα του γενικού πληθυσμού. Ορισμένα από αυτά, ανήκαν στο σύνολο σπουδαστών του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ο μοναδικός περιορισμός που τέθηκε ήταν να βρίσκονται σε ηλικία άνω των 18 ετών, δηλαδή να είναι ενήλικοι. Δεν υπήρξε προσωπική επαφή με το δείγμα, αλλά το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ηλεκτρονικά, μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας google docs. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε από τον Δεκέμβριο του 2016 και έληξε τον Φεβρουάριο του 2017. Φυσικά, όλοι οι συμμετέχοντες είχαν την δυνατότητα να ενημερωθούν μέσω του γραπτού έντυπου συγκατάθεσης που υπήρξε στην αρχή του ερωτηματολογίου.

Προκειμένου να διεξαχθεί ο έλεγχος συγχρονικής εγκυρότητας, χορηγήθηκε η πολυδιάστατη κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, για τον έλεγχο της συγκλίνουσας και της αποκλίνουσας εγκυρότητας, χρησιμοποιήθηκαν το γενικό ερωτηματολόγιο υγείας, η κλίμακα αυτοαξιολόγησης, η κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και η κλίμακα κοινωνικής και συναισθηματικής μοναξιάς. Η συμμετοχή στην έρευνα είχε εθελοντικό χαρακτήρα, χωρίς κάποιο κίνητρο ή αποζημίωση. Τέλος, η έρευνα διεξάχθηκε ύστερα από έγκριση της επιτροπής δεοντολογίας του τμήματος Ψυχολογίας.



### 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 3.1 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων ξεκίνησε με την ανάλυση των μέσων όρων των μεταβλητών και των αντίστοιχων τυπικών αποκλίσεων. Στη συνέχεια, μελετήθηκε η παραγοντική δομή της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας της κοινωνικής υποστήριξης μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων (confirmatory factor analysis – CFA). Σε τελικό στάδιο, εξετάστηκαν οι δείκτες αξιοπιστίας με τη χρήση του δείκτη alpha (Cronbach,1951) καθώς και η συγκλίνουσα αποκλίνουσα και συγχρονική εγκυρότητα με τη χρήση του δείκτης συσχέτισης Pearson r.

Η επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων είναι ιδανική όταν μας ενδιαφέρει να διαπιστώσουμε κατά πόσο ένα συγκεκριμένο πλαίσιο σχέσεων μεταξύ του συνόλου των μεταβλητών, επιβεβαιώνεται σε ένα διαφορετικό πολιτισμικό πλαίσιο (Kelloway,1995). Συνεπώς, μέσω της CFA υπάρχει η δυνατότητα να ελέγξουμε υποθέσεις αναφορικά με την παραγοντική δομή κλιμάκων, βασιζόμενοι στα ήδη υπάρχοντα δεδομένα του δείγματος που έχει συλλεχθεί (Hurley και συν., 1997). Η αξιολόγηση του βαθμού προσαρμογής του θεωρητικού μοντέλου της κλίμακας, έγινε με την χρήση των δεικτών καλής προσαρμογής (goodness of fit indices). Σύμφωνα με τον Griffin (2005), είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται τουλάχιστον τέσσερις δείκτες καλής προσαρμογής, ώστε να ενισχύεται η εγκυρότητα και η ικανότητα του ερευνητή να κρίνει ορθά κατά πόσο προσαρμόζονται τα δεδομένα στο μοντέλο που μελετά. Στη παρούσα έρευνα έγινε χρήση τεσσάρων δεικτών καλής προσαρμογής: α) ο αυξητικός δείκτης Comparative Fit Index (CFI- Bentler, 1990), β) ο απόλυτος δείκτης Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA - Steiger, 1990), γ) ο αυξητικός δείκτης Tucker - Lewis Index (TLI - Tucker & Lewis, 1973) και δ) ο απόλυτος δείκτης Standardized Root Mean Square Residual ( SRMR- Hu & Bentler, 1999). Όσον αφορά την ερμηνεία των δεικτών καλής προσαρμογής, για τους δείκτες CFI και TLI ως ιδανικές θεωρούνται οι τιμές άνω του 0,95 (με τιμές μεγαλύτερες του 0,90 να δηλώνουν ικανοποιητική προσαρμογή), ενώ για τους δείκτες RMSEA και SRMR ως ιδανικές θεωρούνται τιμές μικρότερες από 0,05 (με τιμές μικρότερες από 0,08 να δηλώνουν ικανοποιητική προσαρμογή).

#### 3.2 Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας

Στον πίνακα 1 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι τους και οι τυπικές αποκλίσεις για όλες τις μεταβλητές της έρευνας.

Πίνακας 1. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών

Μεταβλητές	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αίσθημα ασφάλειας	31,35	4,65
Αίσθημα αυτοεκτίμησης	26,37	3,76
Αίσθημα ευθύνης	12,14	2,26

Στήριξη από οικογένεια	24,16	5,06
Στήριξη από φίλους	12,88	1,73
Στήριξη από σημαντικούς άλλους	25,27	2,95
Αντίληψη προσωπικού επιπέδου υγείας	7,30	3,64
Επίπεδα άγχους	7,29	4,48
Κοινωνική δυσλειτουργία	14,81	3,4
Καταθλιπτικά συμπτώματα	2,93	3,95
Ικανοποίηση από την ζωή	23,83	6,3
Συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης και άγχους	9,81	2,43
Συμπτώματα γνωστικής φύσης	14,80	4,73
Σωματικά προβλήματα	5,28	1,52
Ενδείξεις δραστήριας διάθεσης	9,98	1,62
Κοινωνική- διαπροσωπική λειτουργικότητα	5,20	1,94
Προσωπική αντίληψη μοναξιάς	18,59	6,02
Κοινωνική απομόνωση	13,14	3,36

### 3.3 Αξιοπιστία των κλιμάκων

Η αξιοπιστία υπολογίστηκε με την χρήση του δείκτη εσωτερικής συνοχής , alpha (Cronbach, 1951). Οι τιμές του δείκτη κυμαίνονται από 0 έως 1. Τα αναλυτικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 2. Ειδικότερα, όσον αφορά την αξιοπιστία των μεταβλητών της κλίμακας προσαρμογής, η τιμή για τον δείκτη του αισθήματος ασφάλειας είναι  $\alpha=0,89$ , για την υποκλίμακα της αυτοεκτίμησης είναι  $\alpha= 0,74$  και τέλος, για το αίσθημα της ευθύνης είναι  $\alpha= 0,611$ .

Πίνακας 2

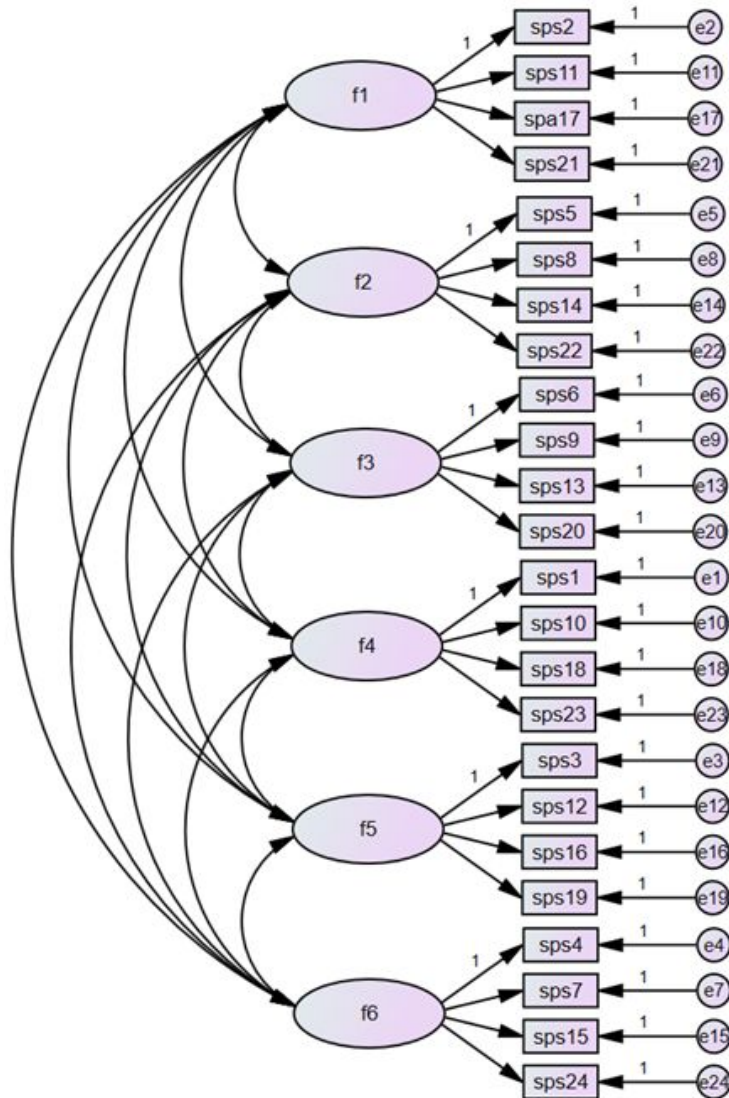
*Δείκτης εσωτερικής συνοχής (alpha) των μεταβλητών της έρευνας*

Μεταβλητές	Alpha ( $\alpha$ )
Αίσθημα ασφάλειας	0,89
Αίσθημα αυτοεκτίμησης	0,74

Αίσθημα ευθύνης	0,61
Στήριξη από οικογένεια	0,93
Στήριξη από φίλους	0,93
Στήριξη από σημαντικούς άλλους	0,79
Αντίληψη προσωπικού επιπέδου υγείας	0,73
Επίπεδα άγχους	0,84
Κοινωνική δυσλειτουργία	0,75
Καταθλιπτικά συμπτώματα	0,88
Ικανοποίηση από την ζωή	0,87
Συμπτώματα καταθλιπτικής διάθεσης και άγχους	0,65
Συμπτώματα γνωστικής φύσης	0,88
Σωματικά - γαστρεντερολογικά προβλήματα	0,17
Ενδείξεις δραστήριας διάθεσης	0,75
Κοινωνική- διαπροσωπική λειτουργικότητα	0,56
Προσωπική αντίληψη μοναξιάς	0,87
Κοινωνική απομόνωση	0,65

### 3.4 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (1ο μέρος)

Η κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης (Social Provision Scale), αξιολογήθηκε αναφορικά με την παραγοντική της δομή στα πλαίσια του ελληνικού πληθυσμού. Αρχικά, το μοντέλο στην αγγλική του εκδοχή, αποτελείται από 24 στοιχεία, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε έξι παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αποτελείται από τέσσερα στοιχεία και μετρά την αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment). Ο δεύτερος, αποτελούμενος και αυτός από τέσσερα στοιχεία, αντιστοιχεί στην αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα (social integration). Στην συνέχεια, ο τρίτος παράγοντας εκτιμά το κατά πόσο το άτομο νιώθει σημαντικό από τους άλλους του περίγυρου του (reassurance of worth). Ο τέταρτος παράγοντας ασχολείται με το κατά πόσο το άτομο πιστεύει ότι μπορεί να βασιστεί και να εμπιστευτεί τους άλλους (reliable alliance). Επίσης, ο πέμπτος παράγοντας αντιστοιχεί στην μέτρηση της λήψης συμβουλών, καθοδήγησης και πληροφοριών (guidance). Τέλος, ο πέμπτος παράγοντας αναφέρεται στην δυνατότητα για συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nurturance). (βλέπε Διάγραμμα 1)



Διάγραμμα 1: Γραφική απεικόνιση μοντέλου κοινωνικής υποστήριξης (Social Provision Scale) στον ελληνικό πληθυσμό.

Σε αυτό το σημείο, είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων, αποδείχθηκε ότι η κλίμακα της κοινωνικής υποστήριξης εμφάνισε τελικά πολύ φτωχή προσαρμογή. Το γεγονός αυτό υποστηρίζεται από τις ακόλουθες τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής, οι οποίες δεν κυμαίνονταν στα κατάλληλα - επιτρεπτά επίπεδα.

### Πίνακας 3

Δείκτες καλής προσαρμογής (fit indices) κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης (social provision scale) στον ελληνικό πληθυσμό.

RMSEA	TLI	CFI	SRMR	Μοντέλο
0,090	0,726	0,765	0,0797	Κοινωνική Υποστήριξη

Note: CFI= Comparative Fit Index, RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation, TLI= Tucker - Lewis Index και SRMR= Standarized Root Mean Square Residual.

Όπως φαίνεται από το πίνακα 3, το μοντέλο κοινωνικής υποστήριξης δεν προσαρμόζεται με επιτυχία στα ελληνικά δεδομένα. Οι δείκτες TLI και CFI έχουν πολύ χαμηλότερες τιμές του 0,95 και ακόμα του 0,90, γεγονός που αποδεικνύει την κακή προσαρμογή του εργαλείου. Παρόμοια κατάσταση παρατηρείται και με τους δείκτες SRMR και RMSEA, καθώς οι τιμές τους είναι λιγότερο από 0,05. Ωστόσο, η τιμή του SRMR είναι κάτω του 0,08, γεγονός που αποτελεί την μοναδική ικανοποιητική προϋπόθεση για τη προσαρμογή του μοντέλου. Η τιμή για το  $\chi^2 = 587,3$ , και η ανάλυση έχει σημαντικά στατιστικά δεδομένα με βαθμούς ελευθερίας 237. Κανονικά η ανάλυση για να επιβεβαιωθεί το μοντέλο δεν θα έπρεπε να έχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, όμως κάτι τέτοιο είναι εξαιρετικά σπάνιο να συμβεί καθώς το κριτήριο  $\chi^2$  επηρεάζεται σημαντικά από το μέγεθος του δείγματος. Επίσης, οι παραγοντικές φορτίσεις για τα στοιχεία του μοντέλου είναι σχετικά ικανοποιητικές, καθώς κυμαίνονται από 0,31 στο στοιχείο 9, έως στο στοιχείο 0,77 στο στοιχείο 11.

### 3.5 Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων

Σε επόμενο στάδιο, εφόσον η αγγλική εκδοχή του μοντέλου δεν επιβεβαιώθηκε από τα ελληνικά δεδομένα μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων, έγινε μία προσπάθεια επαναπροσδιορισμού του μοντέλου. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων (Exploratory Factor Analysis - EFA).

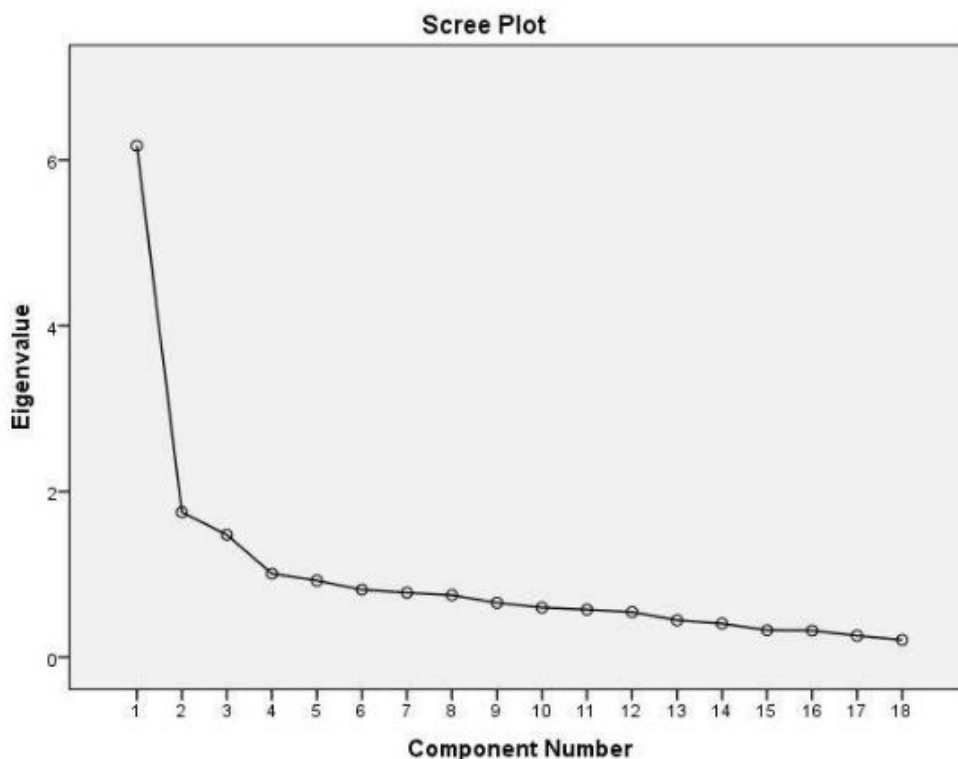
Αρχικά, διεξήχθη ο έλεγχος της ποιότητας των δεδομένων σχετικά με την επάρκεια του δείγματος και τη συσχέτιση των μεταβλητών της ανάλυσης, με τους δείκτες Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και Bartlett (Barlett's Test of Sphericity) αντίστοιχα. Η τιμή του δείκτη Kaiser - Meyer - Olkin (KMO), είναι απαραίτητο να είναι μεγαλύτερη του 0,5, ή σε καλύτερη περίπτωση του 0,7. Σχετικά με τον δείκτη Bartlett (Barlett's Test of Sphericity), η τιμή της σημαντικότητας του είναι αναγκαίο να είναι  $p < 0,05$ . Σχετικά με τον δείκτη Bartlett (Barlett's Test of Sphericity), η τιμή της σημαντικότητας του είναι αναγκαίο να είναι  $p < 0,05$ .

Επιπλέον, για την αξιολόγηση του αριθμού των παραγόντων που κρίνονται εννοιολογικά σημαντικοί, χρησιμοποιήθηκαν τρία διαφορετικά κριτήρια: α) το κριτήριο Guttman- Kaiser (Guttman, 1964 & Kaiser, 1961), β) το Διάγραμμα Ιδιοτιμών (Scree Test. Cattell, 1966), και γ) η Παράλληλη Ανάλυση (Parallel Analysis. Horn, 1965). Σύμφωνα με το πρώτο κριτήριο, για να θεωρηθεί ένας παράγοντας ως σημαντικός, θα πρέπει να έχει ιδιοτιμή μεγαλύτερη του 1. Αναφορικά με το διάγραμμα ιδιοτιμών σημαντικοί κρίνονται οι παράγοντες που βρίσκονται πάνω από το σημείο όπου η καμπύλη αρχίζει να γίνεται παράλληλη προς τον οριζόντιο άξονα. Τέλος, στο πλαίσιο της Παράλληλης Ανάλυσης, συγκρίνονται οι ιδιοτιμές που έχουν προκύψει από την ανάλυση των δεδομένων μας, με το μέσο όρο των ιδιοτιμών που προκύπτουν από έναν μεγάλο αριθμό τυχαίων δειγμάτων (N=500). Αν η ιδιοτιμή ενός παράγοντα που ανάχθηκε από την EFA είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη ιδιοτιμή που προέκυψε από την παράλληλη ανάλυση, τότε αυτός ο παράγοντας κρίνεται ως σημαντικός.

Σε τελευταίο στάδιο, για την ονομασία των παραγόντων, χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο των παραγοντικών φορτίσεων (factor loadings). Οι παραγοντικές φορτίσεις υποδεικνύουν κατά πόσο ένα στοιχείο ταιριάζει εννοιολογικά με κάποιον παράγοντα. Οι τιμές κυμαίνονται από -1 έως 1 και η ελάχιστη αποδεκτή τιμή, προκειμένου το στοιχείο να ανήκει σε κάποιο παράγοντα, είναι 0,30. Ενισχυμένη παραγοντική φόρτιση, σημαίνει και ενισχυμένη εννοιολογική συσχέτιση με τον αντίστοιχο παράγοντα.

### 3.5.1 Αποτελέσματα (1<sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων)

Αρχικά, διεξήχθη ο έλεγχος των δεικτών Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) και Bartlett (Barlett's Test of Sphericity). Στην προκειμένη περίπτωση, η τιμή Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) είναι 0,84 και του Bartlett (Barlett's Test of Sphericity) είναι  $p = ,000$ . Στην πρώτη Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων, και ύστερα από τη χρήση πλάγιας περιστροφής των αξόνων (Promax Rotation), οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν ως σημαντικοί σύμφωνα με το κριτήριο Guttman - Kaiser (Guttman, 1964 & Kaiser, 1961) ήταν 7, οι οποίοι ερμήνευαν το 64,36% της συνολικής διακύμανσης. Ωστόσο, η ανάλυση του διαγράμματος ιδιοτιμών υποδεικνύει 3 παράγοντες (βλέπε διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2: Διάγραμμα ιδιοτιμών των παραγόντων.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, διεξάχθηκε παράλληλη ανάλυση, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ο αριθμός των παραγόντων που ανάχθηκαν από την EFA. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν ότι ο αριθμός των παραγόντων που πρέπει να διατηρηθούν για τη συνέχεια της ανάλυσης είναι 3. Ειδικότερα, όσον αφορά τον πρώτο παράγοντα, οι ιδιοτιμές διαμορφώθηκαν ως εξής: 7,19 (τιμή EFA) > 1,74 (τιμή παράλληλης ανάλυσης). Αναφορικά με τον δεύτερο παράγοντα, οι αντίστοιχες τιμές ήταν: 1,98 > 1,61, ενώ τέλος αναφορικά με τον τρίτο παράγοντα, οι ιδιοτιμές ήταν 1,68 > 1,52. Οι υπόλοιποι παράγοντες που είχαν μεγαλύτερη ιδιοτιμή στην παράλληλη ανάλυση συγκριτικά με την EFA, δεν θεωρήθηκαν ερμηνεύσιμοι και δεν χρησιμοποιήθηκαν.

### 3.5.2 Αποτελέσματα (2<sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων)

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε εκ νέου Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων, αυτή τη φορά ζητώντας από το λογισμικό (SPSS) να διατηρήσει τρεις παράγοντες, και με βάση αυτούς να διερευνήσει την χωροθέτηση των στοιχείων της κλίμακας. Σε πρώτο στάδιο, ελέγχθηκαν οι δείκτες Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) και Bartlett (Barlett's Test of Sphericity). Στην προκειμένη περίπτωση, η τιμή Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) είναι 0,84 και του Bartlett (Barlett's Test of Sphericity) είναι  $p = ,000$ .

Οι τρεις παράγοντες που αξιολογήθηκαν ως σημαντικοί ερμήνευαν το 45,21% της συνολικής διακύμανσης. Ειδικότερα, ο πρώτος παράγοντας ερμηνεύει το 29,95% της διακύμανσης, ο δεύτερος το 8,25% και ο τρίτος το 7%. Τα στοιχεία, μετά τη χρήση της



πλάγιας περιστροφής (Promax), αποδείχθηκε ότι φόρτωναν ικανοποιητικά σε καθένα από τους τρεις παράγοντες, με εξαίρεση το στοιχείο 5, (Υπάρχουν άτομα που συμμετέχουν στις ίδιες κοινωνικές δραστηριότητες με εμένα), καθώς εμφάνιζε χαμηλές φορτίσεις και στους τρεις παράγοντες (0,09 στον 1<sup>ο</sup>, 0,26 στον 2<sup>ο</sup> και 0,13 στον 3<sup>ο</sup>). Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, αποφασίστηκε το συγκεκριμένο στοιχείο να αφαιρεθεί από τη συνέχεια της ανάλυσης.

### 3.5.3 Αποτελέσματα (3<sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων)

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε εκ νέου διερευνητική ανάλυση παραγόντων, αφαιρώντας το στοιχείο 5. Σε αυτή την τρίτη προσπάθεια, η τιμή του δείκτη Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) κυμαινόταν στο 0,85 και του Bartlett (Barlett's Test of Sphericity) είναι  $p = ,000$ . Όσον αφορά τους τρεις παράγοντες που εξάχθηκαν σύμφωνα με την μέθοδο της πλάγιας περιστροφής, αυτοί κάλυπταν το 46,69% της συνολικής διακύμανσης. Πιο συγκεκριμένα, ο πρώτος παράγοντας αντιπροσώπευε το 30,83%, ο δεύτερος το 8,5%, και ο τρίτος το 7,3%. Επιπρόσθετα, διεξάχθηκε για άλλη μία φορά παράλληλη ανάλυση με τον μειωμένο αριθμό στοιχείων και προέκυψαν ξανά τρεις ισχυροί παράγοντες, με τις ιδιοτιμές της EFA να ξεπερνούν εκείνες της παράλληλης ανάλυσης. Αξίζει να αναφερθεί ότι ύστερα από την πλάγια περιστροφή των αξόνων, ενώ όλα τα στοιχεία φόρτωναν ικανοποιητικά σε καθένα από τους τρεις παράγοντες, διαπιστώθηκε ότι το στοιχείο 21 παρουσίαζε χαμηλές φορτίσεις και στους τρεις παράγοντες (0,21 στον 1<sup>ο</sup>, 0,3 στον 2<sup>ο</sup> και 0,26 στον 3<sup>ο</sup>). Συνεπώς, κρίθηκε απαραίτητο να διαγραφεί το συγκεκριμένο στοιχείο και να επαναληφθεί η διαδικασία της Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων.

### 3.5.4 Αποτελέσματα (4<sup>η</sup> Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων)

Σε ένα επόμενο στάδιο, πραγματοποιήθηκε EFA, αφού πλέον είχαν αφαιρεθεί τα στοιχεία 5 και 21. Αρχικά, τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας των δεδομένων έδειξαν ικανοποιητικά αποτελέσματα (Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) = 0,85 και κριτήριο Bartlett (Barlett's Test of Sphericity)  $p = ,000$ ). Αναφορικά με το ποσοστό της διακύμανσης που ερμηνεύει καθένας από τους τρεις παράγοντες (47,51% της συνολικής διακύμανσης), ο πρώτος ερμηνεύει το 31% της διακύμανσης, ο δεύτερος το 8,8% και ο τρίτος το 7,62%. Ασφαλώς, έπειτα από την αφαίρεση δύο στοιχείων (5 και 21), διεξάχθηκε για ακόμα μία φορά παράλληλη ανάλυση, με σκοπό να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη τριών σημαντικών παραγόντων, πράγμα το οποίο τελικά συνέβη. Πιο συγκεκριμένα, οι συγκρίσεις των ιδιοτιμών των παραγόντων διαμορφώθηκαν ως εξής:  $6,83 > 1,7$  (1<sup>ος</sup> παράγοντας),  $1,94 > 1,57$  (2<sup>ος</sup> παράγοντας) και  $1,67 > 1,47$  (3<sup>ος</sup> παράγοντας).

Όλα τα στοιχεία, ύστερα από την χρήση της πλάγιας περιστροφής των αξόνων φόρτωναν ικανοποιητικά στους τρεις παράγοντες, γεγονός που ενισχύει και την εννοιολογική συσχέτιση που εμφανίζει το κάθε στοιχείο με τον αντίστοιχο παράγοντα. Επομένως,

λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω στοιχεία, βρέθηκε ότι ο πρώτος παράγοντας αποτελείται από οκτώ στοιχεία, ο δεύτερος από δέκα στοιχεία και ο τρίτος από τέσσερα στοιχεία.

Σχετικά με την ονοματοδοσία των νέων τριών παραγόντων που προέκυψαν από τις αλληπάλληλες διαδικασίες της EFA, ο ερευνητής βασισμένος στην επίσημη βιβλιογραφία και στο ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο, κατέληξε σε έναν συγκεκριμένο εννοιολογικό ορισμό των παραπάνω παραγόντων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Weiss (1974), η παροχή κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να χωριστεί σε δύο υποδεέστερες κατηγορίες: σε εκείνες που σχετίζονται με την παροχή βοήθειας και σε αυτές που δεν σχετίζονται. Αναφορικά με την πρώτη κατηγορία, εμπίπτουν διαστάσεις που ενισχύουν την επίλυση προβλημάτων, όπως είναι η λήψη συμβουλών, καθοδήγησης και πληροφοριών (guidance) καθώς και η αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να βασιστεί και να εμπιστευτεί τους άλλους (reliable alliance). Αντίθετα, η δεύτερη κατηγορία σχετίζεται με έμμεσα οφέλη προς το άτομο, τα οποία μεσολαβούνται από γνωστικές διαδικασίες. Σε αυτήν περιλαμβάνονται οι διαστάσεις που σχετίζονται με την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου. Ειδικότερα, αυτές είναι: η μεταβλητή που εκτιμά το κατά πόσο το άτομο νιώθει σημαντικό από τους άλλους του περίγυρου του (reassurance of worth) και η δυνατότητα για συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nurturance). Τέλος, διακρίνεται και μία τρίτη κατηγορία παραγόντων η οποία αφορά την ανάπτυξη ισχυρών συναισθηματικών δεσμών. Σε αυτήν περιλαμβάνονται η αίσθηση του ανήκειν σε μία ομάδα (social integration) και της ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment). (Cutrona & Russell, 1987).

Σύμφωνα με την νέα ελληνική εκδοχή του μοντέλου που προέκυψε από την Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων και περιλαμβάνει τρεις παράγοντες, ο πρώτος από αυτούς αποτελείται από δύο στοιχεία (12, 19 και 16) που ανήκουν στην διάσταση της καθοδήγησης (guidance), τρία στοιχεία (1, 18 και 23) που ανήκουν στην διάσταση της αξιόπιστης συμμαχίας (reliable alliance), δύο στοιχεία (11 και 17) που περιλαμβάνονται στην αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment), ένα στοιχείο (13) στην κατηγορία της επιβεβαίωσης της αξίας (reassurance of worth) και ένα στοιχείο (14) στην διάσταση της κοινωνικής ενσωμάτωσης (social integration). Το σύνολο αυτών των στοιχείων έχει ως κοινή συνιστώσα την έννοια της ασφάλειας, η οποία συνδέεται στενά με το συναίσθημα της εγγύτητας και της εμπιστοσύνης που βιώνει το κάθε άτομο αναφορικά με άλλους του περίγυρου του. Συνεπώς, ένας κατάλληλος ορισμός για αυτόν τον παράγοντα είναι: Αίσθημα Ασφάλειας.

Αναφορικά, με τον δεύτερο παράγοντα που προέκυψε, περιλαμβάνει ένα στοιχείο (3) που ανήκει στην διάσταση της καθοδήγησης (guidance), ένα στοιχείο (10) που ανήκει στην διάσταση της αξιόπιστης συμμαχίας (reliable alliance), ένα στοιχείο (8) που περιλαμβάνεται στην αίσθηση ασφάλειας που πηγάζει από τις κοντινές σχέσεις (attachment), τρία στοιχεία (20,9,6) που ανήκουν στην κατηγορία της επιβεβαίωσης της αξίας (reassurance of worth) και δύο στοιχεία (22,8) που ανήκουν στην διάσταση της κοινωνικής ενσωμάτωσης (social integration). Ως κοινός τόπος, σε εννοιολογικό επίπεδο, των παραπάνω στοιχείων κρίνεται η έννοια της Αυτοεκτίμησης, η οποία πηγάζει από το αίσθημα του ανήκειν σε μία ομάδα.

Τέλος, ο τρίτος παράγοντας παραμένει ο ίδιος τόσο στην αγγλική, όσο και στην ελληνική εκδοχή του μοντέλου. Ειδικότερα, χαρακτηρίζεται από τη δυνατότητα για

συνεισφορά στην ανάπτυξη των άλλων (opportunity for nutrurance). Αποτελείται από τα στοιχεία 15, 4, 7 και 24. Η ονομασία που θα μπορούσε να αποδοθεί είναι η εξής: αίσθημα Ευθύνης , αναφορικά με την παροχή βοήθειας στους άλλους. Στον πίνακα 4 που έπεται , παρουσιάζεται η ολοκληρωμένη εκδοχή του εργαλείου αξιολόγησης της Κοινωνικής Υποστήριξης.

Πίνακας 4

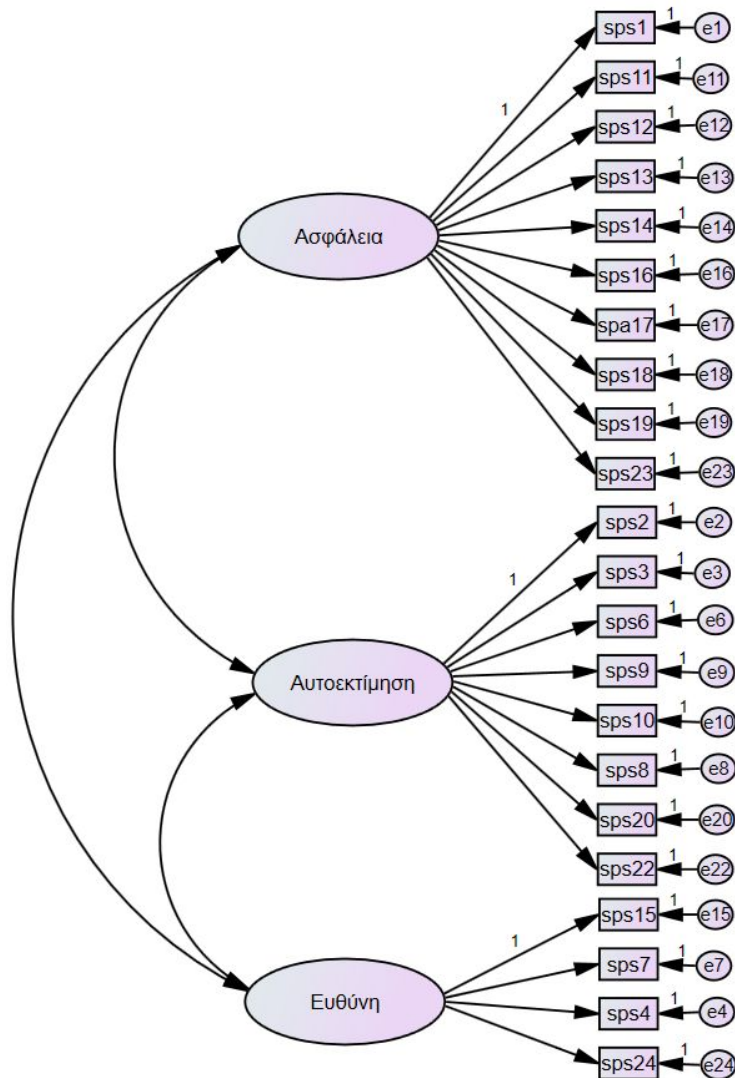
*Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων του μοντέλου της Κοινωνικής Υποστήριξης*

<b>Στοιχεία – 1<sup>ος</sup> Παράγοντας- Αίσθημα Ασφάλειας</b>	1ος	2ος	3ος
12)Υπάρχει κάποιος στον οποίο θα μπορούσα να μιλήσω για σημαντικές αποφάσεις στη ζωή	<b>.93</b>	.17	.16
Υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να βασιστώ να με βοηθήσουν αν πραγματικά το χρειαστώ	<b>.88</b>	.18	.10
16) Υπάρχει ένα αξιόπιστο άτομο στο οποίο θα μπορούσα να στραφώ για συμβουλές, εάν είχα προβλήματα.	<b>.85</b>	.10	.04
11) Έχω στενές σχέσεις που μου παρέχουν μια αίσθηση συναισθηματικής ασφάλειας και ευημερίας.	<b>.75</b>	.01	.06
17) Αισθάνομαι ισχυρό συναισθηματικό δεσμό με τουλάχιστον άλλο ένα άτομο.	<b>.69</b>	-.10	.24
18)Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο να μπορώ να βασιστώ για βοήθεια εάν το χρειαστώ πραγματικά .	<b>.62</b>	.07	.12
23)Υπάρχουν άτομα στα οποία μπορώ να βασιστώ σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.	<b>.59</b>	.09	.02
13) Έχω σχέσεις όπου οι ικανότητες και οι δεξιότητες μου αναγνωρίζονται.	<b>.54</b>	.22	.09
14)Δεν υπάρχει κανένας που να μοιράζεται τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες μου.	<b>.46</b>	.37	.02
19) Δεν υπάρχει κανείς με τον οποίο αισθάνομαι άνετα να αναφέρομαι σε προβλήματα μου.	<b>.38</b>	.35	.005
<b>Στοιχεία – 2<sup>ος</sup> Παράγοντας- Αίσθημα Αυτοεκτίμησης</b>	1ος	2ος	3ος
10) Αν κάτι πήγαινε στραβά κανένας δεν θα με βοηθούσε.	.23	<b>.61</b>	.25
Υπάρχουν άτομα που θαυμάζουν τα ταλέντα και τις ικανότητες μου.	.04	<b>.66</b>	.09
9)Δεν πιστεύω ότι τα άλλα άτομα σέβονται τις δεξιότητες και ικανότητες μου.	.23	<b>.73</b>	.03
6) Οι άλλοι δεν με αντιμετωπίζουν ως ικανό άτομο	.16	<b>.65</b>	.08

2) Αισθάνομαι ότι δεν έχω στενές προσωπικές σχέσεις με άλλα άτομα.	.22	<b>.52</b>	.10
22) Δεν υπάρχει κανένας που να του αρέσει να κάνει τα πράγματα που κάνω εγώ.	.43	<b>.54</b>	.19
8) Αισθάνομαι μέλος μιας ομάδας που μοιράζεται τις στάσεις και τις πεποιθήσεις μου.	.20	<b>.49</b>	.28
3) Δεν υπάρχει κανένας στον οποίο μπορώ να στραφώ για καθοδήγηση σε περιόδους άγχους	.46	<b>.51</b>	.07
<b>Στοιχεία – 3<sup>ος</sup> Παράγοντας- Αίσθημα Ευθύνης</b>	1ος	2ος	3ος
15) Δεν υπάρχει κανένας που να βασίζεται πραγματικά σε εμένα για την ευημερία του.	.12	.20	<b>.61</b>
4) Υπάρχουν άτομα που εξαρτώνται από εμένα για βοήθεια	.005	.006	<b>.68</b>
24)Κανένας δεν με χρειάζεται για τη φροντίδα του.	.16	.006	<b>.59</b>
7) Αισθάνομαι προσωπικά υπεύθυνος για την ευημερία ενός άλλου ατόμου.	.09	-.15	<b>.68</b>

### 3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (2ο μέρος)

Στο επόμενο στάδιο, αφού το εργαλείο επαναπροσδιορίστηκε μέσω της Διερευνητικής Ανάλυσης Παραγόντων, προχωρήσαμε για ακόμη μία φορά στη χρήση της Επιβεβαιωτικής Ανάλυσης Παραγόντων- CFA, στην προσπάθειά μας να διαπιστώσουμε κατά πόσο το αναθεωρημένο μοντέλο επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα. Το μοντέλο στην αναθεωρημένη του εκδοχή αποτελείται από 22 στοιχεία. Ειδικότερα, ο πρώτος παράγοντας της Ασφάλειας απαρτίζεται από δέκα στοιχεία, ο δεύτερος παράγοντας της Αυτοεκτίμησης από οχτώ στοιχεία και ο τρίτος της Ευθύνης από τέσσερα στοιχεία ( βλέπε Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3: Γραφική αναπαράσταση αναθεωρημένου μοντέλου κοινωνικής υποστήριξης (Social Provision Scale) στον ελληνικό πληθυσμό.

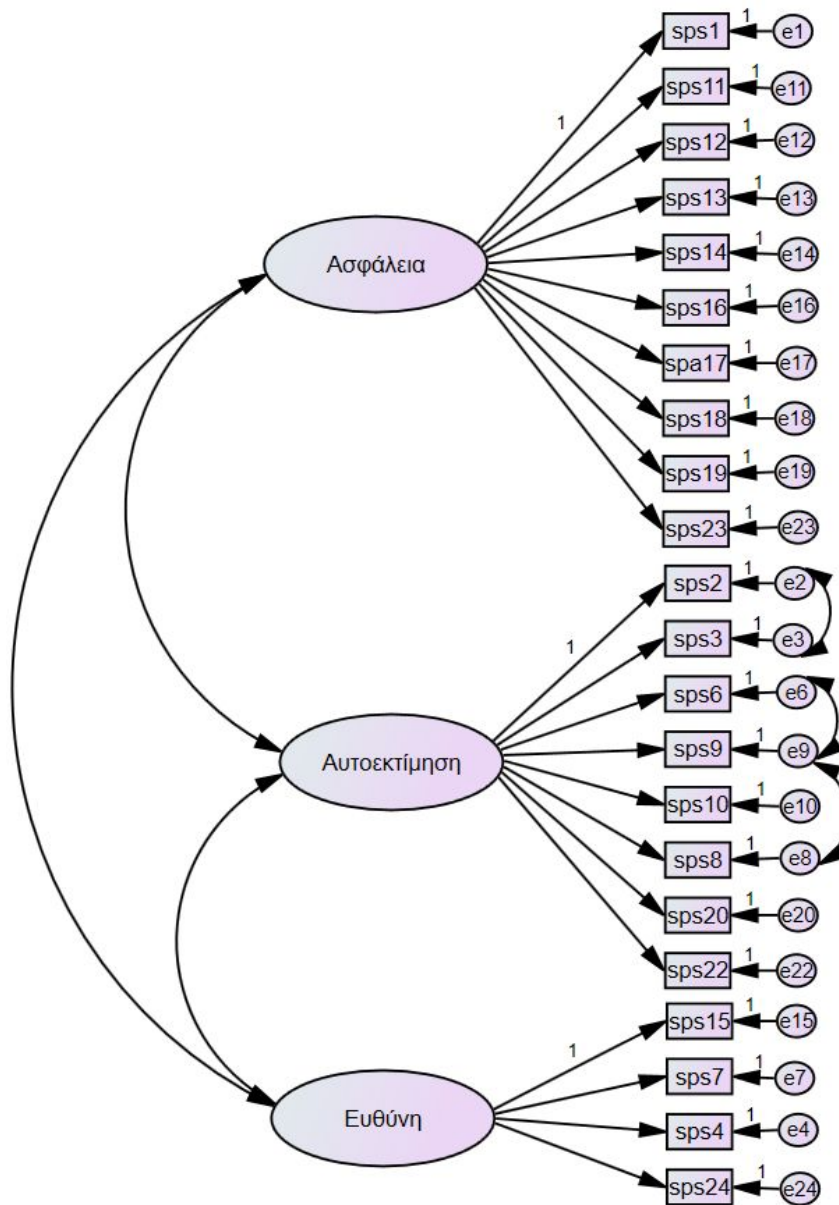
Ύστερα από την πραγματοποίηση της δεύτερης Επιβεβαιωτικής Ανάλυσης Παραγόντων, το μοντέλο εμφάνισε καλύτερη προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα, συγκριτικά με την αρχική προσπάθεια προσαρμογής της αγγλικής εκδοχής του εργαλείου. Πιο συγκεκριμένα, παρουσίασε τους παρακάτω δείκτες καλής προσαρμογής:  $\chi^2 = 443,4$  ( $df=206$ ),  $p < .000$ ;  $\chi^2/df=2,15$ ; CFI = 0,81; TLI = 0,79; RMSEA = 0,08 (C.I. = -0,67 ); και SRMR = 0,07. Ωστόσο, αν και οι δείκτες καλής προσαρμογής βελτιώθηκαν, ακόμα δεν βρίσκονται στα απολύτως επιθυμητά επίπεδα. Όπως βλέπουμε και στα αποτελέσματα, οι δείκτες TLI και CFI έχουν ελαφρώς χαμηλότερες τιμές του 0,95 και ακόμα του 0,90, καταδεικνύοντας όχι ικανοποιητική προσαρμογή του μοντέλου. Αναφορικά με τους δείκτες SRMR και RMSEA, οι τιμές τους κυμαίνονται στα επιτρεπτά επίπεδα τιμών. Επιπρόσθετα, και ο δείκτης  $\chi^2/df$  παρουσιάζει τιμή η οποία θεωρείται ικανοποιητική, καθώς δεν υπερβαίνει την τιμή του 3.

Τέλος, οι παραγοντικές φορτίσεις των στοιχείων του μοντέλου είναι ικανοποιητικές και στους τρεις παράγοντες, καθώς κυμαίνονται από 0,35 στο στοιχείο 8, έως 0,73 στο στοιχείο 11

### **3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (3ο μέρος)**

Προκειμένου να βελτιωθεί η προσαρμογή του μοντέλου, προχωρήσαμε στην περαιτέρω αναθεώρηση του μοντέλου. Αυτή τη φορά, επιτρέψαμε την συσχέτιση μεταξύ των σφαλμάτων κάποιων συγκεκριμένων στοιχείων, ύστερα από τη μελέτη των προτάσεων που έκανε το λογισμικό μέσω των τροποποιητικών δεικτών (modification indices). Τα στοιχεία των οποίων τα σφάλματα επετράπη να συσχετισθούν ήταν τα στοιχεία 8 και 9, 6 και 9 και τέλος 2 και 3. Αξίζει να επισημανθεί ότι η συσχέτιση των σφαλμάτων επετράπη, εφόσον εκείνα ανήκαν στον ίδιο παράγοντα και συνεπώς υπήρχε κάποια εννοιολογική σύνδεση μεταξύ τους. Επίσης, από το περιεχόμενο των στοιχείων ήταν φανερό ότι μετρούσαν την ίδια έκφραση συμπεριφοράς. Ειδικότερα, τα στοιχεία 8 και 9 ανήκουν στον δεύτερο παράγοντα που μετρά το αίσθημα αυτοεκτίμησης και αναφέρονται στο κατά πόσο κάποιος γίνεται αποδεκτός από την ομάδα στην οποία ανήκει. Ακόμα, τα στοιχεία 6 και 9 κατηγοριοποιούνται και αυτά στον δεύτερο παράγοντα και σχετίζονται με την αναγνώριση των ικανοτήτων του ατόμου από τους συνανθρώπους του. Από την άλλη πλευρά, τα στοιχεία 2 και 3 του δεύτερου παράγοντα συσχετίζονται, καθώς μετρούν και τα δύο το συναίσθημα εγγύτητας που νιώθει κάποιος στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Στον διάγραμμα 4 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η σχηματική αναπαράσταση του μοντέλου της κοινωνικής υποστήριξης, με τις αντίστοιχες συσχετίσεις των σφαλμάτων.



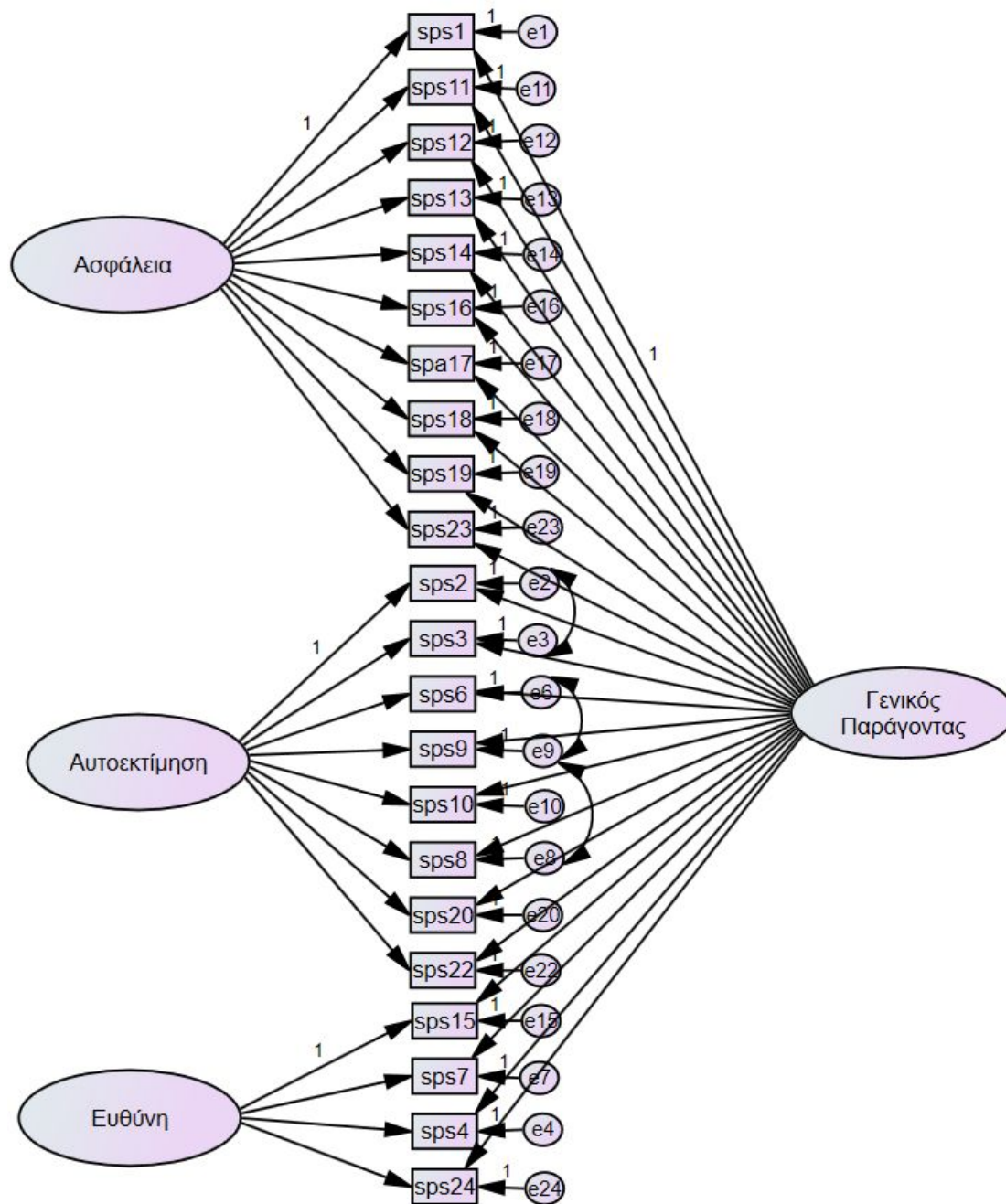


Διάγραμμα 4: Γραφική αναπαράσταση αναθεωρημένου μοντέλου κοινωνικής υποστήριξης (Social Provision Scale) στον ελληνικό πληθυσμό, με την συσχέτιση σφαλμάτων.

Ύστερα από την πραγματοποίηση της τρίτης Επιβεβαιωτικής Ανάλυσης Παραγόντων, το μοντέλο εμφάνισε σαφέστερα πιο βελτιωμένη προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα. Πιο αναλυτικά, οι τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής, διαμορφώθηκαν ως εξής:  $\chi^2 = 422,9$  ( $df=203$ ),  $p < .000$ ;  $\chi^2/df=2,08$ ; CFI = 0,83; TLI = 0,8; RMSEA = 0,07 (C.I. = -0,67); και SRMR = 0,07.

### 3.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων (4ο μέρος)

Σε αυτήν την τέταρτη προσπάθεια διεξαγωγής της Επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων, χρησιμοποιήθηκε το *αμφιπαραγοντικό μοντέλο* (bifactor model) (Reise, Moore, & Haviland, 2010). Το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελεί μία εναλλακτική προσέγγιση μέτρησης της προσαρμογής ενός ψυχομετρικού εργαλείου, στα πλαίσια της Επιβεβαιωτικής Ανάλυσης Παραγόντων. Ειδικότερα, χρησιμοποιείται ένας γενικότερος, ευρύτερος παράγοντας, ο οποίος θεωρείται ότι παρουσιάζει κοινή εννοιολογική σχέση με όλα τα επιμέρους στοιχεία της κλίμακας. Επιπλέον, σε αυτό το μοντέλο, υπάρχει η δυνατότητα, εκτός από συσχέτιση του γενικού, κοινού παράγοντα με το σύνολο των μεταβλητών, να συνυπολογιστεί και η συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων άλλων ειδικότερων παραγόντων με τα αντίστοιχα στοιχεία τους. Συνεπώς, το *αμφιπαραγοντικό μοντέλο*, περιλαμβάνοντας ένα μοναδικό κοινό χαρακτηριστικό όλων των μεταβλητών, θέτει τις προϋποθέσεις για βελτιωμένη προσαρμογή της κλίμακας και συγχρόνως, καλύτερο έλεγχο των πολλαπλών διακυμάνσεων που παρατηρούνται σε αυτή (Reise και συν., 2010). Στο διάγραμμα 5, παρουσιάζεται η σχηματική αναπαράσταση της κλίμακας της Κοινωνικής Υποστήριξης, όπως προέκυψε ύστερα από την χρήση του *αμφιπαραγοντικού μοντέλου*.



Διάγραμμα 5: Γραφική αναπαράσταση μοντέλου κοινωνικής υποστήριξης (Social Provision Scale) στον ελληνικό πληθυσμό, σύμφωνα με το αμφιπαράγοντικό μοντέλο (bifactorial model).

Στην προκειμένη περίπτωση προσαρμογής του μοντέλου, ως γενικότερος παράγοντας ορίζεται αυτός της Κοινωνικής Υποστήριξης. Από την ανάλυση των δεδομένων, προέκυψαν οι παρακάτω δείκτες καλής προσαρμογής:  $\chi^2 = 344$  (df=184),  $p < .000$ ;  $\chi^2/df = 1,87$ ; CFI = 0,87; TLI = 0,84; RMSEA = 0,07 και SRMR = 0,05.

Συμπερασματικά, η νέα εκδοχή της κλίμακας της Κοινωνικής Υποστήριξης, η οποία αποτελείται από 22 στοιχεία και τρεις παράγοντες, κατέληξε να παρουσιάζει ικανοποιητική

προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα, γεγονός που πιστοποιείται από τις τιμές των επιμέρους δεικτών καλής προσαρμογής.

### 3.7 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Ύστερα από την αξιολόγηση της αξιοπιστίας του εργαλείου με την χρήση του δείκτη εσωτερικής συνοχής, alpha (Cronbach, 1951), η οποία αποδείχθηκε επιτυχημένη, ο ερευνητής προχώρησε στην εκτίμηση της εγκυρότητας. Τα είδη της εγκυρότητας που εξετάστηκαν είναι η συγχρονική, η συγκλίνουσα και η αποκλίνουσα.

#### 3.7.1 Συγχρονική εγκυρότητα

Η αξιολόγηση της συγχρονικής εγκυρότητας έγινε παράλληλα με την χορήγηση του ερωτηματολογίου της Κοινωνικής Υποστήριξης σε δείγμα 177 ατόμων (N=177). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της συγχρονικής εγκυρότητας ήταν η πολυδιάστατη κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης. Ο δείκτης συσχέτισης που χρησιμοποιήθηκε είναι ο Pearson r. Η συσχέτιση έγινε τόσο για όλες τις υποκλίμακες, όσο και συνολικά.

Πίνακας 5

*Δείκτες Συσχέτισης ανάμεσα στις κλίμακες Κοινωνική Υποστήριξη και Πολυδιάστατη κλίμακα*

*Κοινωνικής Υποστήριξης*

Κλίμακες Κοινωνικής Υποστήριξης	Κλίμακα Πολυδιάστατης Κοινωνικής Υποστήριξης		
	Σημαντικοί Άλλοι	Φίλοι	Οικογένεια
Αίσθημα Ασφάλειας	.58**	.55**	.26**
Αίσθημα Αυτοεκτίμησης	.43**	.68**	.26*
Αίσθημα Ευθύνης	.21**	.51**	.11

\*p<0.05, \*\*p<0.01

Σύμφωνα με τον πίνακα 5, η κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης παρουσιάζει ικανοποιητική συσχέτιση με την Πολυδιάστατη κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης. Ειδικότερα, υψηλότερη συσχέτιση παρατηρείται ανάμεσα στην Στήριξη από Φίλους και το Αίσθημα Ασφάλειας, το Αίσθημα Αυτοεκτίμησης και το Αίσθημα Ευθύνης. Ταυτόχρονα, χαμηλότερη συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στην Στήριξη από την Οικογένεια και το Αίσθημα Ασφάλειας, το Αίσθημα Αυτοεκτίμησης και το Αίσθημα Ευθύνης. Τέλος, όλες οι

συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές, εκτός από αυτή που παρατηρείται ανάμεσα στην Στήριξη από την Οικογένεια και το Αίσθημα Ευθύνης.

### 3.7.2 Συγκλίνουσα εγκυρότητα

Η αξιολόγηση της συγκλίνουσας εγκυρότητας επιτεύχθηκε με την χορήγηση του ερωτηματολογίου της Κοινωνικής Υποστήριξης και των ερωτηματολογίων: α) κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, β) κλίμακα αυτοαξιολόγησης και γ) κλίμακα μέτρησης συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς. Όλα χορηγήθηκαν παράλληλα με το ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης, σε δείγμα 177 ατόμων (N=177). Οι συγκρίσεις έγιναν με τη χρήση του στατιστικού δείκτη Pearson r.

Στους πίνακες 6, 7 και 8 που ακολουθούν παρουσιάζονται οι τιμές και οι συσχετίσεις. Πίνακας 6

*Δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και στη κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή.*

Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης	Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Ζωή
Αίσθημα Ασφάλειας	34**
Αίσθημα Αυτοεκτίμησης	24**
Αίσθημα Ευθύνης	15*

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.0$

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή. Όπως αναμενόταν, παρατηρείται θετική συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς αυξημένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται με αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή. Οι συσχετίσεις είναι σχετικά χαμηλές, με την μεγαλύτερη συσχέτιση να παρατηρείται ανάμεσα στο αίσθημα ασφάλειας και την ικανοποίηση και την μικρότερη στο αίσθημα Ευθύνης. Ωστόσο, όλες οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 7

*Δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και στην κλίμακα συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς*

Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης	Κλίμακα Συναισθηματικής και Κοινωνικής μοναξιάς	
	Κοινωνική Απομόνωση	Προσωπική Αντίληψη Μοναξιάς
Αίσθημα Ασφάλειας	.41**	.57**

Αίσθημα Αυτοεκτίμησης	.44**	.51**
Αίσθημα Ευθύνης	.24**	.20**

Στον παραπάνω πίνακα, παρουσιάζεται η συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας Κοινωνικής Υποστήριξης και της κλίμακας Συναισθηματικής και Κοινωνικής Μοναξιάς. Παρατηρούνται υψηλές αρνητικές συσχετίσεις, καθώς μειωμένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται με αυξημένα αισθήματα μοναξιάς, και το αντίστροφο. Μεγαλύτερη αρνητική συσχέτιση υπάρχει ανάμεσα στο αίσθημα ασφάλειας και την προσωπική αντίληψη μοναξιάς, ενώ μικρότερη αρνητική συσχέτιση ανιχνεύεται ανάμεσα στο αίσθημα ευθύνης για την παροχή βοήθειας σε άλλους και στην προσωπική αντίληψη μοναξιάς. Οι τιμές είναι όλες στατιστικά σημαντικές.

#### Πίνακας 8

*Δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και κλίμακα Αυτοαξιολόγησης*

Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης	Κλίμακα Αυτοαξιολόγησης				
	Κατάθλιψη-άγχος	Γνωστικά Συμπτώματα	Σωματικά συμπτώματα	Οξύθυμη διάθεση	Κοινωνική λειτουργία
Αίσθημα Ασφάλειας	-.36**	-.39**	-.004	.780**	-.259**
Αίσθημα Αυτοεκτίμησης	-.25**	-.35**	-.09	.523**	-.321**
Αίσθημα Ευθύνης	-.17*	-.24**	-.09	.542**	-.114

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και στην κλίμακα Αυτοαξιολόγησης. Ειδικότερα, παρατηρούνται σε όλες τις τιμές αρνητικές συσχετίσεις, εκτός από την υποκλίμακα της οξύθυμης διάθεσης. Τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και το αντίστροφο. Μεγαλύτερες αρνητικές συσχετίσεις διαπιστώνονται ανάμεσα στο αίσθημα ασφάλειας και τις βασικές ενδείξεις κατάθλιψης, καθώς και μεταξύ των γνωστικών συμπτωμάτων κατάθλιψης και του αισθήματος ασφάλειας. Οι υψηλές θετικές συσχετίσεις με την κλίμακα της δραστήριας διάθεσης, ερμηνεύονται καθώς όσο πιο ενεργητικότητα υποδηλώνει κανείς στην συμπεριφορά του, τόσο μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη



αισθάνεται ότι λαμβάνει. Οι δείκτες δεν είναι όλοι στατιστικά σημαντικοί. Πιο συγκεκριμένα, δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα στις συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκλίμακα των σωματικών - γαστρεντορολογικών συμπτωμάτων και την κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης. Συνολικά, οι συγκεκριμένοι δείκτες συσχέτισης, όπως ήταν αναμενόμενο, κατέδειξαν την αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και στην κλίμακα Αυτοαξιολόγησης.

### 3.7.3 Αποκλίνουσα εγκυρότητα

Η αξιολόγηση της αποκλίνουσας εγκυρότητας έγινε παράλληλα με την χορήγηση της κλίμακας της Κοινωνικής Υποστήριξης σε δείγμα 177 ατόμων (N=177). Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Γενικό Ερωτηματολόγιο υγείας. Οι συγκρίσεις έγιναν με τη χρήση του στατιστικού δείκτη Pearson r.

Στον πίνακα 9 που έπεται, αναγράφονται αναλυτικά οι τιμές και οι συσχετίσεις.

Πίνακα 9

*Δείκτες συσχέτισης ανάμεσα στην κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης και στο Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας*

Κλίμακα Κοινωνικής Υποστήριξης	Κλίμακα Γενικού Ερωτηματολογίου Υγείας			
	Αντίληψη προσωπικής υγείας	Επίπεδα άγχους	Κοινωνική δυσλειτουργία	Καταθλιπτικά Συμπτώματα
Αίσθημα Ασφάλειας	.23**	.29**	.34**	.36**
Αίσθημα Αυτοεκτίμησης	.25**	.35**	.29**	.43**
Αίσθημα Ευθύνης	.06	.02	.22**	.17*

\*p<0.05 , \*\*p<0.01

Στον παραπάνω πίνακα, παρουσιάζονται αναλυτικά οι συσχετίσεις ανάμεσα στις υποκλίμακες της Κοινωνικής Υποστήριξης και του Γενικού Ερωτηματολογίου Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των ερωτηματολογίων. Επιπλέον, κάποιες συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές ενώ άλλες

όχι. Δεν παρατηρείται συσχέτιση ανάμεσα στο αίσθημα ευθύνης για παροχή βοήθειας στους άλλους και την αντίληψη προσωπικού επιπέδου υγείας, καθώς και με τα επίπεδα άγχους.

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα διπλωματική έρευνα είχε ως στόχο την προσαρμογή της κλίμακας της κοινωνικής υποστήριξης των Russell και Cutrona (1984) στα ελληνικά δεδομένα. Το δείγμα στο οποίο χορηγήθηκε είναι 177 άτομα ( $N=177$ ). Σε πρώτο στάδιο αξιολογήθηκε η παραγοντική της δομή και ύστερα τα ψυχομετρικά της χαρακτηριστικά, δηλαδή η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων, προκειμένου να ελεγχθεί η παραγοντική δομή του εργαλείου. Το μοντέλο, στην πρώτη προσπάθεια, δεν εφαρμόστηκε με επιτυχία στον ελληνικό πληθυσμό. Συνεπώς, χρησιμοποιήθηκε η διερευνητική ανάλυση παραγόντων και τελικά προέκυψε μία νέα ελληνική εκδοχή του μοντέλου με μειωμένο αριθμό παραγόντων και στοιχείων. Ειδικότερα, διαμορφώθηκε ένα μοντέλο τριών παραγόντων με 22 στοιχεία συνολικά. Η νέα μορφή της κλίμακας παρουσιάζει βελτιωμένη προσαρμογή στον ελληνικό πληθυσμό, αρκετά κοντά στα ιδανικά επίπεδα τιμών των δεικτών καλής προσαρμογής ( $CFI= 0.87$ ,  $TLI=0,84$ ,  $RMSEA= 0,07$ ,  $SRMR=0,05$ ,  $CMIN/DF= 1,87$ ).

Σε ένα επόμενο στάδιο, παρουσιάστηκαν όλοι οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας. Επιπλέον, ελέγχθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής  $\alpha$ . Όπως αναδεικνύεται από τα αποτελέσματα, όλες οι υποκλίμακες έχουν υψηλή αξιοπιστία, η οποία κυμαίνεται αναφορικά με την κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης, από  $\alpha=0.89$  για την αίσθηση ασφάλειας,  $\alpha=0.74$  για το αίσθημα της αυτοεκτίμησης και  $\alpha=0.61$  για την αίσθηση της ευθύνης προς τους άλλους.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η εγκυρότητα, με την χρήση του κριτηρίου Pearson  $r$ . Πιο συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε η συγχρονική, η συγκλίνουσα και η αποκλίνουσα εγκυρότητα. Η συγχρονική εγκυρότητα ελέγχθηκε με την χορήγηση της πολυδιάστατης κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης. Από τα αποτελέσματα, αποδείχθηκε ότι σχετίζονται αρκετά και συνεπώς μετρούν παρόμοιες μεταβλητές.

Αναφορικά με τη συγκλίνουσα εγκυρότητα, η κλίμακα κοινωνικής υποστήριξης συγκρίθηκε με την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, την κλίμακα αυτοαξιολόγησης και την κλίμακα μέτρησης συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς. Από την σύγκριση με την

κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση ανάμεσα τους, καθώς αυξημένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης σχετίζονται με αυξημένη ικανοποίηση από τη ζωή. Ακόμα, αναφορικά με την συσχέτιση μεταξύ της κλίμακας κοινωνικής υποστήριξης και της κλίμακας συναισθηματικής και κοινωνικής μοναξιάς. Παρατηρούνται υψηλές αρνητικές συσχετίσεις, καθώς μειωμένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης συνδέονται με αυξημένα αισθήματα μοναξιάς, και το αντίστροφο. Τέλος, όσον αφορά την σύγκριση με την κλίμακα αυτοαξιολόγησης, παρατηρήθηκαν κατά κύριο λόγο αρνητικές συσχετίσεις, καθώς τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης σχετίζονται με μειωμένα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και το αντίστροφο.

Για την αξιολόγηση της αποκλίνουσας εγκυρότητας, χρησιμοποιήθηκε το γενικό ερωτηματολόγιο υγείας. Από τα αποτελέσματα αναδείχθηκε ότι κάποιες συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές ενώ άλλες όχι. Γενικότερα, υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των κλιμάκων, με τις υποκλίμακες του αισθήματος ευθύνης, με τις αντίστοιχες της αντίληψης προσωπικού επιπέδου υγείας, καθώς και των επιπέδων άγχους, να μην σχετίζονται καθόλου μεταξύ τους.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω στοιχεία, μπορεί να θεωρηθεί ότι η κλίμακα είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο, με δυνατότητα χρήσης στον ελληνικό πληθυσμό.

#### **4.1 Περιορισμοί έρευνας**

Αρχικά, ως περιορισμός της παρούσας έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί το γεγονός ότι η επιλογή του δείγματος δεν έγινε με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας και έτσι το δείγμα ήταν ευκαιριακό. Επιπλέον, το μέγεθος του δείγματος δεν είναι αρκετά ικανοποιητικό για μια τέτοια έρευνα ( N=177). Ακόμα, δεν πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση του δείκτη αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων.

#### **4.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα**

Η παρούσα έρευνα ασχολήθηκε για πρώτη φορά με την πολιτισμική προσαρμογή του μοντέλου των Russell και Cutrona (1984) στα ελληνικά δεδομένα. Ανέκυψε αρχικά, δυσλειτουργική προσαρμογή του μοντέλου, μέσω της επιβεβαιωτικής ανάλυσης παραγόντων. Εν συνεχεία όμως, με την χρήση της διερευνητικής ανάλυσης παραγόντων,

διαμορφώθηκε ένα νέο εργαλείο, πιο εξελιγμένο και σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού. Οι δείκτες καλής προσαρμογής, υπέδειξαν ικανοποιητική προσαρμογή της κλίμακας, γεγονός που δεν αποκλείει την χρήση της στην ελληνική γλώσσα και στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο. Συνεπώς, προκειμένου να επιτευχθούν ιδανικά αποτελέσματα, θα ήταν θεμιτό να συμβούν περαιτέρω τροποποιήσεις της κλίμακας, μέσω του εμπλουτισμού της με επιπρόσθετα στοιχεία. Ακόμα, τα δείγματα που θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενες έρευνες θα ήταν απαραίτητο να είναι μεγαλύτερα, και πιο αντιπροσωπευτικά. Έτσι, το συγκεκριμένο εργαλείο θα μπορούσε να αναδειχθεί σε ένα από τα διαδεδομένα μοντέλα μέτρησης της κοινωνικής υποστήριξης, με τεράστια χρησιμότητα σε κοινωνικούς και δημόσιους φορείς.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Albrecht, T.L. & Goldsmith, D.J. (2003). Social support, social networks and health. In Thompson, T.L., Dorsey, A., Miller, K.I., & Parrot, R. (Eds), *Handbook of health communication*. (pp. 263-266). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Anderson, L.R. & Malikiosis- Loizos, M. (1992). Reliability data for a greek traslation of the revised UCLA loneliness scale: Comparisons with data from the USA. *Psychological Reports*, 71, 665-666.
- Banks, M.H., Clegg, C.W., Jackson, P.R., Kemp, N.J., Stafford, E.M. & Wall, T.D. (1980). The use of General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology* ,53, 187–194.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures and models. *American Journal of community psychology*, 4, 415- 417, 421-435.  
doi:10.1007/BF00922627
- Bloom, J.R. (1990). The relationship of social support and health. *Social science and medicine*, 30(5), 635- 637. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90162-L](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(90)90162-L)
- Canty-Mitchell, J. & Zimet, G.D. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 393-395. DOI: 10.1023/A:1005109522457
- Cattell, R. (1966). The Scree Test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276. doi: 10.1207/s15327906mbr0102\_10
- Cohen, S. & Hoberman, H.M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology* ,13(2), 99-103. DOI: 10.1111/j.1559-1816.tb02325.x
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In Baum, A., Taylor, S.A., & Singer, J.E. (Eds.), *Handbook of psychology and health* . (pp.253-264). Hillsdale Retrieved from <http://psy.cmu.edu/~scohen/buffer84.pdf>
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985). *Social support and health*. (pp.5- 13). San Francisco: Academic Press. Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2017 από <http://kungfu.psy.cmu.edu/~scohen/symechap85.pdf>

- Collins, N.L. & Feeney, B.C. (2004). Working models of attachment shape perceptions of social support: Evidence from experimental and observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 363-366. DOI: 10.1037/0022-3514.87.3.363
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* , 16, 297-334.
- Cutrona, C.E.& Russell, D.W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In *Advances in personal relationships*.(pp. 37-40). JAI Press Inc.
- Dahlem, N.W., Zimet, G.D.,& Walker, R.R. (1991). The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 758-760. DOI: 10.1002/1097-4679(199111)47:6<756::AID-JCLP2270470605>3.0.CO;2-L
- Fountoulakis, K.N., Iacovides, A., Samolis, S., Kleanthous, S., Kaprinis, S.T., Kaprinis, G., & Bech, P. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale. *BMS Psychiatry*. DOI: 10.1186/1471-244X-1-6
- Gee, C.B.& Rhodes, J.E. (2007). A social support and social strain measure for minority adolescent mothers: A confirmatory factor analysis study. *Blackwell Publishing Ltd*, 34(1), 89 – 92. doi:10.1111/j.1365-2214.2007.00754.x
- Gottlieb, B.H. & Bergen, A.E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychometric research*, 69(5) ,511-513.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Green, B., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology*, 40 , 96-108.
- Guttman, L. (1954). Some necessary conditions for common factor analysis. *Psychometrika*, 12 (2), 149- 161. doi: 10.1007/BF02289162
- Heaney, C.A. & Israel, B.A. (2008). Social networks and social support. In Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (Eds), *Health behavior and health education theory , Research and practice*. ( pp. 189-191). San Francisco :Tossey- Bass: A Willey imprint.
- Heitzmann, C.A. & Kaplan, R.M. (1988). Assessment of methods for measuring social support *Lawrence Erlbaum Associates, Inc.* 89-94. Ανακτήθηκε 1 Απριλίου 2017, από [http://rmkaplan.bol.ucla.edu/Robert\\_M\\_Kaplan/1988\\_Publications\\_files/0112.pdf](http://rmkaplan.bol.ucla.edu/Robert_M_Kaplan/1988_Publications_files/0112.pdf)
- Hinson- Langford, C.P., Bowsher, J., Maloney, J.P., & Lillis, P.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-97. DOI: 10.1046/j.1365-



2648.1997.1997025095.x

House, J.S., Landis, K.R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *The American Association for the Advancement of Science. Washington.* 541-544.  
Retrieved from  
<http://search.proquest.com/docview/213540393/abstract/C9B1E5B5B74949F5PQ/1?accountid=17198>

Jackson, C. (2007). The general health questionnaire. *Occupational Medicine*, 57,  
<https://doi.org/10.1093/occmed/kql169>

Jacobson, D.E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior.* 250-252. Ανακτήθηκε 12 Μαρτίου 2017 από  
<http://www.jstor.org/stable/2136745?seq=1>

Kaiser, H. F. (1961), A Note on Guttman's lower bound for the number of common factor. *British Journal of Statistical Psychology*, 14, 1-2.  
doi:10.1111/j.2044-8317.1961.tb00061.x

Kelloway, E. K. (1995). Structural equation modelling in perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 16(3), 215-224.

Lopez, M.L. & Cooper, L. (2011). *Social support measures review.* (pp.7- 114). National Center for Latino Child & Family Research.

Martinez, Z., Páramo, M.F., Tinajero, C., Guisande, M.A., Castelo, A.M., Almeida, L.S. & Rodríguez, M. S. (2010). Adaptación española de escalas de evaluación del soporte social percibido en estudiantes universitarios de primer año. *SILVA, J. L. [et. al.]*, 451-462.  
Ανακτήθηκε 30 Απριλίου 2017, από <http://hdl.handle.net/1822/11552>

Mattson, M. & Hall, J.G. (2011). *Mattson's health as communication nexus: A service learning approach.* (pp. 181-184). Property of Kendall Hunt Publishing Co.

Meneses, K., McNeese, P., Azuero, A. & Jukkala, A. (2010). Development of the Fertility and Cancer Project: An Internet Approach to Help Young Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. 195.

Norris, F.H. & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology.* 498. Ανακτήθηκε 15 Απριλίου 2017, από  
<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.25.0a/ovidweb.cgi>

- Pandley, D. & Shrivastava, P. (2017). Mediation effect of social support and the association between hardiness and immune response. *Asian Journal of Psychiatry*, 52-53.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.022>
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the satisfaction with life scale. *Social indicators research series*, 39, DOI 10.1007/978-90-481-2354-4 5
- Reinfegerste, R., Wasgien, K., & Hagen, L.M. (2017). Online social support for obese adults: Exploring the role of forum activity. *International Journal of Medical Informatics*, 101, 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.02.003>
- Reise, S.P., Moore, T.M., & Haviland, M.G. (2010). Bifactor models and rotations: Exploring the extent to which multidimensional data yield univocal scale scores. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 544-559. doi: [10.1080/00223891.2010.496477](https://doi.org/10.1080/00223891.2010.496477)
- Ribas, A. & Lam, C. (2010). Social support and quality of life among Latinos with mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 137-143.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.44.1.127>
- Schaefer, C., Coyne, J.C., & Lazarus, R.S. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 383-386. doi:10.1007/BF00846149
- Shumaker, S.A. & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 13-14. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32, 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Sterling, M. (2011). General health questionnaire 28- 28 (GHQ 28). *Journal of Physiotherapy*, 57, 259.
- Tardy, S.H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 191-197. DOI: 10.1007/BF00905728

- Taylor, S.E., Sherman, D.K., Kim, H.S., Jarcho, J., Takaqi, K., & Dunaqan, M.S. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 354- 357. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>
- Wilcox, B.C. & Vernberg, E.M. (1985). Conceptual and theoretical dilemmas facing social support research. In Sarason, I.G. & Sarason, B.R. (Eds), *Social support: Theory, Research and applications*. (pp. 3-10). Martinus , Nijhoff Publishers .
- Yu, D.S.F, Lee, D.T.F., & Woo, J. (2004). Psychometric Testing of the Chinese Version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS-C). *Research in Nursing & Health*, 27(2), 135-137. DOI: 10.1002/nur.20008
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-39. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
- Zinn, A., Palmer, A.N., & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review* .51- 52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.0321>



