

**Κοινωνικό στρες, καθημερινές πρακτικές, πρόσβαση σε πόρους και ψυχική υγεία: Ανασκόπηση των εμπειρικών μελετών και της μεθοδολογίας: α' μέρος**

Αναστασία Ζήση

Μάιος 2013

Η παρούσα μεθοδολογική ανασκόπηση στοχεύει να φωτίσει τις κοινωνικές και ψυχολογικές διεργασίες μέσα από τις οποίες η άνιση κατανομή ανεπιθύμητων γεγονότων ζωής, χρόνιων δυσχερειών και αντιξοοτήτων σε συνδυασμό με την άνιση και περιορισμένη πρόσβαση σε πόρους παράγουν και αναπαράγουν τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στην ψυχική υγεία. Τα βήματα που θα ακολουθήσω για τη θεωρητική και εμπειρική υποστήριξη του συλλογισμού μου είναι: α) επισκόπηση των εμπειρικών μελετών που εξετάζουν την κοινωνικο-οικονομική κατανομή της σχέσης ανάμεσα σε αντικειμενικά στοιχεία της κοινωνικής και οικονομικής πραγματικότητας των ανθρώπων και της ψυχικής τους ζωής, β) κριτική συζήτηση των ευρημάτων τους και των μεθοδολογιών που εφάρμοσαν, γ) εννοιολογική επαναπροσέγγιση του στρες ως κοινωνική διαδικασία και σχέση κοινωνικής δομής και δρώντος υποκειμένου. Η θεωρητική μου επιλογή βασίζεται στις αναλυτικές δυνατότητες που δίνει η έννοια του κοινωνικού στρες που συνεπάγεται κρίσιμα γεγονότα ζωής τα οποία αλλάζουν με μη επιθυμητό τρόπο τις τροχιές ζωής, ισχυρές συναισθηματικές τραυματικές εμπειρίες, βιογραφικές ρήξεις, φθορά και απώλεια ταυτότητας, αναδόμηση ρόλου και εσωτερικές αντιφάσεις, χρόνιες αντιξοότητες, κοινωνική στέρηση και επισφάλεια του εαυτού. Αυτό είναι το πρώτο μέρος της μεθοδολογικής επισκόπησης που εστιάζει στην πρώτη γενιά ερευνών –δεκαετίες '60 και '70- οι οποίες θεμελίωσαν εμπειρικά την σχέση κοινωνικής τάξης, ανεπιθύμητων γεγονότων αλλαγής ζωής, χρόνιων και αντίξοων συνθηκών, και ψυχικής υγείας. Αντιμετωπίζω τα γεγονότα ζωής και τις δυσχερείς συνθήκες ως αντικειμενικά στοιχεία μιας ατομικής πραγματικότητας και ως εκ τούτου αναγνωρίζω την σημασία και το ρόλο που τα υποκειμενικά σχήματα αντίληψης, γνώσης και εκτίμησης διαδραματίζουν στις αποδόσεις νοήματος που με τη σειρά τους διαμορφώνουν τη βαρύτητα, το εκτόπισμα και τον ψυχικό αντίκτυπο. Θα προσπαθήσω να δείξω ότι τα ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής και οι τραυματικές εμπειρίες με τα οποία αυτά συχνά συνδέονται, οι χρόνιες δυσχέρειες και αντιξοότητες η αδυναμία πρόσβασης σε πόρους που συχνά οδηγεί σε μια βιωμένη αδυνατότητα ολοκλήρωσης του προσωπικού και κοινωνικού εαυτού αντιπροσωπεύουν αναφορικά και αντικειμενικά στοιχεία της κοινωνικής δομής (κοινωνική τάξη). Για τον ορισμό της κοινωνικής δομής θα βασιστώ στην τετραμερή τυπολογία του Μουζέλη (2010) και για τη θεωρητική συζήτηση της κοινωνικής τάξης στο θεωρητικό σχέδιο του Αλεξίου (2013). Παράλληλα θα επιχειρήσω να δείξω ότι οι υποκειμενικές διεργασίες, οι ερμηνευτικές κατανοήσεις, τα σχήματα αντίληψης και οι πρακτικές είναι στοιχεία που αντιπροσωπεύουν πολιτισμικές δομές και πρότυπα. Θα δουλέψω με την έννοια της έξης (habitus) του Bourdieu την οποία αναμένω να συνδέσει η Πεγκλίδου με ανθρωπολογικά θεωρητικά πρότυπα για να εξηγήσω πώς αντικειμενικές διαδικασίες συγχωνεύονται με υποκειμενικές και την σχέση κοινωνικής δομής και δρώντος

υποκειμένου που βρίσκεται στο επίκεντρο του συγκεκριμένου ερευνητικού προγράμματος.

1.1 Ορισμός του πεδίου: Εμπειρική υποστήριξη για το είδος και την κατεύθυνση της σχέσης κοινωνικο-οικονομικής θέσης και υγείας (σωματικής και ψυχικής) και υποθέσεις εργασίας

Η σχέση ανάμεσα στις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες και την υγεία (σωματική και ψυχική) είναι καλά εδραιωμένη. Πάνω από τρεις δεκαετίες, ο Antonovsky (1967) ανασκοπώντας περισσότερες από 30 σχετικές μελέτες κατέδειξε τη σταθερή αντίστροφη σχέση μεταξύ κοινωνικο-οικονομικής θέσης και πρόωρης θνησιμότητας παρά την ποικιλότητα των υπό μελέτη πληθυσμών και μεθόδων. Η συνέπεια αυτής της αντίστροφης σχέσης επικαιροποιήθηκε από άλλες ανασκοπήσεις που καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η κοινωνικο-οικονομική θέση έχει καθοριστική επίδραση στο επίπεδο της υγείας. Η μονοτονική σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και υγείας σημαίνει πώς όσο αυξάνεται η κοινωνικο-οικονομική θέση ενός ατόμου, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες για πρόωρη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Αυτό το μοτίβο της μονοτονικής σχέσης παρατηρείται και ως προς τους επιμέρους δείκτες κοινωνικο-οικονομικής διαστρωμάτωσης (π.χ. επάγγελμα, εισόδημα και εκπαίδευση) υποδηλώνοντας πως μια γενική διαδικασία που σχετίζεται με την ιεραρχική οργάνωση της κοινωνικής διεύθυνσης φαίνεται να είναι επικαθοριστική της υγείας. Η διαβαθμισμένη σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και υγείας καλύπτει όλες τις διαφορετικές αιτίες πρόωρης θνησιμότητας όπως και ένα εύρος διαφορετικών εκβάσεων υγείας. Οι ερευνητές έχουν προτείνει έναν αριθμό διαφορετικών πιθανών εξηγήσεων για την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και υγείας, όπως πρόσβαση σε υπηρεσίες, συνθήκες κατοίκησης και εξωτερικό υλικό περιβάλλον, συμπεριφορές σχετικές με την υγεία, βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες (Baum et al., 1999). Καμία από αυτές τις εξηγήσεις δεν είναι από μόνη της πλήρης και αυτοτελής. Για παράδειγμα, μπορεί η κοινωνικο-οικονομική θέση να συσχετίζεται με τις συμπεριφορές υγείας και την επακόλουθη βιολογική ευαλωτότητα που αυτές προκαλούν, όταν είναι βλαπτικές, αλλά δεν εξηγούν στατιστικά τη διαβαθμισμένη σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης, πρόωρης θνησιμότητας και νοσηρότητας. Οι ανισότητες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, επίσης, δεν παρέχουν μια πλήρη εξήγηση καθώς η μονοτονική σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και υγείας διατηρείται αλλά λιγότερο κατακόρυφη. Τέλος, η κοινωνική ολίσθηση δεν φαίνεται να εξηγεί παρά ένα μικρό ποσοστό της σχέσης.

Ως προς την ψυχική υγεία, η πλειονότητα των ερευνών, σύμφωνα με την ανασκόπηση των Gallo & Matthews (2003), δείχνει πως τα άτομα που κατέχουν χαμηλή κοινωνικο-οικονομική θέση υποφέρουν από περισσότερα καθιερωμένα συμπτώματα κατάθλιψης όπως και διαταραχές διάθεσης. Η σχέση είναι ισχυρότερη για τα πρώτα όπως και για την επίπτωση της καταθλιπτικής διαταραχής, αν και ένας σημαντικός αριθμός ερευνών, τεκμηριώνει, επίσης την αντίστροφη σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και επικράτησης των διαταραχών της κατάθλιψης. Η τάση αυτή φαίνεται να έχει μεγαλύτερη ισχύ για το εισόδημα και για συνθετικούς δείκτες της κοινωνικο-

οικονομικής θέσης σ' αντίθεση με την εκπαίδευση ενώ λίγες είναι οι έρευνες που ενδιαφέρθηκαν για τον συσχετισμό της με την επαγγελματική θέση. Η ανώτερη κοινωνικο-οικονομική θέση συσχετίζεται αρνητικά με την κατάθλιψη αλλά από ένα σημείο ευημερίας και πάνω, η σχέση αντιστρέφεται. Καθώς οι έρευνες κατέδειξαν πως το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο προηγείται της εκδήλωσης της κατάθλιψης, η κοινωνική αιτιότητα εξηγεί εν μέρει την σχέση μεταξύ των δύο.

Στην ίδια ανασκόπηση οι Gallo & Matthews εντοπίζουν μόνο δύο έρευνες που εξέτασαν την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και καθιερωμένων συμπτωμάτων αγχώδους νεύρωσης, τα ευρήματα των οποίων κατέδειξαν ότι τα άτομα από χαμηλή κοινωνικο-οικονομική θέση υποφέρουν από περισσότερα καθιερωμένα συμπτώματα αγχώδους διαταραχής. Η αντίστροφη αυτή σχέση διατηρείται και όταν αξιολογείται η επικράτηση της αγχώδους διαταραχής. Η τάση αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από μελέτες που ενδιαφέρθηκαν για την επίπτωση της αγχώδους διαταραχής: μια μόνο μελέτη από τις έξι κατέδειξε την αντίστροφη σχέση χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής θέσης και επίπτωσης αγχώδους διαταραχής. Στην περίπτωση της αγχώδους διαταραχής, οι δύο ερευνητές θεωρούν ότι δεν είναι ξεκάθαρο εάν η κοινωνική αιτιότητα ή η κοινωνική ολίσθηση εξηγούν την αντίστροφη σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και αγχώδους διαταραχής. Για ανασκόπηση των επιδημιολογικών ευρημάτων της σχέσης κοινωνικής τάξης και ψυχικής υγείας, βλ. Ζήση (2012).

Μπορεί η δική μας επιστημολογική προσέγγιση να απομακρύνεται από τις κλινικές κατηγορίες της κατεστημένης ψυχοπαθολογίας, αλλά κρίνω αναπόφευκτη την αναφορά στην συνεισφορά της επιδημιολογικής έρευνας λόγω της μακράς παράδοσης που έχει θεμελιώσει ως προς τη διερεύνηση της σχέσης κοινωνικής τάξης και ψυχικής ασθένειας. Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα με απασχολήσουν και κεντρικό ζητούμενο του ερευνητικού προγράμματος που τρέχουμε είναι: για ποιο λόγο και με ποιόν τρόπο τα άτομα και οι ομάδες από ασθενή κοινωνικο-οικονομικά στρώματα υποφέρουν ψυχικά περισσότερο; Οι διαδρομές και οι υποθέσεις εργασίας που θα ακολουθήσω για την εξήγηση αυτής της σχέσης είναι οι εξής:

α) οι δομικοί περιορισμοί είναι ισχυρότεροι για τα άτομα των ασθενέστερων κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων που αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση αρνητικά και ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής, χρόνιες αντιξοότητες, συγκριτικά φτωχότερες δυνατότητες και ευκαιρίες,

β) οι διαφορετικοί βαθμοί κεφαλαίου (κοινωνικό, πολιτισμικό, οικονομικό) που οι κοινωνικές κατηγορίες κατέχουν διαφοροποιούνται, διαμορφώνουν σε σημαντικό βαθμό αυτές τις δυνατότητες ή αδυνατότητες καθώς και την πρόσβαση σε πόρους ή μη. Τα άτομα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έχουν αντικειμενικά λιγότερα αποθέματα πόρων με αποτέλεσμα να βιώνουν με μεγαλύτερη ένταση τις εξωτερικές πιέσεις και τα αρνητικά γεγονότα ζωής. Σύμφωνα με τη θεωρία του Hobfoll (1998), η ικανότητα διατήρησης πόρων που έχει μια γενική προστατευτική λειτουργία, στα άτομα από φτωχά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έχει βρεθεί να είναι ασθενέστερη γιατί χρειάζεται πιο συχνά να χρησιμοποιούν τα αποθεματικά

πόρων με αποτέλεσμα αυτά είτε να εξαντλούνται, και είτε όταν υπάρχουν να εμποδίζονται. Η θεωρία του, επίσης, προβλέπει ότι το να έχει κανείς περιορισμένους πόρους και αποθεματικά επιδεινώνει τις επιδράσεις των αντιξοοτήτων στην ψυχική υγεία του ατόμου που μπορεί να το οδηγήσουν στην ψυχική κατάρρευση. Με άλλα λόγια, όταν κάποιος επανειλημμένα εκτίθεται σε αντιξοότητες και δοκιμασίες, τα αποθεματικά λιγοστεύουν ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται η ευαλωτότητα του στις νέες προκλήσεις και απαιτήσεις. Οι κοινωνιολόγοι της ψυχικής υγείας υποστηρίζουν ότι τα άτομα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα δυσκολεύονται να αποτρέψουν παράγοντες διακινδύνευσης για την ψυχική τους υγεία γιατί διαθέτουν περιορισμένα μέσα και περιορισμένες δυνατότητες (Link & Phelan, 1995). Επιπλέον, σχετικές μελέτες υποδεικνύουν ότι είναι πιο επιρρεπή να απολέσουν πόρους κοινωνικής στήριξης, και λόγω των ισχυρών αρνητικών συναισθηματικών εμπειριών φαίνεται να έχουν λιγότερες ευκαιρίες για να αναπτύξουν σχέσεις και δεσμούς εμπιστοσύνης,

γ) οι γνωστικοί και συναισθηματικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύονται οι στρεσογόνες συνθήκες αλλά και τις στρατηγικές που τα άτομα χαράσσουν για την αντιμετώπιση τους. Οι Gallo & Matthews σχολιάζουν ότι η πιθανότητα εμφάνισης μιας συστηματικής σχέσης ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική θέση και την εμπειρία αρνητικών συναισθημάτων και μιας συνολικής αρνητικής οπτικής είναι ισχυρή. Η τάση αυτή εκδηλώνεται από την σχέση ανάμεσα στο χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και τα παραδοσιακά συμπτώματα της κατάθλιψης, της απελπισίας, και της επιθετικότητας. Οι αρνητικές συναισθηματικές εμπειρίες και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις οδηγούν τα άτομα να υιοθετήσουν μια αρνητική και πεσιμιστική στάση απέναντι στη ζωή, τα πράγματα και τους ανθρώπους με αποτέλεσμα να ερμηνεύουν τα αμφιλεγόμενα ή ασαφή συμβάντα με αρνητικό τρόπο.

δ) η έρευνα, επίσης, τεκμηριώνει την αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική θέση και στοιχεία της ψυχολογικής δομής, όπως αίσθηση προσωπικής επάρκειας, εσωτερική έδρα ελέγχου και θετική παράσταση του εαυτού τα οποία θεωρούνται βασικά συστατικά για την εσωτερική θωράκιση και την αναχαίτιση των εξωτερικών πιέσεων. Η σχέση αυτή είναι ισχυρότερη για το είδος της επαγγελματικής κατηγορίας, την εκπαίδευση και λιγότερο για το εισόδημα. Ένα μεγάλο σώμα ερευνών από την κοινωνική ψυχολογία και την κοινωνιολογία τεκμηριώνει πως οι χαμηλοί βαθμοί αυτονομίας στην εργασία σε συνδυασμό με το μόχθο και τις απαιτήσεις καταρρακώνουν το ηθικό του εργαζόμενου και εάν αυτή η βιωμένη εμπειρία δεν μεταλλαχθεί σε συλλογική δράση τότε η εγωιστική σχετική αποστέρηση μπορεί να βλάψει την ψυχική υγεία του εργαζόμενου. Οι πρώιμες αρνητικές εμπειρίες από την πρώτη φάση της κοινωνικοποίησης ενδέχεται να επιδεινωθούν από μεταγενέστερες εμπειρίες κοινωνικοποίησης όπως οι εκμεταλλευτικές εργασιακές σχέσεις (Gecas & Seff, 1989). Μια από τις σημαντικές μελέτες είναι αυτή των Johnson et al. (1999) που έδειξε ότι το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας κατά την παιδική ηλικία ήταν προδρομικά ισχυρός προγνωστικός δείκτης της

μελλοντικής κατάθλιψης και της αγχώδους νεύρωσης. Οι συναισθηματικές αυτές δυσκολίες δεν προκάλεσαν αρνητική κινητικότητα στην κοινωνικο-οικονομική τους θέση. Σε γενικές γραμμές, οι μελέτες υποστηρίζουν το μοντέλο της κοινωνικής αιτιότητας έναντι της κοινωνικής ολίσθησης ή της κοινωνικής επιλογής. Θα ακολουθήσει συζήτηση για τις δύο ανταγωνιστικές υποθέσεις εργασίας. Η τάση της ερμηνείας των ευρημάτων είναι ότι το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο αποτελεί αιτιώδη παράγοντα του ψυχικού πόνου και πολύ πιθανόν να υπάρχει μεταξύ τους αμοιβαία σχέση αλληλεπίδρασης. Το είδος και η κατεύθυνση της σχέσης πριμοδοτούν τον αιτιώδη συσχετισμό χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής θέσης και της εμπειρίας αρνητικών συναισθημάτων.

Στην συνέχεια της θεωρητικής αναλυτικής στρατηγικής που ακολούθησα στο πρώτο κείμενο, θα επιχειρήσω να συστηματοποιήσω την συλλογιστική μου παρουσιάζοντας (α) εμπειρικά ευρήματα και μεθοδολογίες ως προς την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης, γεγονότων ζωής, χρόνιων στρεσογόνων συνθηκών και ψυχικής υγείας, (β) εμπειρικά ευρήματα και μεθοδολογίες ως προς την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης, πρακτικών, πρόσβασης σε πόρους και ψυχικής υγείας και (γ) τις αδυναμίες των ποσοτικών εμπειρικών μελετών, και στην συνέχεια (δ) τις θεωρητικές προοπτικές που διανοίγονται από τις εθνογραφικές, ποιοτικά προσανατολισμένες μελέτες της καθημερινής ζωής στην κοινότητα. Η εννοιολογική επεξεργασία των αναλυτικών εννοιών στις οποίες στηρίζεται θεωρητικά και εμπειρικά το συγκεκριμένο ερευνητικό πρόγραμμα αποτελεί επίσης μέρος της παρούσας μεθοδολογικής επισκόπησης.

## 1.2 Η κοινωνιολογική επαναπροσέγγιση του στρες ως σχέση δομής-δρώντος

Στην κοινωνιολογική προσέγγιση του Pearlin (1989), το στρες εννοιολογείται ως το αρνητικό ψυχολογικό αποτέλεσμα μιας διαδικασίας που συνδέει στοιχεία της κοινωνικής δομής με χαρακτηριστικά και πρακτικές των κοινωνικών δρώντων υποκειμένων. Ως εκφάνσεις και στοιχεία της κοινωνικής δομής, ο Pearlin ορίζει: α) τα διάφορα συστήματα ιεραρχικής κοινωνικής οργάνωσης και διαστρωμάτωσης που βασίζονται στην κοινωνικο-οικονομική τάξη, τη φυλή και την εθνικότητα, το φύλο και την ηλικία τα οποία συνεπάγονται την άνιση κατανομή πόρων, ευκαιριών, και κοινωνικής ισχύος, β) τους θεσμοποιημένους ρόλους που συνεπάγονται κανονιστικά πρότυπα, κανόνες, νόρμες, κοινωνικές προσδοκίες και προδιαγραφές, τρόπους και μέσα κοινωνικής διευθέτησης, και γ) τις συσχετικές δομές που σχηματίζονται από τις αλληλεπιδράσεις των κοινωνικών υποκειμένων και τις διαδραστικές διαδικασίες που εκτυλίσσονται εντός των θεσμικών δομών (ρόλοι και κανόνες). Ο Pearlin τοποθετώντας τις εμπειρίες των ανθρώπων στις κοινωνικές, πολιτισμικές και θεσμικές δομές, ενδιαφέρεται για τις κανονικότητες και τα πρότυπα της κοινωνικής κατανομής του στρες. Θεωρεί ότι η αναζήτηση της κοινωνικής προέλευσης του στρες αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία για να μελετήσει κανείς τις αιτιώδεις δυνάμεις της κοινωνικής δομής στην ψυχική κατάσταση και ζωή των ανθρώπων.

Βασική παραδοχή αυτής της προσέγγισης είναι ότι τα διαφορετικά μέρη της διαδικασίας του στρες -εξωτερικοί στρεσογόνοι παράγοντες, διαμεσολαβητικοί

μηχανισμοί και έκβαση- προσδιορίζονται σε σημαντικό βαθμό από τις κοινωνικές διευθετήσεις της κοινωνικής δομής. Ο Pearlin αναφέρεται στις έρευνες της δεκαετίας του '50 και '60 οι οποίες κατέδειξαν τις ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ της θέσης του ατόμου στην κοινωνική διαστρωμάτωση και τους διάφορους δείκτες ατομικής ευεξίας. Στοιχεία της κοινωνικής δομής αλληλοσυσχετίζονται και δημιουργούν καταστάσεις και γεγονότα, εμπειρίες και συνθήκες ζωής που είναι κοινές για ορισμένες κατηγορίες ατόμων που έχουν παρόμοια θέση στις δομές ρόλων και τα διάφορα συστήματα κοινωνικής ιεράρχησης. Η αποδοχή των εκφάνσεων της κοινωνικής δομής ως στοιχείων της κοινωνικής αιτιότητας συνεπάγεται πρότυπα και κανονικότητες για κοινωνικές κατηγορίες βασισμένων στην κοινωνική τάξη, φύλο, κλ.π.. Στο επίκεντρο της αναλυτικής στρατηγικής του Pearlin είναι οι δομικοί παράγοντες υπόβαθρου των κοινωνικών υποκειμένων, οι συνθήκες και οι εμπειρίες που βιώνουν- προσωπικές, οικονομικές, επαγγελματικές-, τα περιθώρια και οι βαθμοί αποκλεισμού αλλά και αυτονομίας που αυτές συνεπάγονται ως προς τα μέσα για την επίτευξη των επιδιώξεων τους ή την αντιμετώπιση των δυσχερειών τους. Ο Pearlin συνδέοντας τα κοινωνικά υποκείμενα με τις δομές ρόλων/κανόνων και τις διαδράσεις που αυτές συνεπάγονται, θεωρεί ότι σε κάθε χωριστή φάση της διαδικασίας του στρες, τα δομικά στοιχεία της κοινωνικής οργάνωσης είναι παρόντα και επηρεάζουν σημαντικά την πορεία ζωής των ανθρώπων. Για παράδειγμα, η κοινωνικο-οικονομική θέση επηρεάζει το βαθμό και την ένταση της έκθεσης σε στρεσογόνα γεγονότα και καταστάσεις, τον ψυχικό αντίκτυπο και τις εκδηλώσεις του, τους πόρους και τα μέσα που θα ενεργοποιηθούν.

Η κοινωνιολογική προσέγγιση του στρες εστιάζεται στη φύση και την κοινωνική προέλευση των στρεσογόνων παραγόντων, τους τύπους και τις διαφορετικές επιδράσεις που αυτοί προκαλούν στην ψυχική και σωματική υγεία των ανθρώπων. Η τυπολογία των στρεσογόνων παραγόντων περιλαμβάνει: α) σημαντικά γεγονότα ζωής (life events) τα οποία δεν συμβαίνουν συχνά αλλά προκαλούν μεγάλη ψυχική ένταση, είναι συνήθως αρνητικά, απρόβλεπτα, απροσδόκητα, μη ελεγχόμενα και κινητήρια σημαντικών αλλαγών στην πορεία της ζωής ενός ανθρώπου. Η εμπειρική μελέτη του στρες θεμελιώθηκε στην συστηματική έρευνα των γεγονότων ζωής και του συσχετισμού τους με ψυχολογικά αποτελέσματα αλλά και δείκτες υγείας. Παρά την έντονη κριτική που ασκήθηκε σ' αυτό το είδος της μεθοδολογικής στρατηγικής, οφείλουμε να αναγνωρίσουμε την ειδική της συνεισφορά. Κατ' αρχήν, τις μέτριες αλλά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις γεγονότων ζωής και υγείας, και δεύτερον την σημασία της ποιότητας και του είδους της αλλαγής που επέρχεται λόγω των γεγονότων έναντι της ποσότητας της αλλαγής, όπως οι πρώτες έρευνες για το στρες είχαν υποθέσει, αλλά και ορισμένες είχαν υποστηρίξει και εμπειρικά.

Ωστόσο, η αποκλειστική έμφαση στη μελέτη των γεγονότων ζωής οδηγεί στην μοριοποίηση της προσωπικής ζωής του ανθρώπου συγκαλύπτοντας τις πραγματικές επιδράσεις από τις δυσχερείς μακροχρόνιες επιπτώσεις των βραχείας διάρκειας γεγονότων ζωής. Η επιλεκτική μελέτη των στρεσογόνων συμβάντων και η σύνδεση τους με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες των ανθρώπων μπορεί να είναι ένας

χρήσιμος μεθοδολογικός δρόμος, αλλά με αδυναμίες στις οποίες ο ερευνητής χρειάζεται να είναι ευαίσθητος, β) οι χρόνιες στρεσογόνες συνθήκες αναφέρονται σε σχετικά επίμονες και διαρκείς καταστάσεις που λόγω των απαιτήσεων τους, της απειλητικής και συγκρουσιακής τους φύσης, προκαλούν στο άτομο ψυχική καταπόνηση, δυσφορία και εξουθένωση. Οι χρόνιες αυτές δυσκολίες ενδέχεται να συνδέονται με το εξωτερικό περιβάλλον αλλά και με τις δομές των θεσμοποιημένων ρόλων, τις ειδικές δραστηριότητες και τις διαδράσεις που αυτές συνεπάγονται.

Ο Pearlin διακρίνει διάφορους τύπους εντάσεων που σχετίζονται με την κατοχή ρόλων και τις διαδραστικές διαδικασίες που αυτές συνεπάγονται. «Η ένταση ρόλου σημαίνει ότι στον ίδιο ρόλο ενυπάρχουν αντιτιθέμενες προσμονές, ενώ η σύγκρουση ρόλου σημαίνει ότι δύο ή περισσότεροι ρόλοι στο ίδιο άτομο εμπεριέχουν αντιτιθέμενες επιταγές» (Χρηστάκης, 2006, σελ. 211). Μια άλλη πηγή στρες, που είναι ιδιαίτερα σημαντική και ταυτόχρονα παραμελημένη, είναι η αναδόμηση του ρόλου. Σ' αυτή την περίπτωση, αν και οι φορείς δράσης και οι θεσμικές δομές παραμένουν ίδιες, άλλες εξωτερικές δυνάμεις επαναπροσδιορίζουν τις προσδοκίες και τις επιταγές ρόλων όπως και τα είδη των διαδράσεων που εκτυλίσσονται. Η αναδόμηση ρόλου συχνά συνδέεται με απώλεια θέσης, ματαιώση προσδοκιών, και μια αίσθηση προδοσίας. Οι δύο βασικές μεθοδολογικές δυσκολίες για την εμπειρική μελέτη των χρόνιων στρεσογόνων παραγόντων είναι ότι: α) δύσκολα τεκμηριώνονται και συνήθως συνάγονται, β) συχνά ένταση ρόλου και έκβαση είναι πεπλεγμένες μεταβλητές. Η μεθοδολογική στρατηγική χρειάζεται να είναι αναλυτική και να περιλαμβάνει μετρήσεις που να αξιολογούν ανεξάρτητα τις δύο διαστάσεις.

Ο Pearlin θεωρεί ότι αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να μελετήσουμε τους τρόπους με τους οποίους γεγονότα ζωής και χρόνιες στρεσογόνες συνθήκες συμπλέκονται στις ζωές των ανθρώπων. Υπάρχουν τρεις τουλάχιστον τρόποι με τους οποίους συμβάντα και χρόνιες εντάσεις, συνδυαστικά και σωρευτικά, παράγουν στρεσογόνες εμπειρίες που μπορεί να είναι επιβλαβείς για την υγεία των ανθρώπων. Η θεωρητική πρόταση του Pearlin περιγράφει πώς αναπτύσσονται συμπλέγματα στρεσογόνων καταστάσεων τα οποία απαρτίζονται από γεγονότα ζωής και χρόνιες εντάσεις και πώς οι ασυνέχειες που δημιουργούνται σε μια σφαίρα ζωής μπορεί να μετακυλήσουν αρνητικά σε άλλες σφαίρες ζωής αλλά και σε άλλους ανθρώπους στις δομές ρόλων. Οι κοινωνιολογικές μελέτες οφείλουν να αναδείξουν αυτά τα συμπλέγματα, τον πολλαπλασιασμό και την μετακύληση των στρεσογόνων παραγόντων στις διάφορες σφαίρες ζωής. Οι διαφορές μεταξύ διαφόρων κοινωνικών κατηγοριών στα συμπλέγματα των παραγόντων μπορεί να εξηγήσουν τις διαφορές στα ψυχολογικά αποτελέσματα. Το είδος της αλλαγής και οι συνολικές της επιπτώσεις στην οργάνωση της ζωής του ατόμου θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο της ανάλυσης μας. Ένας τρόπος για να μελετήσει κανείς αυτού του τύπου τις μετακυλήσεις και τον πολλαπλασιασμό του στρες είναι η διάκριση μεταξύ πρωταρχικών και δευτερογενών στρεσογόνων παραγόντων: οι πρωταρχικοί παράγοντες αναφέρονται σε προγενέστερα γεγονότα ενώ οι δευτερογενείς αναφέρονται στις επιπτώσεις που προκύπτουν από τους πρωταρχικούς. Είναι ενδιαφέρον ότι όταν εδραιώνονται οι δευτερογενείς στρεσογόνες καταστάσεις μπορεί

να προκαλέσουν ακόμη μεγαλύτερη ψυχική καταπόνηση από ότι οι πρωταρχικές. Επομένως, ορίζονται ως δευτερογενείς μόνο ως προς την χρονική τους διαδοχή.

Το πώς εμφανίζονται (διαδοχή εμφάνισης) και το πώς οργανώνονται (τρόπος οργάνωσης) σε συμπλέγματα οι διαφορετικοί τύποι στρεσογόνων παραγόντων προϋποθέτει την αναλυτική τους διάκριση και αυτό συνεπάγεται ανεξάρτητες μετρήσεις. Ένας τέτοιος τρόπος είναι να μελετήσουμε ανθρώπους που έχουν κοινή εμπειρία από μια στρεσογόνο συνθήκη αλλά διαφέρουν ως προς το σύμπλεγμα των άλλων παραγόντων που τον συνοδεύουν ή τον πλαισιώνουν. Αυτή η διάκριση μπορεί να μας βοηθήσει να καταλάβουμε γιατί κάποιοι άνθρωποι που φαίνεται να έχουν παρόμοιες στρεσογόνες εμπειρίες διαφέρουν σημαντικά ως προς τα ψυχολογικά αποτελέσματα. Η μελέτη για τις διαφοροποιημένες επιδράσεις της ανατροφής παιδιού με αυτισμό στην ψυχική καταπόνηση των γονέων που δουλεύουμε σ' αυτό το ερευνητικό πρόγραμμα με τη Μαυροπούλου στοχεύει σ' αυτό. Ένα άλλο θέμα που θέτει ο Pearlin ως προς τον εντοπισμό και την ειδίκευση των στρεσογόνων παραγόντων αφορά στις αξίες. Οι κοινωνιολόγοι του στρες έχουν αναλάβει να εξηγήσουν πώς συμβαίνει και γιατί οι άνθρωποι που βιώνουν παρόμοιες στρεσογόνες εμπειρίες και φαίνεται να είναι σε 'κοινή μοίρα', διαφέρουν ως προς τα ψυχολογικά αποτελέσματα, έχουν κατευθύνει ένα μέρος της εξήγησης στις κοινωνικές αξίες από τις οποίες οι άνθρωποι αντλούν για να αποδώσουν περιεχόμενο, σημασία και νόημα στις εμπειρίες τους. Το κατά πόσο αξιολογείται ένα εξωτερικό συμβάν ως απειλητικό καθορίζεται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο που ερμηνεύεται. Χρειάζεται να τονίσουμε ότι όταν συγκεκριμένες αξίες συνδυάζονται με συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες είναι δυνατόν να προκαλέσουν στρες. Για να καταλάβουμε πώς στοιχεία της κοινωνικής οργάνωσης διασυνδέονται με στοιχεία της κοινωνικής ζωής του ατόμου χρειάζεται να μελετήσουμε τη διαδοχή των φάσεων, τις ευρύτερες δομικές, πολιτισμικές και θεσμικές αιτιώδεις δυνάμεις, τα συμπλέγματα των πρωταρχικών και των δευτερογενών πηγών στρες.

Ο τρόπος με τον οποίο συγκεκριμένες στρεσογόνες συνθήκες επηρεάζουν τα άτομα εξαρτάται όχι μόνο από την ταυτόχρονη παρουσία άλλων στρεσογόνων παραγόντων αλλά και από τις ερμηνευτικές κατανοήσεις των κοινωνικών υποκειμένων. Αναμένεται ότι άτομα με διαφορετικά κοινωνικο-οικονομικά υπόβαθρα θα αξιολογήσουν τις ίδιες καταστάσεις διαφορετικά. Ο Pearlin ορίζει ως διαμεσολαβητικούς μηχανισμούς τις υποκειμενικές στρατηγικές που οι κοινωνικοί δράστες χαράσσουν για να αντιμετωπίσουν τις εξωτερικές προκλήσεις, τους δομικούς περιορισμούς όπως και τις δομικές δυνατότητες. Είναι διαμεσολαβητικοί γιατί διαφοροποιούν τις επιδράσεις στα αποτελέσματα και αναφέρονται σε εσωτερικές (σταθερά ψυχολογικά χαρακτηριστικά και υποκειμενικές στρατηγικές) και σε εξωτερικές (συστήματα κοινωνικής υποστήριξης και κοινωνικά δίκτυα) διαδικασίες. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι οι ενέργειες που αναλαμβάνουν τα ίδια τα άτομα για να αποφύγουν ή να περιορίσουν τις επιδράσεις των στρεσογόνων παραγόντων. Οι στρατηγικές διακρίνονται σε εκείνες που προσανατολίζονται προς την επίλυση του προβλήματος και αποβλέπουν στο να αλλάξουν την κατάσταση, εκείνες που



προσανατολίζονται προς τη γνωστική αναδόμηση της κατάστασης και σε εκείνες που είναι προσανατολισμένες προς το συναίσθημα και αποβλέπουν στο να ελέγξουν τα αρνητικά συναισθήματα. Οι κοινωνικοί δρώντες χαράσσουν τις στρατηγικές τους ανάλογα με τις συνθήκες, τις ειδικές τρέχουσες απαιτήσεις, τις διαδραστικές διαδικασίες και την συνολική τους οπτική απέναντι στα πράγματα και τη ζωή.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι προϊόντα κοινωνικοποίησης και επομένως έχει κοινωνιολογικό ενδιαφέρον να τις συσχετίσουμε με τη θέση του ατόμου στην κοινωνική δομή και προσομοιάζουν με την έννοια της έξης. Ως προς τα συστήματα της κοινωνικής υποστήριξης, οι δεσμοί και τα κοινωνικά δίκτυα είναι πόροι από τους οποίους οι δρώντες αντλούν για να ανταπεξέλθουν στις προκλήσεις και τις εξωτερικές απαιτήσεις. Τα κοινωνικά δίκτυα είναι οντότητες που απαρτίζονται από άτυπες και τυπικές σχέσεις, ισχυρούς και ασθενείς δεσμούς, πρωταρχικούς και δευτερογενείς. Εάν τα κοινωνικά δίκτυα είναι ένα συνολικό απόθεμα από το οποίο μπορεί κάποιος να αντλήσει, η κοινωνική υποστήριξη είναι αυτή στην οποία πραγματικά βασίζεται. Η έρευνα για την κοινωνική υποστήριξη έχει αποτύχει να την προσεγγίσει ως διαδραστική διαδικασία γιατί οι πληροφορίες που συλλέγονται, εστιάζονται στους λήπτες και τα ατομικά τους χαρακτηριστικά και όχι στη δυναμική της διάδρασης. Η έρευνα, επίσης, είναι περιορισμένη ως προς τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες που διαμορφώνουν τα συστήματα της κοινωνικής υποστήριξης, τις συσχετικές δομές και την πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα. Τέλος, η έρευνα στο σχετικό πεδίο έχει αποτύχει να συνδυάσει την αποτίμηση της κοινωνικής υποστήριξης με την αντίστοιχη αποτίμηση της συμμετοχής των δρώντων υποκειμένων σε κοινωνικά δίκτυα.

1.3 Γεγονότα αλλαγής πορείας ζωής, χρόνιες αντιξοότητες και ψυχική υγεία: Η κοινωνικο-οικονομική τους κατανομή, οι πρώιμες μελέτες και μεθοδολογία

Οι κλασικές μελέτες των Faris & Dunham (1939), Hollingshead & Redlich (1958), Langner & Michael (1963), Leighton και συν. (1963) ακολουθώντας το θεωρητικό πρόγραμμα της Σχολής του Σικάγο και την παράδοση του Ντυρκέμ θεμελίωσαν την έρευνα για την σχέση μεταξύ κοινωνικής οργάνωσης, αστικής ζωής και ψυχικής υγείας. Ένα μέρος αυτής της ερευνητικής παράδοσης στράφηκε στη μελέτη του στρες (ψυχοπιεστικοί παράγοντες) ως αιτιολογικού παράγοντα της ασθένειας. Οι Rabkin & Struening (1976) είναι από τους πρώτους ερευνητές που θεμελίωσαν την σχέση μεταξύ γεγονότων ζωής, στρες και ασθένειας. Το ψυχολογικό στρες, ως μια ευρεία και γενική έννοια, περιγράφει τις αντιδράσεις του οργανισμού απέναντι στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος. Οι Rabkin & Struening ενδιαφέρθηκαν για τα σημαντικά γεγονότα αλλαγής ζωής που συμβαίνουν στην ιδιωτική σφαίρα του ατόμου, όπως οικογένεια και επάγγελμα. Οι παράγοντες που δυνητικά έχουν θεωρηθεί από τους δύο ερευνητές ότι επηρεάζουν την εμφάνιση της ασθένειας είναι η αντικειμενική παρουσία στρεσογόνων συνθηκών, η υποκειμενική τους αξιολόγηση, οι βιολογικοί προδιαθεστικοί παράγοντες, τα κύρια γνωρίσματα της προσωπικότητας και η τρέχουσα παρουσία ενός νοσογόνου παράγοντα.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες αναφέρονται σε αρνητικά και ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής που μεταβάλλουν το πλαίσιο και τους όρους ύπαρξης ενός ατόμου (Holmes & Rahe, 1967). Αυτή η μεταβολή δεν προκαλεί άμεσα την εμφάνιση της ασθένειας αλλά μπορεί να αποτελέσει προδιαθεσικό παράγοντα. Οι διαμεσολαβητικοί μηχανισμοί είναι τα ειδικά χαρακτηριστικά της στρεσογόνου συνθήκης, τα κύρια ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, και το σύστημα της κοινωνικής του υποστήριξης. Αυτοί οι μηχανισμοί λειτουργούν ως ρυθμιστικοί παράγοντες και εξηγούν τη διαφοροποιημένη, άμεση ή μεταγενέστερη αντίδραση απέναντι στις στρεσογόνες συνθήκες. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες (predisposing factors) είναι τα μοτίβα συμπεριφοράς και οι συνήθειες ενός ατόμου, τα κύρια ψυχολογικά του γνωρίσματα, προϊόντα της κοινωνικοποίησης του. Οι εκλυτικοί παράγοντες (precipitating factors) αναφέρονται σε συγκεκριμένα γεγονότα ζωής που επισπεύδουν με τις δυσάρεστες αλλαγές οι οποίες προκαλούν την εκδήλωση της ασθένειας. Η υπόθεση εργασίας προβλέπει ότι τα μείζονα και ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής μπορεί να επηρεάσουν τον χρόνο εκδήλωσης μιας ασθένειας (ψυχικής, σωματικής ή ατυχήματα) αλλά όχι και τον τύπο της και ότι η επίδραση τους είναι αθροιστική, αν και ορισμένα γεγονότα ζωής εξόδου, όπως η απώλεια, θεωρούνται ότι έχουν μεγαλύτερη και άμεση επίδραση.

Τόσο προδρομικές όσο και αναδρομικές μελέτες έχουν διεξαχθεί σε σχέση με το ρόλο που διαδραματίζουν τα γεγονότα ζωής. Η μεθοδολογία που έχει εφαρμοστεί προς αυτή την κατεύθυνση βασίζεται σε λίστες συγκεκριμένων γεγονότων ζωής -κυρίως από την οικογενειακή σφαίρα, την επαγγελματική, την προσωπική και τα οικονομικά- τα οποία οδηγούν το άτομο να αναπροσαρμόσει τον τρόπο ζωής του και τις συνήθειες του και να χαράξει νέες στρατηγικές που τον βοηθούν να ανταποκριθεί στην νέα κατάσταση και τις νέες απαιτήσεις. Οι ερωτώμενοι καλούνται να εκτιμήσουν το βαθμό προσαρμογής (ένταση και χρονικό διάστημα) που πιστεύουν ότι απαιτείται για το καθένα από τα 43 συνολικά θετικά και αρνητικά γεγονότα τα οποία παρουσιάζονταν στις λίστες και κάλυπταν το διάστημα 6 με 24 μήνες. Το πιο γνωστό ερευνητικό πρόγραμμα για τα γεγονότα ζωής είναι των Rahe και των συνεργατών του. Στην αναδρομική μελέτη των Rahe και συν. ζητήθηκε από 2.000 στελέχη του ναυτικού να ανακαλέσουν στη μνήμη τους τον αριθμό των γεγονότων και τις αλλαγές που αυτά προκάλεσαν καθώς και το ιστορικό της ασθένειάς τους κατά τα τελευταία 10 χρόνια. Τα ευρήματα αυτής της κλασικής έρευνας έδειξαν ότι όσο αυξάνονταν οι βαθμοί αλλαγής ζωής και προσαρμογής ετησίως τόσο αυξάνονταν τα ιατρικά συμβάντα. Παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν στην προδρομική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 2.500 στελέχη του ναυτικού, ηλικίας 17-30 ετών, από τους οποίους ζητήθηκε να καταγράψουν τα γεγονότα ζωής που συνέβησαν κατά τους 6 μήνες πριν το ταξίδι τα οποία στην συνέχεια συσχετίστηκαν με ιατρικά γεγονότα, όπως αυτά κατεγράφησαν, έξι μήνες μετά το ταξίδι της κρουαζιέρας. Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που ανέφεραν περίπου διπλάσια ιατρικά γεγονότα (μ.ο. = 2.1) και εκείνων που είχαν μ.ο.= 1.4 ως προς τον αριθμό των αλλαγών ζωής.

Οι προδρομικές και οι αναδρομικές μελέτες της πρώτης γενιάς, δεκαετία του '60 και του '70, έδειξαν ότι τα γεγονότα αλλαγής ζωής, ο βαθμός και η ένταση προσαρμογής που αυτά συνεπάγονται συσχετίζονται με την εκδήλωση προβλημάτων υγείας. Τα δεδομένα βασίστηκαν σε ετερογενή δείγματα, όπως στελέχη ναυτικού, στρατιωτικών σωμάτων, επιχειρήσεων, εταιρειών, και νοσοκομείων στα οποία χορηγήθηκαν έντυπα δομημένα ερωτηματολόγια τα οποία αξιοποιήθηκαν σε συνδυασμό με τους φακέλους ιατρικών ιστορικών. Τα ευρήματα των προδρομικών και αναδρομικών ερευνών κατέδειξαν μέτριες αλλά στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις αλλαγές ζωής και την εκδήλωση προβλημάτων υγείας. Επίσης, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στα γεγονότα αλλαγής ζωής και την εκδήλωση κοινών ψυχικών διαταραχών. Πρόκειται για εμπειρικά ευρήματα που διαφοροποίησαν τα άτομα που υποφέρουν ψυχικά από άλλα δείγματα. Τα γεγονότα αλλαγής ζωής δεν βρέθηκαν να σχετίζονται μόνο με την εκδήλωση της ασθένειας αλλά και με την πορεία της, την ανάρρωση, και τη θεραπευτική της έκβαση ανεξάρτητα της πρωτογενούς αιτιολογίας (Rabkin & Struening, 1976).

Σε γενικές γραμμές, η έρευνα δείχνει ότι οι προσωπικές κρίσεις και δοκιμασίες έχουν μια μέτρια αλλά σημαντική επίδραση στην ψυχική και σωματική υγεία (Tausig, 1982. Lin & Ensel, 1989). Η συσχέτιση μεταξύ του στρες και των καθιερωμένων συμπτωμάτων ψυχικής καταπόνησης κυμαίνεται από .25 σε .40 (Rabkin & Struening, 1976) ενώ είναι χαμηλότερη για την σωματική υγεία (House, 1981). Η συσχέτιση αυτή μετριάζεται ακόμη περισσότερο όταν συνυπολογίζονται και άλλοι παράγοντες, όπως κοινωνικο-οικονομική θέση, ηλικία, φύλο και ψυχολογικά χαρακτηριστικά (αυτό-εικόνα, εστία ελέγχου, προηγούμενη ψυχική κατάσταση) και αυξάνεται όταν το στρες υπολογίζεται από το βαθμό αλλαγής ζωής που προκαλείται από ανεπιθύμητα γεγονότα. Μικρότερη είναι η επίδραση από απροσδόκητα, μη ελεγχόμενα και διασπαστικά γεγονότα ζωής. Ωστόσο, μια σειρά μεθοδολογικών ζητημάτων προκύπτει σε σχέση με το μέγεθος και την πρακτική σημασία της συνάφειας ανάμεσα στον αριθμό αλλαγών και των ιατρικών γεγονότων. Οι στατιστικές αναλύσεις των πρώιμων ερευνών δεν ήταν ιδιαίτερα σύνθετες και λόγω των μεγάλων δειγμάτων, ακόμη και μια μικρή συσχέτιση άνευ πρακτικής σημασίας μπορεί να περάσει τη δοκιμασία της στατιστικής σημαντικότητας. Σε γενικές γραμμές, οι μέτριες συσχετίσεις που βρέθηκαν εξήγησαν μόνο το 9% της μεταβλητότητας της ασθένειας.

Οι Rabkin & Struening προτείνουν ότι ισχυρότερες συσχετίσεις μπορεί να καταγραφούν ανάμεσα στα γεγονότα ζωής και τα ιατρικά συμβάντα εάν βελτιωθούν οι μετρήσεις των πρώτων και εκλεπτυνθούν ταυτόχρονα τα κριτήρια αξιολόγησης της έκβασης. Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου της Κλίμακας Επαναπροσαρμογής κυμαίνεται από .26 σε .90. Αυτή η μεγάλη διακύμανση εξηγήθηκε από τις διαφορές στα δείγματα που συμμετείχαν στις αναλύσεις. Άλλη μεθοδολογική αδυναμία αποτελεί η μεροληπτική αναδρομική μνήμη: οι ερωτώμενοι έχουν την τάση να μεγεθύνουν γεγονότα του παρελθόντος προκειμένου να εξηγήσουν τα προβλήματα της υγείας τους. Είναι ενδιαφέρον ότι τα γεγονότα που κατεγράφησαν στις κλίμακες και τις σχετικές λίστες, εντοπίστηκαν και κατά τη διεξαγωγή των ατομικών

συνεντεύξεων. Μια άλλη μεθοδολογική αδυναμία είναι ότι ένα συγκεκριμένο γεγονός ζωής και μια ιατρική ή ψυχολογική έκβαση μπορεί να εξηγούνται από την ίδια αιτία ή λανθάνοντα μηχανισμό, και επομένως να μην μπορεί κανείς με βεβαιότητα να πει τι προηγείται ή τι προκάλεσε το ένα το άλλο. Συνήθως αυτό συμβαίνει όταν η αιτία αλλά και η συνέπεια ενός σημαντικού γεγονότος είναι το αποτέλεσμα μιας ατομικής συμπεριφοράς ή μιας ορισμένης ψυχολογικής κατάστασης. Έχει επισημανθεί από ερευνητές του στρες για παράδειγμα ότι 29 από τα 43 γεγονότα της λίστας είναι συμπτώματα ή συνέπειες κάποιας ασθένειας. Τέλος, σωστά επισημαίνουν ότι τα γεγονότα ζωής μπορεί να συσχετίζονται με την αναζήτηση βοήθειας και όχι με την εκδήλωση της ασθένειας. Στην περίπτωση της ψυχικής ασθένειας, περιπλέκεται ακόμη περισσότερο η σχέση μεταξύ της εμφάνισης της, της αναζήτησης βοήθειας, και της εισαγωγής στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Cadoret και Hudgens αναφέρεται ότι το μέγεθος των αλλαγών ζωής επιβαρύνει την πιθανότητα της ψυχιατρικής εισαγωγής αλλά όχι απαραίτητα και την αρχική εμφάνιση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Με άλλα λόγια, μολονότι βρέθηκε αιτιακή σχέση ανάμεσα στα στρεσογόνα γεγονότα ζωής και την επιδείνωση της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας που οδήγησε στην εισαγωγή, δεν ήταν ξεκάθαρο ότι αυτά αποτέλεσαν και την πρωταρχική αιτία.

Οι Lin & Ensel (1989) εξέτασαν το στρες και τις επιδράσεις του σε σχέση με τρία ειδικά περιβάλλοντα, το ψυχολογικό, το κοινωνικό και το βιολογικό. Οι θεωρητικές τους αναφορές καλύπτουν μοντέλα που προβλέπουν ως έκβαση την αρνητική υγεία και την σχέση ανάμεσα στα γεγονότα ζωής και την υγεία. Κάποιες υποθέσεις θεωρούν ότι η σχέση είναι άμεση (γεγονότα ζωής-υγεία) και άλλες ότι διαμεσολαβούν άλλοι τρίτοι παράγοντες. Το πρώτο και πιο βασικό μοντέλο αντιστοιχεί στην υπόθεση της θυματοποίησης (victimization hypothesis) που προβλέπει την άμεση και απευθείας επίδραση των ακραίων και τραυματικών γεγονότων (πόλεμος, στρατόπεδο συγκέντρωσης, φυσική καταστροφή). Σ' αυτό το μοντέλο, βασίστηκε η κατασκευή της Κλίμακας Αξιολόγησης της Κοινωνικής Επαναπροσαρμογής (Holmes & Masuda, 1974). Το δεύτερο μοντέλο διατυπώθηκε από τους Langner & Michael (1963) και προβλέπει ότι οι ατομικές διαφορές στις ψυχολογικές αντιδράσεις καθορίζουν τον αντίκτυπο των στρεσογόνων συνθηκών. Επέκταση αυτής της υπόθεσης αποτελεί το μοντέλο της ευαλωτότητας σύμφωνα με το οποίο προϋπάρχουσες ατομικές προδιαθέσεις και εξωτερικές κοινωνικές συνθήκες αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν το επίπεδο της υγείας το οποίο επιδεινώνεται από γεγονότα κρίσης. Το ίδιο μοντέλο προβλέπει ότι με την απουσία κοινωνικών ή προσωπικών πόρων, οι αρνητικές κοινωνικές εμπειρίες από ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής αυξάνουν την πιθανότητα για κακή υγεία. Το τέταρτο μοντέλο είναι το μοντέλο της αθροιστικής εξουθένωσης το οποίο επίσης ενδιαφέρεται για τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τις κοινωνικές συνθήκες και θεωρεί πως οι παράγοντες αυτοί σε συνδυασμό και αθροιστικά με τα στρεσογόνα γεγονότα επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας. Για παράδειγμα, οι Andrews et al. (1978) ήταν από τους πρώτους που έδειξαν πως τα ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής, οι ελλειμματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και η φτώχη ή ανύπαρκτη κοινωνική υποστήριξη εξήγησαν το 1/3 της

μεταβλητότητας της ψυχολογικής καταπόνησης ενώ τα γεγονότα από μόνα τους το ¼. Το πέμπτο μοντέλο της χρόνιας εξουθένωσης (chronic burden hypothesis), θεωρεί ότι τα σταθερά προσωπικά χαρακτηριστικά και ορισμένες διαρκείς αντιξοότητες ευθύνονται για την κακή υγεία και ότι τα γεγονότα ζωής είναι δευτερεύουσας σημασίας. Το τελευταίο μοντέλο, υποστηρίζει την αντίστροφη σχέση, ότι δηλαδή η κακή υγεία είναι η βασική αιτία για την έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, δημιουργεί μια προδιάθεση για την έκθεση σε ανεπιθύμητα γεγονότα τα οποία με την σειρά τους επιδεινώνουν την ήδη άσχημη κατάσταση υγείας (event proneness hypothesis). Καμία μελέτη δεν έχει εξετάσει και τις έξι υποθέσεις ταυτόχρονα. Μπορεί τα ευρήματα να προσφέρουν συνεπή υποστήριξη για το κάθε μοντέλο χωριστά, αλλά δεν έχουν πετύχει να αποτιμήσουν τις μεταξύ τους ανταγωνιστικές υποθέσεις. Οι Lin & Ensel σημειώνουν ότι ένα εμπειριστατωμένο θεωρητικό μοντέλο για την εξήγηση της σχέσης χρειάζεται να δίνει ισόποση προσοχή σε κάθε σημαντικό στοιχείο της διαδικασίας του στρες. Η έκθεση σε στρεσογόνα γεγονότα από μόνη της δεν οδηγεί στην εμφάνιση της ασθένειας, αλλά χρειάζεται να στρέψουμε την προσοχή μας και σε άλλους παράγοντες, όπως ειδικά χαρακτηριστικά της στρεσογόνου συνθήκης, ατομικά βιολογικά και προσωπικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά στοιχεία του συστήματος κοινωνικής υποστήριξης. Είναι σημαντικό να εξετάσουμε τόσο την αθροιστική τους επίδραση όσο και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις ακραίων στρεσογόνων καταστάσεων, οι ατομικές διαφορές φαίνονται να διαδραματίζουν πιο σημαντικό ρόλο ως προς τον χρόνο ανάρρωσης και αντίδρασης. Όταν οι στρεσογόνες συνθήκες δεν είναι τόσο ακραίες, τότε η κοινωνική υποστήριξη και τα χαρακτηριστικά της προσωπικής ατομικότητας συμβάλλουν στο να κατανοήσουμε γιατί κάποιοι άνθρωποι αρρωσταίνουν ή υποφέρουν ψυχολογικά και κάποιοι άλλοι όχι.

#### 1.4 Οι πρώτες μελέτες διαστρωμάτωσης στην ψυχική υγεία και η μεθοδολογία

Οι μελέτες κοινωνικής διαστρωμάτωσης που ενδιαφέρονται να μετρήσουν πώς ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τύποι πόρων κατανέμονται μεταξύ διαφόρων κοινωνικών κατηγοριών, όπως αυτών που βασίζονται στην κοινωνικο-οικονομική θέση, δίνουν μεγέθη και στατιστικο-αριθμητικά συγκριτικά στοιχεία τα οποία διαμορφώνουν τον κοινωνικο-επιδημιολογικό χάρτη της άνισης κατανομής της ψυχικής υγείας. Οι κατανεμητικές, διαστρωματικές μελέτες αυτού του τύπου έχουν εδραιώσει -από την εποχή ακόμη του Durkheim και την κλασική του μελέτη για την σχέση κοινωνικής αποξένωσης (ανομίας) και ψυχικής κατάρρευσης, από το πρώτο κίνημα της ψυχικής υγιεινής της δεκαετίας του '30 (αναφ. στο Fee, 1987) και τις πρώτες έρευνες που συσχέτισαν τον αστικό τρόπο ζωής, τη φτώχεια, την κατώτερη κοινωνική τάξη (IV και V) με την ψυχική ασθένεια, τις πρώτες και συνολικές ψυχιατρικές εισαγωγές (Faris & Dunham, 1939. Hollingshead & Redlich, 1958. Srole, Langner et al., 1962)- κανονικότητες ως προς την σχέση ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική θέση και την ψυχική ασθένεια (Dohrenwend & Dohrenwend, 1965. Michaux et al., 1967. Dohrenwend & Dohrenwend, 1969. Kohn, 1970. Meyers et al., 1972. Schwab & Schwab, 1973. Liem & Liem, 1978). Οι μεταγενέστερες

έρευνες της δεκαετίας του '80 και του '90 ακολούθησαν το μεθοδολογικό μοτίβο της διαστρωμάτωσης και της κατανομής (Kessler & Cleary, 1980. Neugebauer, Dohrenwend & Dohrenwend, 1980. Wheaton, 1983. Dohrenwend et al., 1986. Holzer et al., 1986. Kessler et al., 1994). Τα ευρήματα αυτών των μελετών έδειξαν ότι η κοινωνικο-οικονομική θέση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και την εκδήλωση διαφορετικών προβλημάτων ψυχικής υγείας (αιτιολογία), την πορεία που θα πάρουν, τη θεραπευτική αντιμετώπιση που θα τύχουν και την τελική τους έκβαση.

Η βασική θεωρητική διαμάχη που έθεσαν αυτές οι μελέτες ήταν ανάμεσα σε δύο ανταγωνιστικές υποθέσεις εργασίας, της κοινωνικής επιλογής και της κοινωνικής αιτιότητας. Η υπόθεση της κοινωνικής επιλογής προβλέπει ότι τα άτομα λόγω των ψυχολογικών τους προβλημάτων οδηγούνται στην κοινωνική ολίσθηση, την απώλεια της κοινωνικής τους θέσης ή την κατοχή μιας υποδεέστερης από της αρχικής κοινωνικο-οικονομικής θέσης. Αντίθετα, η υπόθεση της κοινωνικής αιτιότητας προβλέπει ότι δυνάμεις της κοινωνίας και του πολιτισμού προσδιορίζουν τις αντικειμενικές συνθήκες, τις υλικές, προσωπικές, κοινωνικές και συναισθηματικές εμπειρίες των ανθρώπων οι οποίες με την σειρά τους καθορίζουν την ψυχική τους κατάσταση και τα ψυχολογικά τους αποθέματα. Οι πρώτες έρευνες που στήριξαν την υπόθεση της κοινωνικής αιτιότητας έδωσαν έμφαση στην ποιότητα της αστικής ζωής και τον αστικό τρόπο ζωής (Faris & Dunham, 1939. Leighton et al., 1963), την οικογενειακή ζωή (Brown et al., 1972) και τις αντιξοότητες της καθημερινότητας (Clark, 1949). Αυτή η πρώτη γενιά ερευνών, υπό την επιρροή της Σχολής του Σικάγο, ενδιαφέρθηκε για τις πραγματικές -οικονομικές και κοινωνικές- συνθήκες των ανθρώπων και το πώς αυτές διαφοροποιούνται μεταξύ των κοινωνικών τάξεων. Η θεωρητική επινόηση του κοινωνικού στρες, σ' αντίθεση με την οργανισμική εξήγηση του Seyle, είναι αποτέλεσμα αυτής της ερευνητικής παραγωγής. Εμπειρική υποστήριξη της υπόθεσης αυτής ήταν η κλασική μελέτη των Langner & Michael (1963), μέρος της ανάλυσης των δεδομένων του Midtown Manhattan (Srole et al., 1962) και εξέτασε 14 διαφορετικούς στρεσογόνους παράγοντες, την κοινωνικο-οικονομική θέση, και το βαθμό ψυχικής δυσλειτουργίας. Βρήκαν μέτριες συσχετίσεις ανάμεσα στην κοινωνική τάξη, το κοινωνικό στρες και την ψυχική δυσλειτουργία: οι αντιξοότητες ήταν σημαντικά περισσότερες στην κατώτερη κοινωνική τάξη και αυτό συσχετίστηκε με την ψυχική τους υγεία.

Πάνω από πέντε δεκαετίες συστηματικής και παραγωγικής έρευνας, τα ευρήματα πριμοδοτούν την υπόθεση της κοινωνικής αιτιότητας, τη σημασία και το ρόλο των κοινωνικών δυνάμεων στην άνιση κατανομή του ψυχικού πόνου (Mirowsky & Ross, 1989. Dohrenwend et al., 1992. Link & Phelan, 1995). Η έρευνα για την σχέση ανάμεσα στις αιτιώδεις κοινωνικές δυνάμεις και την ψυχική υγεία κινήθηκε σε δύο βασικά πεδία: το πρώτο εκπροσωπήθηκε κυρίως από την κοινωνική επιδημιολογία και ενδιαφέρθηκε για την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ κοινωνικών συνθηκών και ψυχικής υγείας, και το δεύτερο για τους μηχανισμούς και τις διαδικασίες που εξηγούν τις παρατηρούμενες σχέσεις και διασυνδέσεις. Τρεις διαφορετικές μεθοδολογικές στρατηγικές εφαρμόστηκαν για την εξέταση της κατεύθυνσης της σχέσης και την

επίλυση της θεωρητικής διαμάχης ανάμεσα στην κοινωνική επιλογή και την κοινωνική αιτιότητα. Η πρώτη χρησιμοποιεί οριζόντιες πειραματικές στρατηγικές στις οποίες οι κοινωνικές τοποθετήσεις, οι συνθήκες και οι εναλλακτικές εξηγήσεις συνεπάγονται διαφορετικές προβλέψεις για τις παρατηρούμενες σχέσεις. Για παράδειγμα, η κοινωνιο-επιδημιολογική μελέτη των Dohrenwend et al. (1992) κρατώντας σταθερή τη μεταβλητή της κοινωνικο-οικονομικής θέσης, κατέγραψε διαφορετικές προβλέψεις για τις ανταγωνιστικές υποθέσεις ως προς την εξήγηση διαφορετικών τύπων ψυχικής διαταραχής σε μειονεκτικές και μη εθνικότητες στο Ισραήλ. Η δεύτερη μεθοδολογική στρατηγική ενδιαφέρεται για τον εντοπισμό κοινωνικών παραγόντων διακινδύνευσης που είναι λογικά και αντικειμενικά ανεξάρτητοι της κατάστασης της υγείας των ατόμων. Η πιο χαρακτηριστική μελέτη αυτής της στρατηγικής είναι των Hamilton et al. (1990) για τις επιδράσεις του κλεισίματος επιχείρησης στην ψυχική υγεία των εργαζόμενων. Αυτοί που έχασαν τη δουλειά τους λόγω του κλεισίματος είχαν χειρότερη ψυχική υγεία σε σύγκριση με εκείνους που περίμεναν την απόλυση τους και εκείνους που διατήρησαν τη θέση εργασίας τους. Σ' αυτή την μεθοδολογική γραμμή ανήκουν και οι μελέτες που αποβλέποντας στην επίλυση της θεωρητικής διαμάχης εξετάζουν τις επιδράσεις από 'ισχυρά γεγονότα ζωής' στην ψυχολογική κατάσταση των ανθρώπων, τα ευρήματα των οποίων υποδεικνύουν ότι η πρόσφατη εμπειρία ενός τέτοιου γεγονότος αύξησε στο τριπλάσιο τις πιθανότητες για την εμφάνιση ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου (Shrout et al., 1989). Η τρίτη μεθοδολογική στρατηγική για τη διαλεύκανση της αιτιώδους κατεύθυνσης βασίζεται σε μακροχρόνια ερευνητικά σχέδια τα οποία βάζοντας στο επίκεντρο της ανάλυσης την χρονική διάσταση παρακολουθούν τη διαδοχή ανάμεσα στα προγενόμενα και τα αποτελέσματα. Η πιο αντιπροσωπευτική μελέτη αυτής της κατεύθυνσης είναι των Berkman & Syme (1979), γνωστή ως η μελέτη της Alameda που έδειξε ότι το χαμηλό εισόδημα, η κοινωνική απομόνωση και η κατάθλιψη, η κάθε μεταβλητή ανεξάρτητα, πρόγνωση την πρόωρη θνησιμότητα για όλες τις αιτίες πρόωρης θνησιμότητας στο διάστημα των 9 χρόνων: τα άτομα που είχαν κατάθλιψη, ήταν κοινωνικά απομονωμένα, και φτωχά, είχαν περίπου τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες για πρόωρη θνησιμότητα σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν ικανοποιητικά κοινωνικά δίκτυα και συναισθηματική ζωή.

Η μακροχρόνια μελέτη των Myers et al. (1972) είναι από τις πρώτες που εξέτασαν την σχέση ανάμεσα στα σημαντικά γεγονότα ζωής, τις αλλαγές που προκαλούν και τις μεταβολές στην κοινή ψυχιατρική συμπτωματολογία σε δείγμα 720 ενηλίκων που συγκέντρωσαν από την κοινότητα του New Haven του Connecticut. Οι πληροφορίες που συνελέγησαν κατά τη διεξαγωγή της μελέτης αφορούσαν έξι διαφορετικές ενότητες: 1) βασικές δημογραφικές, 2) σωματική κατάσταση, 3) ψυχική κατάσταση, 4) κατοχή και επίδοση ρόλων (κοινωνικοί και πρακτικοί), 5) πρακτικές αναζήτησης βοήθειας, και 6) γεγονότα ζωής τα οποία κυρίως περιλάμβαναν: αλλαγή στην κοινωνική θέση ή το εξωτερικό περιβάλλον, και αναδόμηση ρόλου (Antonovsky & Kats, 1967). Από μια λίστα 62 σημαντικών γεγονότων ζωής, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να υποδείξουν ποια είχαν συμβεί κατά το διάστημα του προηγούμενου

χρόνου. Τα γεγονότα αξιολογήθηκαν ξεχωριστά το καθένα αλλά και οργανωμένα σε εννοιολογικές κατηγορίες. Κατά τον χρόνο της επαναφοράς, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές ως προς την κατανομή των καθιερωμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων αλλά ούτε και ως προς την κατανομή των γεγονότων ζωής. Η ανάλυση έδειξε πως όσο αυξανόταν ο αριθμός αλλαγών ζωής, τόσο πιο πιθανή ήταν η μεταβολή στην ψυχική κατάσταση του ατόμου. Με άλλα λόγια όσο μεγαλύτερη ήταν η αλλαγή που προκαλούσαν τα γεγονότα ζωής, τόσο χειρότερευε η ψυχιατρική συμπτωματολογία. Είναι ενδιαφέρον ότι η συσχέτιση διατηρούνταν ακόμη και όταν εισάγονταν στην ανάλυση οι ανεξάρτητες μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών. Τα γεγονότα της λίστας ταξινομήθηκαν σε τρεις εννοιολογικές κατηγορίες, και η ανάλυση έδειξε ότι τα γεγονότα εξόδου ήταν πιο σημαντικά για την ψυχική υγεία σε σχέση με τα γεγονότα εισόδου αλλά γενικότερα όλα τα γεγονότα τα οποία προκαλούσαν ανεπιθύμητες αλλαγές είχαν επίδραση στην κατάσταση της ψυχικής υγείας. Τα άτομα προερχόμενα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν ανεπιθύμητα γεγονότα και να βρεθούν εκτός θεσμικών και άλλων δομών. Το τελευταίο είχε την πλέον καθοριστική επίδραση στη κατάσταση της γενικής ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Οι Dohrenwend & Dohrenwend (1969) ανασκόπησαν ένα μεγάλο αριθμό μελετών για την σχέση κοινωνικής τάξης, εθνικότητας και στρες και βρέθηκε ότι και τα δύο (τάξη και εθνικότητα) επηρεάζουν το βαθμό έκθεσης σε στρεσογόνα συμβάντα: τα άτομα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα βιώνουν πιο σοβαρά αλλά όχι και πιο συχνά στρεσογόνα συμβάντα σε σύγκριση με τα άτομα από μεσαία και ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα.

Τα ευρήματα της μελέτης τους υποστηρίχθηκαν από τους Dohrenwend & Dohrenwend (1974) που εξέτασαν ένα μεγάλο αριθμό γεγονότων ζωής και τον συσχετισμό τους με την σωματική και την ψυχική υγεία. Η Dohrenwend (1973) και Vinokur & Seltzer (1975) ήταν εμφατικοί ως προς την ποσότητα των προσωπικών αλλαγών και τον αντίκτυπο τους στην ψυχική ζωή. Η πρώτη επιχειρώντας να εδραιώσει την σχέση κοινωνικής τάξης, φυλής και σημαντικών γεγονότων ζωής με καθιερωμένα ψυχιατρικά συμπτώματα βρήκε ότι η θετική σχέση ανάμεσα στις αλλαγές ζωής και της ψυχικής καταπόνησης ήταν ισχυρότερη στις χαμηλές κοινωνικές τάξεις. Οι Dohrenwend & Dohrenwend (1969) ανασκόπησαν ένα μεγάλο αριθμό μελετών για την σχέση κοινωνικής τάξης, εθνικότητας και στρες και βρέθηκε ότι και τα δύο (τάξη και εθνικότητα) επηρεάζουν το βαθμό έκθεσης σε στρεσογόνα συμβάντα: τα άτομα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα βιώνουν πιο σοβαρά αλλά όχι και πιο συχνά στρεσογόνα συμβάντα σε σύγκριση με τα άτομα από μεσαία και ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα.

Οι Liem & Liem (1978) ενδιαφέρθηκαν για τα χαρακτηριστικά και τις αλλαγές στις οικονομικές δομές και τη μισθωτή εργασία, την εργασιακή επισφάλεια και τον αντίκτυπο τους στην ψυχική υγεία καθώς και για το ρόλο που η κοινωνική υποστήριξη διαδραματίζει σ' αυτή την σχέση. Οι αντικειμενικές οικονομικές



δυσχέρειες, η τραυματισμένη αυτό-εικόνα και οι σχέσεις διαπροσωπικής εξάρτησης θεωρήθηκαν τα βασικά γνωρίσματα της ανεργίας και οι βασικές αιτιάσεις για την αρνητική ψυχική υγεία. Η κλασική αναφορά των Liem & Liem υπήρξε η πρώτη συστηματική επεξεργασία των στοιχείων της μεγάλης οικονομικής κρίσης του '30 και των ψυχιατρικών εισαγωγών στη Ν. Υόρκη από τον Brenner (1973). Το θεωρητικό τους σχέδιο προβλέπει ότι οι σχετικοί με την εργασιακή και οικονομική κατάσταση στρεσογόνοι παράγοντες ως στοιχείο της κοινωνικής τάξης μεσολαβούν της ψυχολογικής κατάστασης άλλα όχι πάντα με τρόπο άμεσο και ευθύ. Υποστηρίζουν ότι δεν είναι μόνο οι αντικειμενικές συνθήκες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο αλλά τρίτοι παράγοντες όπως η πρόσβαση σε πόρους κοινωνικής υποστήριξης, τα πρωτογενή δίκτυα της οικογένειας και τα δευτερογενή των φίλων και των ευρύτερων κοινωνικών δικτύων είναι εξίσου ισχυροί. Η πρόταση τους υποστηρίζει ότι η γενική κατηγορία των υλικών πόρων είναι απαραίτητο να συνεξετάζεται με τους κοινωνικούς.

Οι McLeod & Kessler (1990) προσπάθησαν να εξειδικεύσουν στοιχεία της κοινωνικο-οικονομικής θέσης, την πρόσβαση σε πόρους και τα αποθέματα που αυτή συνεπάγεται όπως και συγκεκριμένους τύπους γεγονότων ζωής που συνδέονται με την κατάσταση της ψυχικής υγείας. Το μοντέλο τους επιχείρησε να αξιολογήσει δύο μεταξύ τους ανταγωνιστικές υποθέσεις για το ρόλο που παίζουν δύο διαφορετικοί τύποι αποθεμάτων: οικονομικοί και ενδοπροσωπικοί. Σύμφωνα με την πρώτη υπόθεση, οι κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στην ψυχική υγεία οφείλονται στην αδυναμία πρόσβασης σε οικονομικούς πόρους. Με άλλα λόγια, τα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα βρίσκονται σε δυσμενή θέση τόσο γιατί βιώνουν περισσότερα ανεπιθύμητα οικονομικής φύσεως γεγονότα όσο και γιατί δεν έχουν επαρκείς πόρους για να αντιμετωπίσουν αυτές τις οικονομικές κυρίως αντιξοότητες. Η δεύτερη υπόθεση υποστηρίζει ότι η κοινωνικο-οικονομική θέση επηρεάζει έμμεσα, μέσα από διαδικασίες κοινωνικοποίησης, το πόσο ευάλωτος είναι κανείς στις εξωτερικές δυσχέρειες. Η ανάλυση τους βασίστηκε σε τρεις διαστάσεις: το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, τα ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής και την ψυχική καταπόνηση ως έκβαση. Το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο αξιολογήθηκε με τρεις δείκτες: χρόνια εκπαίδευσης, επαγγελματική θέση, και ετήσιο οικογενειακό εισόδημα. Έξι κατηγορίες γεγονότων ζωής χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση. Τα αποτελέσματα της τεκμηρίωσαν την σημασία και το ρόλο των ανεπιθύμητων γεγονότων ζωής στην κατανόηση των κοινωνικο-οικονομικών διαφορών ως προς την ψυχική καταπόνηση. Τα άτομα προερχόμενα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα ήταν πιο πιθανόν να βιώσουν ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής σε σύγκριση με τα άτομα από μεσαία ή ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Το εισόδημα ήταν το στοιχείο της κοινωνικο-οικονομικής θέσης που βρέθηκε να συσχετίζεται με μεγαλύτερη συνέπεια με την πιθανότητα για έκθεση σε ανεπιθύμητα γεγονότα. Οι κοινωνικο-οικονομικές διαφορές ως προς τις επιπτώσεις των ανεπιθύμητων γεγονότων είναι το ίδιο ισχυρές τόσο για τα ψυχολογικά συμπτώματα όσο και για τα οργανικά. Οι κοινωνικο-οικονομικές διαφορές ως προς την ευαλωτότητα στα ανεπιθύμητα γεγονότα δεν είναι μόνο το αποτέλεσμα των φτωχών οικονομικών αλλά

αντανακλούν δυσμενείς καταστάσεις που είναι εγγενείς της θέσης που κατέχουν τα άτομα στην κοινωνική δομή. Μολονότι, το εισόδημα βρέθηκε να προσδιορίζει τον αριθμό και το είδος των ανεπιθύμητων γεγονότων, οι στρατηγικές αντιμετώπισης βρέθηκαν να προσδιορίζονται από τα δύο άλλα στοιχεία της κοινωνικο-οικονομικής θέσης, την εκπαίδευση και την επαγγελματική θέση.

Η μεθοδολογία των ερευνών αυτών βασίστηκε σε κλίμακες καταγραφής γεγονότων ζωής και μέτρησης των αλλαγών, της κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχικής υγείας. Οι πιο γνωστές για την καταγραφή των γεγονότων ζωής είναι η κλίμακα των Holmes & Rahe (The Social Readjustment Rating Scale, 1967), το Ερωτηματολόγιο των Πρόσφατων Αλλαγών Ζωής (Recent Life Change Questionnaire, Rahe, 1975), το Ερωτηματολόγιο των Γεγονότων Ζωής (Life Events Questionnaire, Horowitz et al., 1977) και οι δομημένες συνεντεύξεις του Pearlin. Για τη μέτρηση της κοινωνικής υποστήριξης (Social Support Questionnaire, Sarason et al., 1983), και για την ψυχική υγεία χρησιμοποιούνται πιο συχνά οι κλίμακες Symptoms Checklist-90-Revisited (SCL-90) (Derogatis et al., 1973) και το Γενικό Ερωτηματολόγιο Υγείας (General Health Questionnaire). Μπορεί η σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και ανεπιθύμητων γεγονότων ζωής να έχει μόνο μια περιορισμένη εξηγητική συνεισφορά, η τάση της άνισης κατανομής των χρόνιων δυσχερειών είναι συστηματική. Εξέτασα έναν αριθμό από αντιπροσωπευτικές μελέτες αυτής της κατεύθυνσης όπως των Dohrenwend (1973), Myers et al. (1975), Lin & Ensel (1989), McLeod & Kessler (1990), τα ευρήματα των οποίων υποδεικνύουν την καθοριστική σημασία των γεγονότων αρνητικής αλλαγής ζωής στην ψυχική υγεία των ατόμων που προέρχονται από ασθενέστερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Στην σχετική βιβλιογραφία, αυτού του τύπου η έρευνα αντιστοιχεί στην υπόθεση της έκθεσης ('exposure hypothesis').

Η κριτική που έχει ασκηθεί για την ποσοτική, μηχανιστική προσέγγιση της έρευνας για τα γεγονότα ζωής αφορά κυρίως στην αδυναμία να φανερώσει τις σύνθετες διαδικασίες, ψυχολογικές, κοινωνικές αλλά και πολιτισμικές που διαμορφώνουν τα σχήματα αντίληψης και αποτίμησης των γεγονότων και των καταστάσεων. Τη μυθολογία του στρες, την ιδεολογική παραγωγή και αναπαραγωγή ενός κυρίαρχου ιατρικού λόγου που συγκαλύπτει τις δομικές αντιξοότητες και τις πραγματικές κοινωνικές αιτιάσεις που οδηγούν άτομα και ομάδες στην ψυχική κατάρρευση έχουν σχολιάσει οι Pollock (1988) και Young (1980). Οι μετρήσεις και οι περιγραφές των κανονικοτήτων για την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και ψυχικής υγείας δεν εξηγούν τους λόγους για τους οποίους οι φτωχότεροι υποφέρουν περισσότερο ψυχολογικά σε σύγκριση με τα μεσαία και ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Η μετακίνηση από την κοινωνιο-επιδημιολογική διαστρωμάτωση της ψυχικής υγείας σε κοινωνιολογικές, ανθρωπολογικές και κοινωνιο-ψυχολογικές μελέτες σηματοδότησε την στροφή προς τη μελέτη των ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών διαδικασιών που μεσολαβούν της σχέσης κοινωνικής τάξης και ψυχικής υγείας. Και είναι αυτό το κενό που έστρεψε το ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή

ποιοτικών μελετών τις οποίες και θα εξετάσουμε στο δεύτερο μέρος της ανασκόπησης όπου θα καθορίσουμε και τη μεθοδολογία που θα εφαρμόσουμε.

Η πρώτη γενιά ερευνών, όπως τις εξετάσαμε σ' αυτό το πρώτο μέρος της ανασκόπησης, βασίστηκε στην ιδέα των γεγονότων ζωής, των αλλαγών που αυτά προκαλούν, το πόσο ανεπιθύμητα, μη ελεγχόμενα και επίμονα είναι και κατά πόσο συνδέονται με την αναθεώρηση ρόλων και των προσδοκιών που απορρέουν από αυτήν. Η έρευνα που θεμελίωσαν οι Holmes & Rahe (1967) για την σχέση γεγονότων ζωής και υγείας αξιοποιήθηκε με ανάλογες μελέτες που ενδιαφέρθηκαν για ψυχολογικά αποτελέσματα (Paykel et al., 1969. Brown & Birley, 1968. Dohrenwend, 1973). Η ποσοτική τους αποτίμηση, η ιεραρχική τους ταξινόμηση και ο συσχετισμός τους με σταθμισμένες κλίμακες ψυχιατρικής συμπτωματολογίας οδήγησαν σε σημαντικές θεωρητικές απώλειες ως προς τη μελέτη της ειδικής συνεισφοράς των αιτιωδών κοινωνικών δυνάμεων και των αιτιωδών δυνάμεων του δρόντος υποκειμένου. Από τις πρώτες προσπάθειες στο συγκεκριμένο πεδίο που επιχείρησαν να συνδέσουν τα γεγονότα με τις ευρύτερες κοινωνικές δυνάμεις είναι των Catalano & Dooley (1977) που ακολουθώντας τον Brenner (1973) βρήκε μια σχετικά υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στο άθροισμα των αρνητικών γεγονότων ζωής και το επίπεδο της ανεργίας σε επίπεδο περιφέρειας.

#### 1.5 Κοινωνικό στρες, διαμεσολαβητικοί μηχανισμοί και ψυχική υγεία: Η κοινωνικο-οικονομική κατανομή της σχέσης και μεθοδολογία

Εφόσον, δεχόμαστε το στρες ως στοιχείο της κοινωνικής ζωής, τότε μπορούμε να αναζητήσουμε στην κοινωνική ζωή άλλα στοιχεία, ανταγωνιστικά τα οποία μπορούν ή να την βελτιώσουν ή να την θωρακίσουν από τις εξωτερικές αντιξοότητες και τις εσωτερικές πιέσεις. Οι Pearlin & Schooler (1978) στο κλασικό άρθρο Η δομή της αντιμετώπισης [The structure of coping] διατυπώνουν τον εννοιολογικό και εμπειρικό διαχωρισμό μεταξύ των αποθεμάτων (ψυχολογικών και κοινωνικών) και των συμπεριφορών αντιμετώπισης. Τα αποθέματα είναι πόροι στους οποίους έχει κανείς πρόσβαση (ή όχι) ενώ οι στρατηγικές είναι τα συγκεκριμένα σχήματα αντίληψης, γνώσης, αξιολόγησης, και συμπεριφορών που το άτομο ενεργοποιεί για να μειώσει ή να αποτρέψει πιθανούς κινδύνους ή πιθανές συγκρούσεις ή πιθανές απογοητεύσεις. Οι ενδοπροσωπικοί ή ψυχολογικοί πόροι είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα της προσωπικότητας, προδιαθέσεις και στοιχεία της ψυχολογικής δομής, το εσωτερικό περιβάλλον του ατόμου και η ιδιοσυγκρασία του (ανθεκτικότητα, αυτό-εικόνα, αυτό-εκτίμηση, εσωτερική έδρα ελέγχου). Οι διαπροσωπικοί και κοινωνικοί πόροι είναι οι δεσμοί, οι κοινωνικές σχέσεις, τα δίκτυα αλληλεγγύης και υποστήριξης που λειτουργούν ως δείκτες της κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης του δρόντος υποκειμένου. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι οι συγκεκριμένες συμπεριφορές που τα άτομα αναπτύσσουν για να διορθώσουν ή να αλλάξουν μια κατάσταση, να αποδώσουν την σχετική σημασία και νόημα, να αποκτήσουν ή να ανακτήσουν έλεγχο είτε της κατάστασης είτε των συναισθημάτων τους. Η εμπειρική μελέτη των Pearlin & Schooler (1978) έδειξε τις κανονικότητες των στρατηγικών αντιμετώπισης και την κοινωνική τους διαφοροποίηση. Οι κοινωνικές ομάδες που υποφέρουν περισσότερο

είναι και εκείνες που έχουν τη μικρότερη πρόσβαση σε πόρους και ταυτόχρονα τους μεγαλύτερους περιορισμούς στην ενεργοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης. Η επιλογή και αποτελεσματικότητα των στρατηγικών διαφοροποιούνται της συνθήκης και του ειδικού προβλήματος που στόχευε να διαχειριστεί. Τα ευρήματα υπέδειξαν ότι σε μια ορισμένη περίπτωση, αυτή της εργασιακής επισφάλειας και της επαγγελματικής αγωνίας, οι ατομικές στρατηγικές ήταν χωρίς αποτέλεσμα. Ο διαχωρισμός ανάμεσα στις ατομικές και τις συλλογικές/ θεσμικές στρατηγικές αντιμετώπισης υποδηλώνει το ρόλο που διαδραματίζουν οι κοινωνικές δομές στις προσωπικές ζωές των ανθρώπων. Το ύφος, το περιεχόμενο και το εύρος των στρατηγικών αντιμετώπισης επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την έκβαση, κυρίως στα πεδία της προσωπικής και ιδιωτικής σφαίρας, αλλά σχεδόν καθόλου τη σφαίρα της επαγγελματικής ζωής. Τα άτομα και οι ομάδες που ήταν σε καλύτερη κοινωνική θέση, είχαν όχι μόνο ευνοϊκότερη πρόσβαση σε πόρους αλλά και μεγαλύτερες δυνατότητες να κινητοποιήσουν μια ποικιλία και ένα εύρος από στρατηγικές αντιμετώπισης.

Η μελέτη για τα αποθέματα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέθηκε με την υπόθεση της ευαλωτότητας ('vulnerability hypothesis') σύμφωνα με την οποία ορισμένες κοινωνικές κατηγορίες λόγω της καταπιεσμένης κοινωνικής τους θέσης στην κοινωνική δομή (φύλο, οικονομική κατάσταση, επάγγελμα, κλ.π.) είναι περισσότερο ευάλωτες. Από τους πρώτους που εισήγαγαν την έννοια της ευαλωτότητας είναι οι Antonovsky (1974) και Zubin (1975). Ο πρώτος έδωσε έμφαση στη σημασία των δεσμών και μαζί με τους Schwab & Schwab (1973) έδειξαν ότι η διαφοροποιημένη πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα καθορίζει τον τρόπο που οι κοινωνικοί δρώντες αντιδρούν στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις. Είχαν προηγηθεί οι προσπάθειες των Meyers & Roberts (1959) και Kohn (1963) που μελέτησαν τις οικογενειακές πρακτικές, τα δομικά τους χαρακτηριστικά και τις διαδράσεις που εκτυλίσσονται περισσότερο ως στοιχεία κοινωνικοποίησης και δευτερευόντως ως πόρους υποστήριξης. Η έρευνα για τον εμπειρικό έλεγχο αυτής της υπόθεσης πήρε δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη εστιάζεται στους πόρους του εαυτού και η δεύτερη στους πόρους του περιβάλλοντος.

Η κοινωνιολογική έρευνα έχει τεκμηριώσει εκτενώς την σχέση ανάμεσα στα ψυχολογικά αποθέματα και τα στοιχεία της ψυχολογικής δομής, όπως ανθεκτικότητα, έδρα εσωτερικού ελέγχου, αίσθηση προσωπικής επάρκειας και αυτό-εικόνα και το πώς αυτά διαφοροποιούνται μεταξύ των κοινωνικών κατηγοριών. Οι Mirowsky & Ross (1989) ενδιαφέρθηκαν για την κοινωνική κατανομή της ψυχικής καταπόνησης την οποία συνέδεσαν με την αποξένωση, τη χαμηλή αίσθηση ελέγχου, και την αδυναμία που αισθάνεται κανείς όταν λόγω της χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής του θέσης δε διαθέτει τα μέσα για να πετύχει τους στόχους του, δεν έχει ψυχολογικές απολαβές από την εργασία του και έχει μόνο ελάχιστες ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη. Μια σειρά κοινωνιολογικών ερευνών τεκμηριώνει την αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική θέση και τα ψυχολογικά αποθέματα (Pearlin & Radabaugh, 1976. Thoits, 1987. Mirowsky & Ross, 1990). Ενώ άλλοι ερευνητές

υιοθετώντας την πολιτισμική οπτική εξέτασαν πολιτισμικά πρότυπα, στυλ και συνήθειες της χαμηλής κοινωνικής τάξης τα οποία και βρήκαν ότι είχαν κρίσιμη σημασία στην στάση απέναντι στην ζωή και τις δυσκολίες της (Kohn, 1972. Wheaton, 1983). Οι περισσότεροι ωστόσο συμφωνούν ότι τα γεγονότα ή χρόνιες καταστάσεις που καταρρακώνουν τον προσωπικό εαυτό είναι εκείνα που προκαλούν τον ψυχικό πόνο (Hughes & Demo, 1989. Pearlin et al., 1981).

Εφόσον, στοιχεία της ψυχολογικής δομής εμφανίζουν κανονικότητες, αναμένουμε και τις αντίστοιχες ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης. Πιο συγκεκριμένα οι ενεργές και προσανατολισμένες προς την επίλυση του προβλήματος στρατηγικές αντιμετώπισης έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εκδηλωθούν από άτομα που έχουν ισχυρή αίσθηση ελέγχου (Thoits, 1987). Οι Seeman et al. (1988) έχουν δείξει ότι οι ευκαιρίες για επίτευξη στόχων και η αίσθηση ελέγχου ενθαρρύνουν τη διάθεση για δημιουργική, ευέλικτη και πρακτική επίλυση προβλημάτων ενώ αντίθετα η φатаλιστική διάθεση οδηγεί στην παραίτηση και την στρατηγική της αποφυγής (Wheaton, 1980). Στην εμπειρική μελέτη της Wheaton, αυτή η φатаλιστική διάθεση βρέθηκε να μεσολαβεί της σχέσης ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική θέση και την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Στην ίδια μελέτη, η φатаλιστική οπτική των δρώντων υποκειμένων συσχετίστηκε με εξωτερικές αποδόσεις που όταν ήταν επίμονες, είχαν βλαπτική επίδραση. Η ανασκόπηση της Aneshensel (1992) επισημαίνει πως η σχετική σημασία των ψυχολογικών πόρων διαμορφώνεται από τις ειδικές συνθήκες που συντρέχουν και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο κινητοποιούνται. Για παράδειγμα, σε καταστάσεις που ξεπερνούν τις προσωπικές μας δυνάμεις, η αίσθηση ελέγχου μπορεί να έχει αντίστροφα ψυχολογικά αποτελέσματα. Η έρευνα σε γενικές γραμμές καταδεικνύει, βλ. Pearlin & Radabaugh, (1976), Thoits, (1987) και Mirowsky & Ross (1984. 1990) ότι οι ψυχολογικοί πόροι της αίσθησης ελέγχου και προσωπικής επάρκειας διαμορφώνονται από τη θέση του ατόμου στη επαγγελματική και την κοινωνική δομή, και ότι όσο αυξάνεται η κοινωνικο-οικονομική θέση τόσο αυξάνονται οι ευκαιρίες για να δημιουργήσει κανείς τον εαυτό του δυναμικά. Άλλοι ερευνητές έχουν συνδέσει τη γενική κοινωνικο-οικονομική θέση του ατόμου με τα ειδικά και άμεσα χαρακτηριστικά στοιχεία της επαγγελματικής του θέσης (βαθμοί αυτονομίας και προσωπικής δημιουργίας) (Karasek et al., 1988. Rosenfield, 1989. Link, Lennon & Dohrenwend, 1993). Οι έρευνες τους πέτυχαν να καταδείξουν ότι η χαμηλή θέση στην επαγγελματική ιεραρχία καλλιεργεί στοιχεία, όπως χαμηλή αυτονομία και καταπίεση που υπονομεύουν το χτίσιμο μιας σθεναρής και ανθεκτικής ψυχολογικής δομής.

Οι Gallo & Matthews αναφέρουν ευθύγραμμες και αντίστροφες συσχετίσεις ανάμεσα στην εκπαίδευση, το εισόδημα, το επάγγελμα και τις υποκλίμακες της επιθετικότητας αλλά και την συνολική. Είναι ενδιαφέρον ότι η έρευνα των Lynch, Kaplan & Salonen (1997) έδειξε πως η αναδρομική ανάκληση της δυσμενούς κοινωνικο-οικονομικής θέσης κατά την παιδική ηλικία συσχετίστηκε με την επιθετικότητα κατά την ενήλικη ζωή. Οι Carmelli, Rosenman & Swan (1988) βρήκαν αντίστροφη σχέση ανάμεσα στην μέτρηση της κοινωνικο-οικονομικής τάξης, όπως αυτή εγχειρηματοποιήθηκε

από την ταξινόμηση της Hollingshead (1975), και την επιθετικότητα. Με άλλα λόγια, η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα από ασθενέστερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έχουν την τάση να είναι κυνικά και δύσπιστα απέναντι στα άλλα άτομα. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι και τα ευρήματα των Barefoot et al. (1991) και Scherwitz et al. (1991) τα οποία επεκτάθηκαν για να καλύψουν συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαστάσεις της επιθετικότητας καθώς η σχετική κλίμακα καλύπτει την γνωστική της μόνο διάσταση. Μολονότι, οι έρευνες που ανασκοπήθηκαν είναι συγχρονικές και επομένως αποτρέπουν τη διατύπωση αιτιωδών σχέσεων, οι ερευνητές προτείνουν πως η σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και επιθετικότητας εδραιώνεται από εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (Lynch, Kaplan & Salonen, 1997). Γνωρίζουμε για παράδειγμα ότι τα άτομα που κατέχουν υψηλή κοινωνικο-οικονομική θέση αναφέρουν σημαντικά λιγότερα αρνητικά συναισθήματα όπως και σημαντικά λιγότερες αρνητικές σκέψεις. Έχει ενδιαφέρον μελλοντικές έρευνες να συμπεριλάβουν μετρήσεις αρνητικών και θετικών συναισθημάτων ώστε να διερευνάται η ειδική συνεισφορά του καθένα (ανεξάρτητη ή αθροιστική) ως προς την σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης και ανισοτήτων στην υγεία.

Η δεύτερη κατεύθυνση αναφέρεται σε πόρους του περιβάλλοντος την πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα, την κοινωνική και συναισθηματική συμμετοχή που θεωρήθηκαν στοιχεία των ενεργών στρατηγικών αντιμετώπισης. Οι πρώτες κλασικές μελέτες που συνέδεσαν την κοινωνική υποστήριξη με την κοινωνικο-οικονομική θέση και την ψυχική υγεία είναι των Myers et al. (1975), Eaton (1978), Liem & Liem (1978), Andrews et al. (1978), Williams et al. (1981) και Cohen & McKay (1984). Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια διαδικασία μέσα από την οποία πόροι που συνδέονται με στοιχεία και οντότητες της κοινωνικής δομής κινητοποιούνται για να ικανοποιήσουν τις λειτουργικές ανάγκες τόσο στην καθημερινότητα όσο και σε περιόδους κρίσης. Πληθώρα ερευνών δείχνουν πως η κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη συσχετίζονται αντίστροφα με την νοσηρότητα, την πρόωρη θνησιμότητα και τα ψυχολογικά προβλήματα. Διαχρονικές μελέτες τεκμηριώνουν την αμοιβαία σχέση τροφοδότησης ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την ψυχική υγεία. Οι ερευνητές του συγκεκριμένου πεδίου ενδιαφέρονται να προσδιορίσουν κατά πόσο η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζει την ψυχική υγεία ανεξάρτητα ή αντισταθμιστικά των αρνητικών επιδράσεων του στρες. Οι έρευνες της δεκαετίας του '70 και '80 τεκμηριώσαν τόσο τις ανεξάρτητες επιδράσεις της κοινωνικής υποστήριξης όσο και τις αντισταθμιστικές. Σύμφωνα με τους Kessler & McLeod (1985), οι αρνητικές επιδράσεις από ψυχοπιεστικές καταστάσεις αναχαιτίζονται κατά κύριο λόγο από τους διαπροσωπικούς δεσμούς και δευτερευόντως από την συμμετοχή σε κοινωνικά δίκτυα. Η ανάλυση του Eaton (1978) στα διαχρονικά δεδομένα των Myers και συν. για την σχέση γεγονότων ζωής και ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, βρήκε ότι αυτή ήταν ισχυρότερη σε δύο συγκεκριμένες ομάδες συμμετεχόντων: τους ανύπανδρους και αυτούς που μένουν μόνοι τους, αυτούς δηλαδή που λάμβαναν τη μικρότερη υποστήριξη. Οι Lin και συν. (1979) εξέτασαν την σχέση στρεσογόνων συμβάντων, κοινωνικής υποστήριξης και ψυχικής υγείας και βρήκαν τις ανεξάρτητες και άμεσες επιδράσεις των στρεσογόνων γεγονότων στην ψυχική υγεία όπως τις ανεξάρτητες

θετικές επιδράσεις της κοινωνικής υποστήριξης στην ψυχική υγεία. Είναι ενδιαφέρον ότι η κοινωνική υποστήριξη εξήγησε το διπλάσιο ποσοστό μεταβλητότητας των μεταβολών στην ψυχική υγεία σε σύγκριση με τα στρεσογόνα συμβάντα και τις δημογραφικές μεταβλητές συνδυαστικά. Ωστόσο, μεταγενέστερη ανάλυση του Boyce στα δεδομένα των Lin και συν. έδειξε πως οι επιδράσεις των στρεσογόνων γεγονότων ήταν μεγαλύτερες όταν τα επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης ήταν χαμηλά. Οι Williams, Ware & Donald (1981) εξέτασαν τις δύο μεταξύ τους ανταγωνιστικές υποθέσεις ως προς το ρόλο της κοινωνικής υποστήριξης (ανεξάρτητη-αντισταθμιστική) και την σχέση της με τα γεγονότα ζωής και την ψυχική υγεία και τα ευρήματα της ανάλυσης τους έδειξαν να προτιμούν το μοντέλο της ανεξάρτητης επίδρασης: άμεση και αρνητική σχέση ανάμεσα στα γεγονότα ζωής και την ψυχική υγεία, άμεση και θετική για την σχέση ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την ψυχική υγεία. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας μικρός αριθμός στρεσογόνων παραγόντων βρέθηκε να εξηγεί ένα σημαντικό ποσοστό της μεταβλητότητας στα επίπεδα της ψυχικής υγείας.

### Σύνοψη

Τα γεγονότα ζωής που συμπεριλαμβάνονται στις λίστες καταγραφής επιλέγονται με σχετικά αυθαίρετο τρόπο. Για παράδειγμα, έχει επισημανθεί από αρκετούς ερευνητές ότι κάποια πεδία ζωής δεν συμπεριλαμβάνονται στις καθιερωμένες λίστες ενώ κάποια άλλα που συμπεριλαμβάνονται δεν είναι ευαίσθητα του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Ορισμένοι υποστήριξαν την στρωματοποίηση των γεγονότων ζωής που θα καθορίζονται από τους στόχους της μελέτης και θα αντιπροσωπεύουν διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες, διαφορετικές φάσεις του κύκλου ζωής, θα είναι ευαίσθητα στην ιεραρχική οργάνωση της κοινωνίας, και θα συνεξετάζουν στοιχεία του εαυτού όπως και την αναλογία θετικών και αρνητικών γεγονότων ζωής. Ωστόσο, από την εφαρμογή αυτών των κλιμάκων, σήμερα γνωρίζουμε ότι η ψυχική καταπόνηση προέρχεται κυρίως από τις χρόνιες αντιξοότητες τις οποίες δύσκολα μπορεί να αλλάξει κανείς (Aneshensel, 1985. Pearlin, 1989). Σύμφωνα με τους Avison & Turner (1988), οι χρόνιες δυσχέρειες, τα γεγονότα αλλαγής ζωής και τα γεγονότα που είναι χρονικά απροσδιόριστα, όλα συνεισφέρουν ανεξάρτητα στην αρνητική ψυχική υγεία, αλλά οι χρόνιες δυσχέρειες έχουν τις ισχυρότερες επιδράσεις.

### 1.6 Τα επόμενα βήματα

Να παρακολουθήσω την στροφή προς εθνογραφικές και ποιοτικά προσανατολισμένες μελέτες και να εκλεπτύνω τα αναλυτικά εργαλεία που φανερώνουν τις επιδράσεις της ταξικής προέλευσης και θέσης συνδέοντας τις προδιαθέσεις και τις πρακτικές (βλ. εσωτερικό περιβάλλον και πόροι) με την έννοια του habitus.

### Πρακτική, έξη, πεδίο και μορφές κεφαλαίου

Το θεωρητικό σχέδιο του Bourdieu στοχεύει στην υπέρβαση του διαχωρισμού μεταξύ αντικειμενισμού και υποκειμενισμού, δομής και δρώντος υποκειμένου, εξωτερικής πραγματικότητας και ατομικής υπολογιστικής δράσης, παθητικής και ενεργητικής

σύλληψης του κόσμου. Προσπαθεί αυτή την υπέρβαση μέσα από την έννοια της έξης και της σχέσης της με την πρακτική. Ορίζει τις έξεις ως «συστήματα διαρκών και μεταθέσιμων προδιαθέσεων, δομημένες δομές, προδιατεθειμένες να λειτουργούν ως δομούσες δομές, ως γενεσιουργές και οργανωτικές αρχές των πρακτικών και των αναπαραστάσεων...» (Bourdieu, 2006: 88). Η έξη είναι το ίχνος μιας ζωής, το αποτύπωμα της ιστορίας, ατομικής και συλλογικής, το αποτέλεσμα της εσωτερίκευσης των πρώιμων εμπειριών που είναι εγγεγραμμένες στις αντικειμενικές συνθήκες και τις χαρακτηριστικές δομές μιας τάξης συγκεκριμένων όρων ύπαρξης. Η έξη ως προϊόν κοινωνικοποίησης είναι ένα επίκτητο σύστημα σχημάτων αντίληψης, γνώσης και εκτίμησης που με την ισχύ ενός εσωτερικού νόμου κατευθύνει ομόλογες πρακτικές. Υπό αυτή την έννοια, η έξη είναι δομημένη δομή, ιδιοσυστατική προδιάθεση που έχει παραχθεί από τα όρια μιας ορισμένης τάξης αντικειμενικών κανονικοτήτων, εσωτερικευμένη ικανότητα που είναι ταυτόχρονα περιορισμένη και άπειρη. Τα στοιχεία του ημι-αυτόνομου και του ημι-ασυνείδητου, βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της έξης, αναγγέλλουν την αναπαραγωγή των κανονικοτήτων μέσα από τις οποίες αρχικώς έχει παραχθεί. Υπό αυτή την έννοια, η έξη είναι δομούσα δομή, η γενεσιουργός και η οργανωτική αρχή μιας πρακτικής αίσθησης που ως μέρος μιας «κοινής λογικής» και μιας αίσθησης της πραγματικότητας εγκαθιδρύει, σχεδόν με τρόπο αναπόφευκτο, μια πρακτική σχέση με τον κόσμο που την συνοδεύει μια ενιαία θεώρηση της. Για τον Bourdieu, η έξη είναι παρούσα κάθε στιγμή και παρά τις παραλλαγές των ατομικών ή μεμονωμένων προδιαθέσεων, η ταξική (ή ομαδική) έξη, εναρμονισμένη και ενορχηστρωμένη των ειδικών αντικειμενικών συνθηκών, παράγει ομόλογες προς την πρακτική σχέσεις. Η έξη γεφυρώνει τις κοινωνικές δομές με τις κοινωνικές πρακτικές και μέσα από αυτή την σχέση εξηγεί την κοινωνική αναπαραγωγή.

Ο Bourdieu σύμφωνα με τον Μουζέλη (2010: 181) στρέφεται στις «προδιαθέσεις των δρώντων υποκειμένων που ως «ενσωματωμένη ιστορία» συνεπάγεται αντικειμενικότητα, ενώ ως μέσα συσχέτισης με άλλα δρώντα υποκείμενα σε συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο με πρακτικό τρόπο συνεπάγεται υποκειμενικότητα... τονίζει και τα ημι-αυτόματα, ασυνείδητα δομικά στοιχεία και τα κονστρουξιονιστικά στοιχεία των υποκειμενιστικών προσεγγίσεων». Η έξη έχοντας εσωτερικεύσει τις εξωτερικές και ιστορικά καθορισμένες αναγκαιότητες παράγει τις κοινωνικές πρακτικές μέσα από την σχέση της με το πεδίο. Η κριτική που ασκείται στο θεωρητικό σχέδιο του Bourdieu είναι τα δρώντα υποκείμενα εμφανίζονται εγκλωβισμένα στις ορισμένες θέσεις του πεδίου που κατέχουν οι οποίες και συνεπάγονται διαφορετικούς τύπους και βαθμούς κεφαλαίου, διαφορετικά μέσα ιδιοποίησης δυνατοτήτων και πρόσβασης σε αγαθά. Η έξη συγχωνεύοντας τις ιδιοσυστατικές προδιαθέσεις των δρώντων υποκειμένων με τις αντικειμενικές τους θεσμικές θέσεις στα διαφορετικά πεδία δραστηριότητας εξηγεί την κοινωνική αναπαραγωγή. Η έξη εκπροσωπεί την πρακτική γνώση που έχει σχηματιστεί από τις πρωταρχικές εμπειρίες της κοινωνικοποίησης και ενεργοποιείται προσαρμοστικά προς την κατεύθυνση των απαιτήσεων και των ορίων που το πεδίο δράσης επιβάλλει. Οι πρακτικές παράγονται, ατομικά ή συλλογικά, μέσα από την κινητοποίηση των



προδιαθέσεων υπό το φως των περιορισμών/ δυνατοτήτων που προκύπτουν από τις θεσμικές και διαδραστικές δομές του πεδίου.

Η αδυναμία του θεωρητικού σχεδίου του Bourdieu να εξηγήσει τον κοινωνικό μετασχηματισμό, την κοινωνική αλλαγή και την αναστοχαστική, βολονταριστική πτυχή της κοινωνικής δράσης και τη σημασία των διαδράσεων οδήγησε το Μουζέλη (2010) στην αναθεώρηση του σχεδίου που περιλαμβάνει δύο μείζονες τροποποιήσεις: α) τη σαφή διάκριση μεταξύ αρχικής φάσης (t1) όταν οι κοινωνικές δομές εσωτερικεύονται από το υποκείμενο, και μιας μετέπειτα φάσης όπου το υποκείμενο ως φορέας του habitus εμπλέκεται σε ένα συγκεκριμένο πεδίο (t2), β) τη σαφή διάκριση μεταξύ των θεσμικών δομών (ως δέσμης θέσεων ή ρόλων) και των διαδραστικών/ απεικονιστικών δομών.

Ο Bourdieu αναλύει τέσσερις διαφορετικές μορφές κεφαλαίου: το πολιτισμικό κεφάλαιο που συγκροτείται από γνώσεις, δεξιότητες, τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά προσόντα ενός ατόμου, το οικονομικό κεφάλαιο που είναι τα χρήματα, τα ακίνητα, και η περιουσία ενός ατόμου, το συμβολικό κεφάλαιο που αναφέρεται στην κοινωνική αναγνώριση και το κύρος ενός ατόμου, και το κοινωνικό κεφάλαιο που συγκροτείται από την συμμετοχή του ατόμου σε δίκτυα, ομάδες, συλλογικότητες και θεσμικές οργανώσεις. Για τον Bourdieu, το κοινωνικό κεφάλαιο αφορά στη 'συσσώρευση των πραγματικών ή των δυνάμει πόρων που συνδέονται με την κατοχή ενός σχετικά μόνιμου δικτύου περισσότερο ή λιγότερο θεσμοθετημένων σχέσεων αμοιβαίας βοήθειας και αναγνώρισης ή με άλλα λόγια τη συμμετοχή σε μια ομάδα η οποία διασφαλίζει στα μέλη της μέσα από το συλλογικά αποκτημένο της κεφάλαιο διαπιστευτήρια που νομιμοποιούν την αξιοποίηση του σε ποικίλες εκφάνσεις της ζωής' (1986: 248-249). Η καταγραφή και η μελέτη όλων των μορφών του κεφαλαίου μας επιτρέπει, σύμφωνα με το Bourdieu (1986: 242), να κατανοήσουμε τη δομή και τη λειτουργία του κοινωνικού κόσμου. Η υπόθεση του θεωρητικού είναι ότι το άτομο τοποθετείται ιεραρχικά μέσα στο κοινωνικό πεδίο στο οποίο συμμετέχει ανάλογα με το μέγεθος του κεφαλαίου -όλων των μορφών- που διαθέτει, αποκτώντας ταυτόχρονα με τη συγκεκριμένη κοινωνική θέση, το σχετικό συμβολικό κεφάλαιο και την κοινωνική αναγνώριση (1986: 257). Από την οπτική του κοινωνικού κεφαλαίου ως ατομική κτήση και ως είδος πόρου που συσσωρεύει αξία, ο Bourdieu θεωρεί ότι το κοινωνικό κεφάλαιο αποτελεί μηχανισμό παραγωγής και αναπαραγωγής των κοινωνικών δομών και των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων.

## Παραπομπές

Andrews, G., Tennant, C., Hewson, D.M. & Vaillant, G.E. (1978). Life events stress, social support, coping style and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 307-316.

Aneshensel, C.S. (1985). The natural history of depressive symptoms: Implications for psychiatric epidemiology. *Research in Community & Mental Health*, 5, 45-75.

Aneshensel, C. (1992). Social stress: theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.

Antonovsky, A. (1967). Social class, life expectancy and overall mortality. *The Milbank Memorial Quarterly*, 45, 31-73.

Antonovsky, A. & Kats, R. (1967). The life events crisis history as a tool in epidemiological research. *Journal of Health and Social Behavior*, 8, 15-21.

Antonovsky, A. (1974). Conceptual and methodological problems in the study of resistance resources and stressful life events. In: B.S. Dohrenwend & Dohrenwend, B.P. (eds.), *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. Oxford, England: John Wiley & Sons.

Avison, W.R. & Turner, R.Y. (1988). Stressful life events and depressive symptoms: Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 253-264.

Barefoot, J.C., Peterson, B.L., Dahlstrom, W.G., Siegler, I.C., Anderson, N.B. & Williams, R.B. (1991). Hostility patterns and health implications: Correlates of Cook-Medley Hostility Scale scores in a national survey. *Health Psychology*, 10, 18-24.

Baum, A., Garofalo, J.P. & Yari, A.M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health; *Annals New York Academy of Sciences*, 896, 131-144.

Berkman, L.F. & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.

Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Westport CT: Greenwood Press.

- Boyce, W.T. (1981). Interaction between social variables in stress research. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 194-95.
- Brenner, M.H. (1973). *Mental Illness and the Economy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Brown, G.W. & Birley, J.L.T. (1968). Crisis and life changes and the onset of schizophrenia. *Journal of Health and Social Behavior*, 9, 203-214.
- Brown, G.W., Birley, J.L. & Wing, J.K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: A replication. *The British Journal of Psychiatry*, 121, 241-258.
- Cadoret, R.J., Winokur, G., Dorzab, J. & Baker, M. (1972). Depressive disease: Life events and onset of illness. *Archives of General Psychiatry*, 26, 133-136.
- Carmelli, D., Rosenman, R.H. & Swan, G.E. (1988). The Cook and Medley Ho Scale: A heritability analysis in adult male twins. *Psychosomatic Medicine*, 50, 165-174.
- Catalano, R. & Dooley, C.D. (1977). Economic predictors of depressed mood and stressful life events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*, 18, 292-307.
- Clark, R. (1949). Psychoses, income and occupational prestige. *American Journal of Sociology*, 54, 433-440.
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In: A. Baum, S.E. Taylor & J.E. Singer (eds.), *Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. & Covi, L. (1973). The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Dohrenwend, B.P. & Dohrenwend, B.S (1965). The problem of validity in field studies of psychological disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 52-69.
- Dohrenwend, B.P. & Dohrenwend, B.S. (1969). *Social Status and Psychological Disorders*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B.P. (1973). Social status and stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 28, 225-35.
- Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P. (1974). *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B.P., ShROUT, P.E., Link, B.G., Martin, J.L. & Skodol, A.E. (1986). Overview and initial results from a risk-factor study of depression and schizophrenia. In: Barrett, J.E. & Rose, R.M. (Eds.), *Mental Disorders in the Community: Progress and Challenge*. New York: Guilford Press.

- Dohrenwend, B.P., Levav, I., ShROUT, P.E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B.G., Skodol, A.E. & Stueve, A. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. *Science*, 255, 946-952.
- Eaton, W. (1978). Life events, social supports and psychiatric symptoms: A Re-Analysis of the New Haven Data. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 230-234.
- Faris, R.E.L. & Dunham, H.W. (1939). *Mental Disorders in Urban Areas*. New York: Hafner.
- Fee, E. (1987). *Disease & Discovery*. London: Johns Hopkins.
- Gallo, L. & Matthews, K. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role; *Psychological Bulletin*, 129, 10-51.
- Gecas, V. & Seff, M. (1989). Social class, occupational conditions and self-esteem. *Sociological Perspectives*, 32, 353-364.
- Hamilton, V.L., Broman, C.L., Hoffman, W.S. & Renner, D.S. (1990). Hard times and vulnerable people: Initial effects of plant closings on autoworkers' mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 123-40.
- Hobfoll, S.E. (1998). *Stress, Culture and Community: The Psychology and Philosophy of Stress*. New York: Plenum Press.
- Hollingshead, A.B. & Redlich, F.C. (1958). *Social Class and Mental Health*. New York: John Wiley & Sons.
- Hollingshead, A.B. (1975). *Four Factor Index of Social Status*. New Haven, CT: Hollingshead.
- Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holmes, T.H., & Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. In: B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (eds.), *Stressful Life Events: Their Nature and Effects* (pp.45-72). New York: Wiley.
- Holzer, C., Shea, B., Swanson, J., Leaf, P., Myers, L., George, L., Weissman, M. & Bednarski, P. (1986). The increased risk for specific psychiatric disorders among persons of low socioeconomic status. *American Journal of Social Psychiatry*, 6, 259-271.
- Horowitz, M., Schaefer, C., Hiroto, D., Wilner, N. & Levin, B. (1977). Life event questionnaires for measuring presumptive stress. *Psychosomatic Medicine*, 39, 413-431.
- House, J.S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Hudgens, R.W., Morrison, J.R. & Barchha, R.G. (1967). Life events and onset of primary affective disorders: A study of 40 hospitalized patients and 40 controls. *Archives of General Psychiatry*, 16, 134-145.

Hughes, M. & Demo, D.H. (1989). Self-perceptions of black Americans: Self-esteem and personal efficacy. *American Journal of Sociology*, 95, 132-159.

Johnson, J.G., Cohen, P., Dohrenwend, B.P., Link, B.G. & Books, J.S. (1999). A longitudinal investigation of social causation and social selection processes involved in the association between socioeconomic status and psychiatric disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 490-499.

Karasek, R. A., Theorell, T, Schwartz, J., Schnall, P., Pieper, C., & Michela, J. (1988). Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the U.S. Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *American Journal of Public Health*, 78, 910-918.

Kessler, R.C. & Cleary, P.D. (1980). Social class and psychological distress. *American Sociological Review*, 463-478.

Kessler, R.C. & McLeod, J.D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S.L. Syme (eds.), *Social Support and Health* (pp. 219-40). New York: Academic Press.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U. & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Kohn, M.L. (1963). Social class and parent-child relationships: An interpretation. *American Journal of Sociology*, 68, 461-80.

Kohn, M. (1970). Social class and schizophrenia, a critical review. In: H. Wechsler, L. Solomon & B. Kramer (eds.), *Social Psychology and Mental Health* (pp. 113-127). New York: Holt, Rinehart and Winston.

Kohn, M.L. (1972). Class, family and schizophrenia. *Social Forces*, 50, 295-302.

Langner, T.S. & Michael, S.T. (1963). *Life Stress and Mental Health*. New York: Free Press of Glencoe.

Leighton, D.C., Harding, J.S., Macklin, B., Hughes, C.C. & Leighton, A.H. (1963). Psychiatric findings of the Stirling County study. *American Journal of Psychiatry*, 119, 1021-1026.

Liem, R. & Liem, J. (1978). Social class and mental illness reconsidered: The role of economic stress and social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 139-156.

- Lin, N., Ensel, W., Simeone, R. & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behaviour*, 20, 108-119.
- Lin, N. & Ensel, W. (1989). Life stress and health: stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- Link, B.G., Lennon, M.C. & Dohrenwend, B.P. (1993). Socioeconomic status and depression: The role of occupations involving direction, control, and planning. *American Journal of Sociology*, 98, 1351-1387.
- Link, B.G. & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 80-94.
- Lynch, J.W., Kaplan, G.A. & Salonen, J.T. (1997). Why do poor people behave poorly? Variation in adult health behaviours and psychosocial characteristics by stages of the socioeconomic lifecourse. *Social Science & Medicine*, 44, 809–819.
- McLeod, J. & Kessler, R. (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behaviour*, 31, 162-172.
- Michaux, W., Gansereit, K., McCabe, O. & Kurland, A. (1967). The psychopathology and measurement of environmental stress. *Community Mental Health Journal*, 3, 358-372.
- Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1984). Mexican culture and its emotional Contradictions. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 2-13.
- Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1989). *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1990). Control or defense; Depression and the sense of control over good and bad outcomes. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 71-86.
- Myers, J.K. & Roberts, B.H. (1959). *Family and class dynamics in mental illness*. Oxford, England: John Wiley.
- Myers, J.K., Lindenthal, J.J., Pepper M.P. & Ostrander, D.R. (1972). Life events and mental status: A Longitudinal study. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 398-406.
- Myers, J.K., Lindenthal, J.J. & Pepper, M.P. (1975). Life events, social integration and psychiatric symptomatology. *Journal of Health and Social Behavior*, 16, 421-427.
- Neugebauer, R., Dohrenwend, B.P. & Dohrenwend, B. (1980). Formulation of hypotheses about the true prevalence of functional psychiatric disorders among adults

in the United States. In: B.P. Dohrenwend (eds.), *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates* (pp. 45-94). New York: Praeger.

Paykel, E.S., Myers, J.K., Dienes, M.N., Klerman, G.L., Lindenthal, J.J. & Pepper, M.P. (1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 21, 753-760.

Pearlin, L.I. & Radabaugh, C. (1976). Economic strains and the coping function of alcohol. *American Journal of Sociology*, 82, 652-663.

Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Pearlin, L.I., Menaghan, E.G., Lieberman, M.A. & Mullan, J.T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.

Pearlin, L.I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.

Pollack, K. (1988). On the nature of social stress: Production of a modern mythology. *Social Science & Medicine*, 26, 381-392.

Rabkin, J. & Struening, E. (1976). Life events, stress and illness. *Science*, 194, 1013-1020.

Rahe, R.H., Gunderson, E. & Arthur, R. (1970). Demographic and psychosocial factors in acute illness reporting. *Journal of Chronic Diseases*, 23, 245-255.

Rahe, R.H. (1975). Epidemiological studies of life change and illness. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 6, 133-146.

Rosenfield, S. (1989). The effects of women's employment: Personal control and sex differences in mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 77-91.

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, 127-139.

Scherwitz, L., Perkins, L., Chesney, M. & Hughes, G. (1991). Cook–Medley Hostility Scale and subsets: Relationship to demographic and psychosocial characteristics in young adults in the Cardia study. *Psychosomatic Medicine*, 53, 36–49.

Schwab, J. & Schwab, R. (1973). The Epidemiology of Mental Illness. Paper presented at the American College of Psychiatrists, Sixth Annual Seminar for Continuing Education of Psychiatrists, New Orleans.

Seeman, M., Seeman, A.Z. & Budros, A. (1988). Powerlessness, work, and community: A longitudinal study of alienation and alcohol use. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 185-98.

Shrout, P.E., Link, B.G., Dohrenwend, B.P., Skodol, A., Stueve, A. & Mirotznik, J. (1989). Characterizing life events as risk factors for depression. The role of fateful loss events. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 460-467.

Srole, L., Langner, T.S., Micheal, S.T., Opler, M.K. & Rennie, T.A.C. (1962). *Mental Health in the Metropolis: The Midtown Manhattan Study*. New York: McGraw-Hill.

Tausig, M. (1982). Measuring life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 52-64.

Thoits, P.A. (1987). Gender and marital status differences in control and distress: Common stress versus unique stress explanations. *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 7-22.

Vinokur, A. & Selzer, M.L. (1975). Desirable vs undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 329-337.

Wheaton, B. (1980). The sociogenesis of psychological disorder: An attributional theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 100-24.

Wheaton, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: An investigation of interactive models. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.

Williams, A.W., Ware, J.E. & Donald, C.A. (1981). A Model of mental health, life events, and social supports applicable to general populations. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 324-336.

Young, A. (1980). The discourse on stress and the reproduction of conventional knowledge. *Social Science & Medicine*, 14, 133-146.

Zubin, J. (1975). Vulnerability-A New View of Schizophrenia. Paper presented at the occasion of the Distinguished Scientist Award given by Section III, Division 12 of the American Psychological Association, Chicago.

Αλεξίου, Θ. (2013). Κοινωνική Τάξη και Ψυχική Υγεία: Μεθοδολογικά Ζητήματα (σελ. 33-52). Ερευνητικό Πρόγραμμα-ΑΡΙΣΤΕΙΑ: Ανισότητες και ψυχική καταπόνηση: κοινωνικές συνθήκες, δρώντες και ιδεολογίες των επαγγελματιών στην σύγχρονη Ελλάδα- Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Παραδοτέο).

Ζήση, Α. (2012). Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και ψυχική υγεία: Η ψυχοκοινωνική εξήγηση. Στο: Χ. Οικονόμου & Μ. Σπυριδάκης (Επιμ.)



Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας (σελ. 107-131).  
Αθήνα: Σιδέρης.

Μουζέλης, Ν. (2010). Γέφυρες μεταξύ κοινωνικής και μετανεωτερικής κοινωνικής  
θεωρίας. Αθήνα: Θεμέλιο.

Μπουρντιέ, Π. (2006). Η Αίσθηση της Πρακτικής (μτφ-επιμ. Θ. Παπαδέλλης).  
Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Χρηστάκης, Ν. (2006). Κοινωνικές θέσεις και ρόλοι. Στο Σ. Παπαστάμου, (Επιμ.),  
Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία. Η Παράδοση (Τόμος Β΄) (σελ. 199-223). Αθήνα:  
Ελληνικά Γράμματα.