

## ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΟΚΙΜΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

Εμμανουήλ Συμβουλάκης

Σε προηγούμενο Κεφάλαιο παρουσιάστηκαν σε επιστημολογικό πλαίσιο η ανάγκη χρήσης κλιμάκων στην πρακτική ιατρικής έρευνας και κάποια αξιωματικές προϋποθέσεις κατά την ανάπτυξή τους και η χρησιμότητά τους στην καθημερινότητα της έρευνας. Ωστόσο, σκοπός του παρόντος Κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει με συγκεκριμένα παραδείγματα από την πρόσφατη εμπειρία ανάπτυξης ορισμένων μετρικών εργαλείων την εφαρμοστική διάστασή τους στα πλαίσια της ερευνητικής πρακτικής. Επιπλέον, οι παρακάτω κλίμακες σταχυολογούν ψυχο-κοινωνικές αποκρίσεις οι οποίες φαίνεται, δυνητικά, να σχετίζονται με συγκεκριμένες συμπεριφορές ή/και με τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την υγεία, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την αναζήτηση φροντίδας. Παρακάτω ακολουθούν πέρα από τα βιβλιογραφικά -και όχι μόνο- δεδομένα που οδήγησαν στη δημιουργία των εργαλείων, οι λεπτομέρειες σχεδιασμού και μεθοδολογικής προσέγγισης, τα αποτελέσματα της ανάλυσής τους με τα πρώιμα ευρήματα στοιχειοθέτησης τους, οι προτάσεις σχετικά με τη χρησιμότητά τους στην καθημερινή πρακτική και οι αναδυόμενες ανάγκες για την εξέλιξη της έρευνας και εκπαίδευσης στο πεδίο ενδιαφέροντος.

### **Κλίμακα Προσωπικής Κοινωνικότητας και Επαφών - Personal Sociability and Connections Scale (PeSCS) (Symvoulakis et al., 2021)**

#### Εισαγωγή

Η έννοια της κοινωνικής επαφής περιγράφει τις προσωπικές σχέσεις και τα δίκτυα των ατόμων ή τις συνδέσεις που έχουν οι άνθρωποι με άλλες ομάδες, είτε αυτοί είναι οι γείτονες, είτε η τοπική κοινωνία ή άλλες κοινωνικές ομάδες (Eisenberger

& Cole, 2012; Manton et al., 2014; Seppala et al., 2013; Wilkinson et al., 2019). Η «Θεωρία προσκόλλησης» βασίζεται σε ψυχολογικές, εξελικτικές και ηθολογικές αρχές που αναφέρονται στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των ανθρώπων (Cassidy et al., 2013). Όπως περιγράφεται από τον εισηγητή της θεωρίας, τον ψυχίατρο Bowlby (1951), ένα βρέφος πρέπει αναπτύξει μια σχέση με τουλάχιστον έναν κύριο φροντιστή προκειμένου να έχει μια φυσιολογική κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη (Barnes et al., 2018). Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης, η συμπεριφορά των βρεφών που σχετίζεται με την προσκόλληση είναι πρωτίστως η αναζήτηση της αλληλεπίδρασης με μια «φιγούρα προσκόλλησης» κάτω από στρεσογόνες συνθήκες (Benoit, 2004; Bretherton & Munholland, 1999; Hertzgaard et al., 1995; Spangler & Grossmann, 1993; Van Ijzendoorn et al., 1999). Η εξέλιξη αυτού του πρωταρχικού επιτεύγματος, βασίζεται κυρίως στις διαστάσεις του χρόνου και της βιωμένης εμπειρίας, ενισχύει την προσκόλληση και με άλλες «γνώριμες μορφές», ως ένα συμπαγές σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξη άλλων διαπροσωπικών σχέσεων (Benoit, 2004; Sroufe, 1988).

Κοινωνική αλληλεπίδραση δύναται να δημιουργηθεί με μέλη της οικογένειας, φίλους και με σχέσεις που δημιουργήθηκαν στην εργασία ή μέσω της τοπικής κοινότητας και συμμετοχής σε άλλες κοινωνικές ομάδες (Phillips-Salimi et al., 2012; Wilkinson et al., 2019). Επιπλέον, αυτές οι επαφές έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετικό αντίκτυπο στην οικοδόμηση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, καθώς βοηθούν στην ανάπτυξη του αισθήματος του «ανήκειν» που με τη σειρά του εκπληρώνει μια βασική ανάγκη του ατόμου να νιώθει αποδεκτό και ότι είναι μέρος ενός μεγαλύτερου συνόλου (Seppala et al., 2013; Wilkinson et al., 2019; Williams et al., 2004). Η έρευνα έχει εντοπίσει ότι οι κοινωνικές επαφές των ατόμων έχουν θετικό αποτέλεσμα για την υγεία και την ευεξία τους, μιας και συνεισφέρουν τόσο στην ανθεκτικότητα κατά την έναρξη μιας ασθένειας, όσο και στην ανάρρωση από αυτή (Kelly et al., 2014).

Η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων και η κοινωνική απομόνωση ενός ατόμου συνδέεται συχνά με αισθήματα μοναξιάς. Αυτό περιγράφει μια υποκειμενική κατάσταση που αναφέρεται στην αντίληψη ενός ατόμου ότι οι κοινωνικές του σχέσεις δεν καλύπτουν τις εγγενείς ανάγκες του για οικειότητα και συντροφικότητα. Τα αισθήματα μοναξιάς είναι επομένως πιο συνηθισμένα σε άτομα σχετικώς απομονωμένα, που έχουν λίγες κοινωνικές σχέσεις. Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα άτομο έχει μεγάλο αριθμό κοινωνικών συνδέσεων, αλλά εξακολουθεί να νιώθει μοναξιά, αντανακλώντας την αντιλαμβανόμενη ποσότητα ή ποιότητα των κοινωνικών του συναναστροφών. Σε μια μελέτη στη Νορβηγία, καταγράφηκε ότι τα άτομα που ανήκουν στη μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα (65-81 έτη) βιώνουν μοναξιά, ενώ και νεότεροι ερωτηθέντες (18-29 ετών) απάντησαν ότι συχνά ταλαιπωρούνται από αίσθημα μοναξιάς (Nicolaisen & Thorsen, 2014). Ως μέρος μιας μελέτης που διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι Victor και Yang (2012) ανέφεραν ότι η μοναξιά είναι πιο διαδεδομένη μεταξύ των ενηλίκων κάτω των 25 και άνω

των 65 ετών, με το 9% να νιώθει μοναξιά «συνέχεια ή τον περισσότερο καιρό», και το 28% των ανδρών και το 34% των γυναικών να περιγράφουν μοναξιά μερικές φορές. Ωστόσο είναι γνωστό ότι τα άτομα μπορεί να είναι αντικειμενικώς απομονωμένα, αλλά να μην νιώθουν μοναξιά, καθώς είναι ικανοποιημένα με μια πιο μοναχική κατάσταση (Hawkley & Cacioppo, 2010). Τα υψηλά ποσοστά κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς θεωρούνται σημαντικά και αυξανόμενα προβλήματα στη σύγχρονη κοινωνία, ενώ υπάρχει ανάγκη για κατάλληλες συλλογικές αποκρίσεις (Hawkley & Cacioppo, 2010). Πρόκειται για μία κατάσταση που εγείρει και θέματα δημόσιας υγείας εξαιτίας και των αυξημένων ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας μεταξύ των κοινωνικά απομονωμένων και μοναχικών ατόμων (Petitte et al., 2015; Rico-Uribe et al., 2018), με την κοινωνική υποστήριξη να είναι σημαντική για τη διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχικής υγείας (Ozbay et al., 2007). Θετικές επιπτώσεις της κοινωνικής υποστήριξης υψηλής ποιότητας αναγνωρίζονται ως ενισχυτικά της ανθεκτικότητας στο στρες, βοηθούν στην προστασία από την ανάπτυξη της σχετιζόμενης με το τραύμα ψυχοπαθολογίας, μειώνουν τις συνέπειες στη λειτουργικότητα του ατόμου από διαταραχές που προκαλούνται από το τραύμα -όπως αυτή του μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD)- και μειώνουν τη νοσηρότητα και τη θνητότητα (Ozbay et al., 2007).

Οι αιτίες της κοινωνικής απομόνωσης και οι αντιλήψεις για τη μοναξιά θεωρούνται ότι αντανακλούν τόσο τις εξωτερικές συνθήκες του ατόμου, όσο και την εγγενή προσωπικότητά του και τις σωματικές και ψυχολογικές καταστάσεις του. Οι εξωτερικές συνθήκες που είναι γνωστό ότι αυξάνουν την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά περιλαμβάνουν συγκεκριμένες αλλαγές στη ζωή, όπως πένθος, διάλυση γάμου, μακροχρόνια αναπηρία, απώλεια εργασίας ή μετακόμιση σε νέα περιοχή ή χώρα. Τέτοιες αλλαγές στη ζωή μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένο κίνδυνο μοναξιάς, ιδιαίτερα βραχυπρόθεσμα, έως, τουλάχιστον, την προσαρμογή σε αυτή τη νέα κατάσταση και τη δημιουργία νέων συνδέσεων. Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει την προσαρμογή του ατόμου και συνεπώς το κατά πόσο ζει σε μια συνεχή κατάσταση κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς αφορά στην «κοινωνικότητα» του. Αυτή ορίζεται ως «η τάση και οι δεξιότητες που τη συνοδεύουν για αναζήτηση συντροφικότητας, συμμετοχή σε διαπροσωπικές σχέσεις και συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες» (American Psychological Association Dictionary of Psychology, 2021). Επομένως, η κοινωνικότητα θεωρείται εν μέρει ως ένας καθοριστικός παράγοντας της προσωπικότητας, που προσδιορίζει τις ανάγκες ενός ατόμου για αλληλεπίδραση, ενώ αποτυπώνει και την παρουσία ή έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων που διευκολύνουν τις κοινωνικές συνδέσεις.

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών των ατόμων που βιώνουν μοναξιά έχουν επικεντρωθεί κυρίως στην αλλαγή των εξωτερικών συνθηκών που επηρεάζουν τη μοναξιά, όπως η αύξηση της πρόσβασης σε πιθανές «εστίες» κοινωνικών διασυνδέσεων, μέσα δηλαδή από την ένταξη σε κοινωνικές ομάδες. Για παράδειγμα, σε μια πρόσφατη ανασκόπηση, οι πιο συχνά περιγραφόμενες από

εννέα παρεμβάσεις ήταν η προσωπική επαφή (άτομο με άτομο) και η ομαδική δραστηριότητα, με την κοινωνική επαφή να είναι ο πιο συχνός παράγοντας-στόχος, τόσο εντός όσο και μεταξύ των τύπων παρέμβασης (O'Rourke et al., 2018). Οι συγγραφείς εξέτασαν την ανάγκη για καινοτόμες προσεγγίσεις, που υπερβαίνουν την τρέχουσα τάση για την αντικειμενική ανάγκη πρόσβασης σε κοινωνικό δίκτυο, όπως η συμμετοχή σε σκοπούμενη δραστηριότητα (O'Rourke et al., 2018). Αυτό δείχνει ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στον προσδιορισμό της κοινωνικότητας των ατόμων και συνεπώς, στο επίπεδο της επιθυμίας και των δυνατοτήτων τους να αναπτύξουν κοινωνικές διασυνδέσεις. Μέχρι σήμερα, υπάρχει μόνο ένας μικρός αριθμός ερευνών σχετικά με την κοινωνικότητα και αυτές έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε συγκεκριμένες ομάδες, όπως τα παιδιά με νοητική υστέρηση (Haslam et al., 2016) και τους μαθητές (Bizumic et al., 2009).

Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να αναπτύξει και να αξιολογήσει ένα εργαλείο που θα μπορούσε να απευθυνθεί σε ένα μεγάλο πληθυσμιακό εύρος και εύκολα να εφαρμοστεί σε κλινικό περιβάλλον για τον εντοπισμό εκείνων των ατόμων με χαμηλή κοινωνικότητα, τα οποία ενδέχεται να χρειαστούν παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης και των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Ως εκ τούτου, η μελέτη μας φιλοδοξεί να προσεγγίσει αυτό το ζήτημα αναπτύσσοντας ένα εργαλείο για τη μέτρηση της προσωπικής κοινωνικότητας όσον αφορά στην τάση δημιουργίας στενής κοινωνικής επαφής.

## Μεθοδολογία

Η μελέτη διενεργήθηκε σε μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Περιφερειακό Ιατρείο) στα Αλωνάκια Κοζάνης, η οποία διοικητικά ανήκει στο Κέντρο Υγείας Κοζάνης, στην 3<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η μονάδα αυτή στελεχώνεται από έναν ειδικό Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και εξυπηρετεί επτά κοινότητες, πέντε ημέρες την εβδομάδα (πρωινές ώρες), και καλύπτει περίπου 2.000 κατοίκους. Η περιοχή αυτή της Δυτικής Μακεδονίας θεωρείται ημι-αγροτική, απέχει 20 χλμ. από το πλησιέστερο αστικό κέντρο και η οικονομία της βασίζεται κυρίως στη γεωργία και την κτηνοτροφία, ενώ χαρακτηρίζεται από αγροτικό τρόπο ζωής. Η παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα συνίσταται στην παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών με χρόνιες παθήσεις στην κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης επειγόντων περιστατικών, της προαγωγής της υγείας και της παροχής προληπτικής φροντίδας. Ένα σύστημα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου λειτουργεί από το 2008 και έχουν εγγραφεί περίπου 1.000 ασθενείς-επισκέπτες στη δομή.

Ο γενικός ιατρός (ΓΙ) ήταν υπεύθυνος για τη στρατολόγηση συμμετεχόντων και τη συλλογή δεδομένων για μια περίοδο έξι εβδομάδων, το 2020. Ακολουθώντας την προσέγγιση της στρατολόγησης που χρησιμοποιήθηκε σε προηγούμενη μελέτη σε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε αγροτική περιοχή (Symvoulakis et al., 2019), κλήθηκαν σε συμμετοχή όλοι οι χρήστες υπηρεσιών στη δομή Πρωτοβάθ-

μιας Φροντίδας Υγείας, με προγραμματισμό επίσκεψης, για οποιοδήποτε ιατρικό λόγο. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν: (α) να είναι κάτω των 18 ετών, (β) να αναζητήσουν επείγουσα φροντίδα, (γ) να έχουν κινητικό, γνωστικό, ακουστικό, οπτικό έλλειμμα ή διαταραχή λόγου, (δ) να έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή σοβαρή αναπηρία και (ε) να είναι βιολογικά πολύ μεγάλοι για να συμμετέχουν. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης και μετά την προσφορά των υπηρεσιών που ζητήθηκαν, οι επιλέξιμοι ασθενείς προσκλήθηκαν από τον ΓΙ να λάβουν μέρος στην έρευνα. Μόλις δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη και τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας, λήφθηκε γραπτή συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης. Μέσω μιας προσωπικής συνέντευξης, ο ΓΙ σημείωσε τις απαντήσεις και βαθμονόμησε την κλίμακα PeSC.

Συνολικά 199 ασθενείς αποδέχθηκαν την πρόσκληση να συμμετάσχουν (ποσοστό ανταπόκρισης 89%), με 24 ασθενείς να αρνούνται λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος ή χρόνου. Και τα 199 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν πλήρως.

### Δημιουργία και δομή του ερωτηματολογίου

Το ερέθισμα ήταν να σχεδιαστεί ένα εργαλείο που θα μετρούσε την ανάγκη για κοινωνική σύνδεση, με αφετηρία την καθημερινή ζωή. Μια πρώτη έκδοση της Κλίμακας, «Προσωπικής Κοινωνικότητας και Επαφών» - "Personal Sociability and Connections Scale" (PeSCS) δημιουργήθηκε κατόπιν βιβλιογραφικής αναζήτησης και δοκιμάστηκε πιλοτικά από δύο άτομα που κλήθηκαν να τη συμπληρώσουν, να προτείνουν πρόσθετα στοιχεία που δεν είχαν ήδη καταγραφεί και να διαγράψουν τυχόν μη σχετικά ερωτήματα, βελτιώνοντας έτσι την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του περιεχομένου της. Έγιναν όλες οι απαραίτητες αλλαγές στην κλίμακα, η οποία κατέληξε στην τελική έκδοσή της (**Πίνακας 3.1**). Δέκα σύντομες ερωτήσεις, με απαντήσεις σε κλίμακα τύπου Likert (1: ποτέ έως 4: πάντα), ομαδοποιήθηκαν σε τρεις ενότητες: Κοινωνική συνιστώσα, Συμπεριφορική συνιστώσα και Συναισθηματική συνιστώσα. Για τον προσδιορισμό της δομικής εγκυρότητας, εφαρμόστηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων. Χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση κύριων συνιστωσών και η περιστροφή Varimax, με την κανονικοποίηση Kaiser ως μέθοδο περιστροφής (πλάγια). Το μέτρο Kaiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ) της επάρκειας δειγματοληψίας υπολογίστηκε σε 0,809 (αξιόλογη προσαρμογή) και χρησιμοποιήθηκε το τεστ σφαιρικότητας του Bartlett για τον προσδιορισμό της καταλληλότητας του συνόλου δεδομένων για ανάλυση παραγόντων, επαληθεύοντας τον βαθμό αλληλεπίδρασης μεταξύ των στοιχείων ( $\chi^2 = 529,43$ , β.ε. = 45,  $p < 0,001$ ). Ανιχνεύθηκαν τρία συστατικά με ιδιοτιμές  $\geq 1,00$  και 61,0% για την ερμηνεία της συνολικής διακύμανσης. Ένα ελάχιστο κριτήριο φόρτισης 0,50 υιοθετήθηκε για τα στοιχεία κλίμακας που πρέπει να διατηρηθούν σε κάθε παράγοντα.

Εν συντομία, οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε τρεις συνιστώσες: (i) Κοινωνική συνιστώσα που οδηγεί στην περιγραφή των καθοριστικών προσδιοριστών κοινωνικής άνεσης, με άτομα με τα οποία κάποιος νιώθει οικειότητα (εργασία, χαλάρωση,

**Πίνακας 3.1.** Ερωτήσεις Κλίμακα Προσωπικής Κοινωνικότητας και Ελαφών -  
Personal Sociability and Connections Scale (PeSCS)

1. Αισθάνεσαι άνετα με άτομα που συναντάς πρώτη φορά;
2. Αισθάνεσαι οικειότητα με άτομα που συναντάς για πρώτη φορά;
3. Μοιράζεσαι εύκολα προσωπικές ιστορίες με άτομα που αισθάνεσαι οικεία;
4. Προτιμάς να περνάς ελεύθερο χρόνο με άτομα που αισθάνεσαι οικεία;
5. Προτιμάς να εργάζεσαι με άτομα που αισθάνεσαι οικεία;
6. Εμπιστεύεσαι περισσότερο άτομα που αισθάνεσαι οικεία;
7. Χαλαρώνεις εύκολα με άτομα που αισθάνεσαι οικεία;
8. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις το σκεπτικό ατόμων που αισθάνεσαι οικεία;
9. Αναζητάς την οικειότητα στην καθημερινότητά σου;
10. Αισθάνεσαι κοινωνικά συνδεδεμένος/η με άτομα που αισθάνεσαι οικεία;

εμπιστοσύνη, ελεύθερος χρόνος, καθημερινότητα, σύνδεση), (ii) Συμπεριφορική συνιστώσα που οδηγεί στην περιγραφή της προθυμίας κάποιου να μοιραστεί εμπειρίες, ιστορίες και απόψεις (τόσο με αφηγηματικό όσο και με λογικό περιεχόμενο), με άτομα με τα οποία αισθάνεται οικεία και (iii) Συναισθηματική συνιστώσα που οδηγεί στην έκφραση συναισθημάτων, με όρους «άνεσης» ή «οικειότητας», κατά την πρώτη κιάλας επαφή, χωρίς προηγούμενη συναισθηματική ή γνωστική εμπειρία ή «προκατάληψη». Για να καθοριστεί η βαθμονόμηση για κάθε συνιστώσα, αλλά και για την κλίμακα PeSC συνολικά, αθροίστηκαν οι σχετικές απαντήσεις στις ερωτήσεις, δημιουργώντας σύνθετες βαθμονομήσεις με μεταβλητό εύρος, ανάλογο των ερωτήσεων.

### Εγκρίσεις

Η μελέτη εγκρίθηκε από την 3<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας (Αριθ. Πρωτοκόλλου Δ3β/39918). Οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση ύστερα από λεπτομερή πληροφόρηση τους.

### Στατιστική ανάλυση

Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 Armonk, NY: IBM Corp). Πραγματοποιήθηκε δοκιμή κανονικότητας της βαθμονόμησης των συνιστωσών σύμφωνα με τη μέθοδο Blom (γραφική παράσταση Q-Q). Εκτιμήθηκαν οι συχνότητες των περιγραφικών χαρακτηριστικών των 199 συμμετεχόντων και οι απαντήσεις τους στις ερωτήσεις της κλίμακας, καθώς και οι περιγραφικές μετρήσεις των βαθμονομήσεων και οι συντελεστές αξιοπιστίας (Cronbach's alpha). Χρησιμοποιώντας τους συντελεστές συσχέτισης Pearson, υπολογίστηκε η σχέση μεταξύ των συνιστωσών, καθώς και η