



Η επίδραση της αίσθησης συνοχής στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων

Τόγκας Κ.¹, Γκούβα Μ.², Λαχανά Ε.³, Κοτρώτσιου Ε.⁴

¹Κοινωνικός λειτουργός-Ψυχολόγος, M.Sc. «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας»

²Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής-ΤΕΙ Ηπείρου

³Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής-ΤΕΙ Λάρισας

⁴Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής-ΤΕΙ Λάρισας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αίσθηση συνοχής (Sense Of Coherence-SOC) είναι η κεντρική ιδέα του «μοντέλου προαγωγής υγείας» του Antonovsky. Το μοντέλο προσπαθεί να εξηγήσει γιατί κάποιοι αρρωσταίνουν υπό συνθήκες στρες, ενώ άλλοι παραμένουν υγιείς. **Σκοπός:** Να προσδιορισθεί η αίσθηση συνοχής και η επίδρασή της στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. **Υλικό - μέθοδος:** Έγινε συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) σε δείγμα 100 ηλικιωμένων (n=100) στο Κ.Υ. Μεγαλόπολης. Αποκλείστηκαν ηλικιωμένοι με άνοια, και ψυχώσεις. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια SCL-90-R & Sense of Coherence. Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 18.0. **Αποτελέσματα:** Μέση ηλικία δείγματος 71,68 έτη, 70% γυναίκες, 50% έγγαμοι, 52% απόφοιτοι δημοτικού. M.O. SOC: 137± SD: 26,49 Μέση βαθμολογία στο SCL-90: 66,89±6,146, Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων: 0,76±0,51, Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων: 36,82±17,76, Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων: 1,56±0,51. Υπάρχει μεγάλη αρνητική συσχέτιση μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων, (δηλαδή όσο αυξάνει η αίσθηση συνοχής μειώνεται η ψυχοπαθολογία, $r = -0,657$) και μεταξύ αίσθησης συνοχής- επιμέρους δεικτών του SCL-90 (Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων $r = -0,66$, Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων $r = -0,639$, Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων $r = -0,63$). Όλες οι υποκλίμακες του SCL-90 έχουν μέτρια ή μεγάλη αρνητική συσχέτιση με την αίσθηση συνοχής. Μεγαλύτερη συσχέτιση υπάρχει μεταξύ SOC - κατάθλιψης ($r = -0,665$). **Συμπεράσματα:** Η αίσθηση συνοχής ενδυναμώνει την αντίσταση στο στρες και οδηγεί στην πρόληψη των ψυχολογικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Λέξεις-Κλειδιά: αίσθηση συνοχής, προαγωγή υγείας, προσαρμοστικότητα, ψυχική υγεία, άγχος.

INTERSCIENTIFIC HEALTH CARE



The impact of sense of coherence in mental health of elderly

Togas C.¹, Gouva M.², Lachana E.³, Kotrotsiou E.⁴

¹Social worker-Psychologist, M.Sc. «Primary Health Care».

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Higher Technological Educational Institute of Epirous, Ioannina.

³RN, M.Sc, Clinical Professor, Nursing Department – Higher Technological Educational Institute of Larissa.

⁴Professor, Nursing Department – Higher Technological Educational Institute of Larissa.

ABSTRACT

BACKGROUND: Sense Of Coherence" (SOC) is the central idea of Aaron Antonovsky's concept of salutogenesis. It is used to explain why some people become ill under stress and others stay healthy. **OBJECTIVE:** To specify sense of coherence (SOC) and the degree of its correlation with mental health in elderly. **METHODS:** We conducted cross-sectional study in Health Center of Megalopolis. The number of the participants was 100 elderly (n=100). We excluded old suffering from dementia and psychosis. We used 2 questionnaires (SCL-90-R and Sence of Coherence). Data were analysed using SPSS 18.0. **FINDINGS:** Socio-demographic characteristics of the sample : mean age 71,68 years, 70% women, 50% married, 52% had received mandatory education. Mean score of sense of coherence (SOC): $137 \pm SD:26,49$. Mean score of SCL-90 : $66,89 \pm 6,146$, Positive Symptom Total: $0,76 \pm 0,51$, Global Severity Index: $6,82 \pm 17,76$, Positive Symptom Distress Index: $1,56 \pm 0,51$. Sense of coherence score and SCL-90 score are negatively correlated ($r = -0,657$, $p < 0,05$). SOC score and SCL-90 indexes score (Positive Symptom Total: $r = 0,663$, $p < 0,05$, Global Severity Index $r = -0,639$, $p < 0,05$, Positive Symptom Distress Index $r = -0,634$, $p < 0,05$) are negatively correlated. There is weak or strong association between sense of coherence score and SCL-90 sub-climaxes score. The strongest correlation is between SOC and Depression ($r = -0,665$, $p < 0,05$). **CONCLUSION:** Strong sense of coherence strengthens resilience and drives in prevention of psychological problems in elderly.

Keywords: sense of coherence, salutogenesis, resilience, mental health, stress.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για πολλά χρόνια το επιστημονικό ενδιαφέρον ήταν στραμμένο στην αναγνώριση παραγόντων που θεωρούνταν ότι σχετίζονται αιτιολογικά με την εμφάνιση νόσου ή είχαν αρνητική επίδραση στη φυσική της πορεία. Τα τελευταία χρόνια, πέρα από την αναζήτηση αυτών των παραγόντων, το ενδιαφέρον στράφηκε και στην ύπαρξη καταστάσεων που μπορούν να δράσουν προστατευτικά για το άτομο και να εμποδίσουν την εμφάνιση της νόσου (Καραλής και συν, 2004).

Σημαντική προς αυτή την κατεύθυνση ήταν η συνεισφορά του Aaron Antonovsky, που διατύπωσε τη θεωρία περί «προαγωγής της υγείας» (salutogenesis) και περιέγραψε αυτό που εκείνος ονόμασε «αίσθηση συνεκτικότητας» (Sense of coherence, SOC)

(Antonovsky 1993, Sagy & Antonovsky 1996, Geyer 1997).

Ο Antonovsky διατύπωσε την έννοια της SOC ως «μια σφαιρική θεώρηση, που εκφράζει το βαθμό στον οποίο κάποιος έχει ένα συνεχές, έντονο και δυναμικό αίσθημα αυτοπεποίθησης ότι: α) τα ερεθίσματα που λαμβάνει από το εσωτερικό και εξωτερικό του περιβάλλον στην πορεία της ζωής του είναι δομημένα, προβλέψιμα και εξηγήσιμα (comprehensibility), β) υπάρχει η δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις που προκύπτουν από τα συγκεκριμένα ερεθίσματα (manageability), γ) οι απαιτήσεις αυτές αποτελούν προκλήσεις, που αξίζει να ασχοληθεί κάποιος και να επενδύσει πάνω τους (meaningfulness)». (Καραλής και συν, 2004).

Η SOC θεωρείται ότι εκφράζει μια σταθερή διάθεση της προσωπικότητας. Αναπτύσσεται πλήρως στα πρώτα έτη της ενήλικης ζωής και παραμένει σχεδόν εντελώς σταθερή μετά την ηλικία των 30 ετών, χωρίς αξιολογικές μεταβολές, εκτός εάν προκύψουν τέτοιες συνθήκες, που επιφέρουν μείζονες τροποποιήσεις στους στόχους και τους προσανατολισμούς του ατόμου (Καραλής και συν, 2004).

Πλήθος ερευνών συσχετίζουν την υψηλή αίσθηση συνοχής με την προαγωγή και τη διατήρηση της καλής φυσικής υγείας. Η SOC φαίνεται να έχει έναν κύριο και μεσολαβητικό ρόλο στην ερμηνεία της υγείας, ωστόσο δεν εξηγεί από μόνη της τη συνολική υγεία. Σχετίζεται θετικά με την αντιλαμβανόμενη καλή υγεία: όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο χαμηλότερος είναι ο αριθμός των υποκειμενικών ενοχλήσεων και των συμπτωμάτων της ασθένειας. Η επίδρασή της δεν είναι ίδια στον τομέα της φυσικής και της ψυχικής υγείας (Eriksson et al, 2006, Eriksson et al, 2007).

Ωστόσο ορισμένες έρευνες καταλήγουν σε αντίθετα συμπεράσματα, επισημαίνοντας με αυτό τον τρόπο τους περιορισμούς της SOC στην υγεία (Sanden-Eriksson 2000). Επίσης, η αίσθηση συνοχής επηρεάζει άμεσα και την ποιότητα ζωής (QoL) (Eriksson et al, 2007).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορισθεί η αίσθηση συνοχής των ηλικιωμένων και ο βαθμός συσχέτισής της με την ψυχική τους υγεία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), διάρκειας περίπου 7 μηνών, σε δομή της ΠΦΥ (Κέντρο Υγείας Μεγαλόπολης) και στην κοινότητα. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 ηλικιωμένοι (n=100), με βάση τα κριτήρια επιλογής. Αποκλείστηκαν ηλικιωμένοι με άνοια, ψυχώσεις και με δυσχέρειες στην επικοινωνία.

Βασική υπόθεση της έρευνας είναι ότι όσο πιο υψηλή είναι η αίσθηση συνοχής, τόσο πιο περιορισμένα είναι τα ψυχολογικά ενοχλήματα. Άρα η αίσθηση συνοχής επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια «SCL-90-R» και «Sense of Coherence».

Το Ερωτηματολόγιο Ψυχοπαθολογίας Symptom Check List -90 Revised (SCL-90-R) αποτελεί ένα διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της γενικής ψυχοπαθολογίας (Derogatis, 1977). Είναι μια αυτοσυμπληρούμενη κλίμακα μέτρησης των υποκειμενικών ενοχλημάτων των ατόμων σε πολλές διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 διαπιστώσεις, που αντιπροσωπεύουν σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Το χρονικό διάστημα των 7 ημερών (τελευταία εβδομάδα) είναι ο χρόνος αναφοράς για την εκτίμηση των συμπτωμάτων. Μέγιστη βαθμολογία είναι το 360 (Μωρόγιαννης, 2000). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά από τους Ντώνια και συνεργάτες (1991).

Τα 90 ερωτήματα συνθέτουν 9 υποκλίμακες: Σωματοποίηση, Ιδιοψυχαναγκασμός, Διαπροσωπική Ευαισθησία, Κατάθλιψη, Άγχος, Επιθετικότητα, Φοβικό Άγχος, Παρανοειδής Ιδεασμός, Ψυχωτισμός, Διάφορα συμπτώματα (Διαταραχές του Ύπνου, Διαταραχές στην Πρόσληψη Τροφής, Σκέψεις Θανάτου, Ενοχή)

(Ντώνια και συν, 1991). Οι διαπιστώσεις κάθε κλίμακας κυμαίνονται από 6 (Παρανοειδής Ιδεασμός) έως 13 (Κατάθλιψη). Τρεις Γενικοί Δείκτες προκύπτουν από το SCL-90-R: 1) Ο Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που είναι ο μέσος όρος των 90 διαπιστώσεων, 2) Ο Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) που αποτελεί τον αριθμό των διαπιστώσεων με θετική βαθμολογία (ανώτερη του μηδενός) και 3) Ο Δείκτης Ενόχλησης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί το πηλίκο του ΔΘΣ/90 (μέσος όρος του ΔΘΣ) (Μωρόγιαννης, 2000).

Μια ιδιαίτερα σημαντική χρήση του SCL-90-R είναι αυτή του εντοπισμού των διαταραχών ψυχικής υγείας σε μη κλινικούς πληθυσμούς (Dohrenwend 1990, Derogatis 1977, Derogatis 1994, Derogatis & Lazarus 1994). Συνεπώς, προσφέρεται περισσότερο ως εργαλείο αξιολόγησης της γενικής ψυχολογικής καταπόνησης ατόμων ή πληθυσμών, παρά ως εργαλείο διερεύνησης της ειδικής ψυχοπαθολογίας (Alison, 1995).

Η κλίμακα «Αίσθησης Συνεκτικότητας» (Sense of Coherence) αποτελείται από 29 ερωτήματα. Κάτω από κάθε ερώτηση υπάρχει μια επταβάθμια κλίμακα, στα άκρα της οποίας αντιστοιχούν δύο ακραίες, αντίθετες μεταξύ τους απαντήσεις (1 έως 7). Τα ερωτήματα μετρούν και τα 3 βασικά στοιχεία της SOC: 11 ερωτήματα αφορούν στην «κατανόηση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος» (comprehensibility), 10 αφορούν την πεποίθηση ότι «το άτομο θα ανταποκριθεί επιτυχημένα στις απαιτήσεις» (manageability) και 8 αφορούν την αίσθηση ότι «η προσπάθεια αξίζει τον κόπο» (meaningfulness). Δεκατρία από τα ερωτήματα εμπεριέχουν άρνηση και η βαθμολογία τους πρέπει να αναστραφεί στον τελικό υπολογισμό του αθροίσματος. Η κλίμακα αίσθησης συνοχής έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα στην έρευνα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη Γενική Ιατρική, ιδιαίτερα στις Σκανδιναβικές χώρες. Στην Ελλάδα η στάθμισή της έγινε από την κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σε συνεργασία με πανεπιστήμια της Σουηδίας (Καραλής και συν., 2004).

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πρόγραμμα SPSS 18.0. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με τη χρήση του μέσου όρου, της διάμεσου τιμής, της τυπικής απόκλισης, της κορυφής, της μικρότερης και μεγαλύτερης τιμής και του εύρους των τιμών, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές με τον ακριβή αριθμό των συμμετεχόντων και το ποσοστό επί τοις εκατό (%). Χρησιμοποιήθηκαν επίσης οι εξής στατιστικές δοκιμασίες: ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson, για τη εξέταση της ύπαρξης πιθανής συσχέτισης μεταξύ δύο ή περισσότερων ποσοτικών μεταβλητών και ο στατιστικός έλεγχος t test του Student, για τη σύγκριση των μέσων όρων δύο διαφορετικών ομάδων. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το δείγμα μας αποτελούνταν από 100 άτομα (n=100). Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 71,68 έτη ($\pm 4,87$) με μέγιστη παρατηρούμενη τα 84 έτη και μικρότερη παρατηρούμενη τα 65 έτη, ενώ 2 άτομα δεν ανέφεραν την ηλικία τους. Το κοινωνικοδημογραφικό προφίλ του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα 1.

		Αριθμός (n)	Ποσοστό(%)
ΦΥΛΟ	Άνδρας	26	26
	Γυναίκα	70	70
	Χωρίς απάντηση	4	4
ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ	65-69	45	45
	70-74	19	19
	75-79	24	24
	80-84	10	10
	Χωρίς απάντηση	2	2
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Έγγαμος	50	50
	Άγαμος	12	12
	Διαζευγμένοι	4	4
	Χήρος	25	25
	Χωρίς απάντηση	9	9
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Δημοτικό	52	52
	Γυμνάσιο/ λύκειο	10	10
	ΑΕΙ	5	5
	Αναλφάβητος	24	24
	Χωρίς απάντηση	9	9
	ΣΥΝΟΛΟ	100	100%

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ δείγματος

Ερωτηματολόγιο SCL-90						
M.O. Μέσος όρος	SD- Τυπική απόκλιση	MEDIAN Διάμεσος	(MODE) Κορυφή	MIN Μικρότερη τιμή	MAX Μέγιστη τιμή	RANGE Εύρος
66,89	46,146	54	7	5	180	175
Ερωτηματολόγιο Sense of coherence						
M.O. Μέσος όρος	SD Τυπική απόκλιση	MEDIAN Διάμεσος	(MODE) Κορυφή	MIN Μικρότερη τιμή	MAX Μέγιστη τιμή	RANGE Εύρος
137	26,49	137,5	143	64	194	130

Πίνακας 2. Περιληπτικά στατιστικά μέτρα για τα Ερωτηματολόγια SCL-90 και Sense of coherence.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται περιληπτικά στατιστικά μέτρα για τα 2 ερωτηματολόγια. Η μέση βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο SCL-90 ήταν 66,89 (SD:46,146). Η ελάχιστη παρατηρούμενη βαθμολογία είναι πολύ μικρή (5), ενώ η μέγιστη είναι 180 βαθμοί. Ο M.O. της αίσθησης συνοχής (SOC), η οποία μετρείται με το ερωτηματολόγιο Sense of Coherence, είναι σχετικά υψηλός (137 - SD:26,49).

Στον πίνακα 3 γίνεται μια συγκριτική παρουσίαση M.O. των τιμών του δείγματος και των τιμών του ελληνικού πληθυσμού για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SCL-90. Από τον πίνακα προκύπτει ότι οι βαθμολογίες του δείγματός μας προσεγγίζουν τις βαθμολογίες που προέκυψαν για τον γενικό ελληνικό πληθυσμό και περιγράφονται στη βιβλιογραφία. Στο δείγμα μας παρατηρήθηκε μικρότερη βαθμολογία στις

	M.O. Μέσος όρος δείγματος της έρευνας	M.O. Μέσος όρος για τον ελληνικό
SCL 90 – Σωματοποίηση	9,33±7,526	7,40±7,06
SCL 90 - Ψυχαναγκαστικότητα	9,17±7,07	9,49±6,50
SCL 90 - Διαπροσωπική ευαισθησία	7,98±6,33	8,36±6,24
SCL 90 – Κατάθλιψη	11,1±8,28	11,34±8,75
SCL 90 – Άγχος	6,09±6,54	7,32±6,66
SCL 90 – Επιθετικότητα	5,05±5,02	5,08±5,04
SCL 90 - Φοβικό Άγχος	1,81±2,61	2,51±3,69
SCL 90 – Παρανοειδής Ιδεασμός	6,99±4,64	6,13±4,43
SCL 90 – Ψυχωτισμός	4,57±4,38	6,09±6,83

Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση M.O. των τιμών του δείγματος και των τιμών του ελληνικού πληθυσμού για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου SCL-90.

Variable- Μεταβλητή	M.O.	Τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άνδρας (n=26)	142,80	23,88
Γυναίκα(n=70)	134,18	26,83
t =0,9747 (p<0,05)		
Εκπαίδευση		
Δημοτικό (n=52)	134,75	25,83
Γυμνάσιο/Λύκειο(n=10)	140,60	39,37
ΑΕΙ/ΤΕΙ(n=5)	149,60	9,64
Αναλφάβητος (n= 24)	135,75	23,05
Χωρίς Απάντηση (n=9)	137,66	20,84
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμος (n=50)	140,78	23,89
Άγαμος (n=12)	118,75	29,42
Διαζευγμένος (n=4)	131,25	36,59
Χήρος (n=25)	135,68	25,44
Χωρίς Απάντηση (n=9)	143	20,38
Ηλικιακή Ομάδα		
65-69 (n=45)	136, 49	29,83
70-74 (n=19)	138,42	19,74
75-79 (n=24)	135	25,10
80-84 (n=10)	143,6	24,62
Χωρίς Απάντηση (n=2)	126	19

Πίνακας 4. M.O. των σκορ της αίσθησης συνοχής σε διάφορες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες των ηλικιωμένων

υποκλίμακες Κατάθλιψη, Άγχος, Ψυχωτισμός, Ψυχαναγκαστικότητα, Διαπροσωπική ευαισθησία, Επιθετικότητα, Φοβικό Άγχος και μεγαλύτερη βαθμολογία στις υποκλίμακες Σωματοποίηση και Παρανοειδής Ιδεασμός.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζεται ο M.O των σκορ της αίσθησης συνοχής σε διάφορες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες των ηλικιωμένων. Ο M.O. της αίσθησης συνοχής (SOC) είναι σχετικά υψηλός (137 ± 26,49). Ως προς το φύλο, οι άνδρες

1. Συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) r Pearson μεταξύ του <u>ερωτηματολογίου SCL-90</u> και του <u>ερωτηματολογίου της αίσθησης συνοχής</u> .	r = -0,657 (p<0,05)
2. Συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) r Pearson μεταξύ του <u>ΔΘΣ του ερωτηματολογίου SCL-90</u> και της βαθμολογίας στο <u>ερωτηματολόγιο της αίσθησης συνοχής</u> .	r = -0,639 (p<0,05)
3. Συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) r Pearson μεταξύ <u>ΓΑΣ του ερωτηματολογίου SCL-90</u> και της συνολικής βαθμολογίας στο <u>ερωτηματολόγιο της αίσθησης συνοχής</u> .	r = -0,663 (p<0,05)
4. Συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient) r Pearson μεταξύ <u>ΔΕΘΣ του ερωτηματολογίου SCL-90</u> και της βαθμολογίας στο <u>ερωτηματολόγιο της αίσθησης συνοχής</u> .	r = -0,634 (p<0,05)

Πίνακας 5. Συσχέτιση της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο SCL-90 και των επιμέρους δεικτών του με τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της αίσθησης συνοχής.

συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία έναντι των γυναικών (142,81 έναντι 134,18), χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους συγκρινόμενες με το t-test. Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη μεγαλύτερη βαθμολογία συγκεντρώνουν οι απόφοιτοι ΑΕΙ (Μ.Ο.149,60) και ως προς την οικογενειακή κατάσταση οι έγγαμοι (Μ.Ο.140,78). Ως προς την ηλικιακή ομάδα, τη μεγαλύτερη βαθμολογία συγκεντρώνουν οι ηλικιωμένοι μεταξύ 80-84 ετών(Μ.Ο.143,6).

Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες παρατηρείται σταθερά μεγάλη βαθμολογία στην αίσθηση συνοχής και δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Λίγο μεγαλύτερες βαθμολογίες παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα 80-84 ετών (Μ.Ο.143,6 ±24,62).

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται συσχέτιση της βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο SCL-90 και των επιμέρους δεικτών του με τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της αίσθησης συνοχής. Η τιμή του συντελεστή συσχέτισης r Pearson μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων είναι r = -0,657 (p<0,05). Φαίνεται ότι υπάρχει μεγάλη αρνητική συσχέτιση στη βαθμολογία μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων, δηλαδή όσο αυξάνει η βαθμολογία στην αίσθηση συνοχής μειώνεται η βαθμολογία στην ψυχοπαθολογία. Εξίσου μεγάλη αρνητική συσχέτιση παρατηρείται και μεταξύ της αίσθησης συνοχής και των επιμέρους δεικτών του SCL-90, όπως φαίνεται και στον πίνακα.

Και στις 9 υποκλίμακες παρατηρείται μέτρια ή μεγάλη αρνητική συσχέτιση με την αίσθηση συνοχής. Η μεγαλύτερη συσχέτιση παρατηρείται μεταξύ της SOC και της υποκλίμακας SCL 90-κατάθλιψη (r = -0,665 , p<0,05). Μεγάλη αρνητική συσχέτιση παρατηρείται και για τις εξής υποκλίμακες: Άγχος (r = -0,5896 , p<0,05), Διαπροσωπική ευαισθησία (r = -0,5809 , p<0,05) , Ψυχωτισμός (r = -0,5564 , p<0,05), Ψυχαναγκαστικότητα (r = -0,5526 , p<0,05), Παρανοειδής Ιδεασμός (r = -0,5510 , p<0,05). Αντίθετα, παρατηρείται μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και βαθμολογίας στην αίσθηση συνοχής (δηλ. όσο αυξάνει η ηλικία των ηλικιωμένων αυξάνει και η αίσθηση συνοχής - r = 0,14769, p<0,05).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη χώρα μας δεν υπάρχουν μελέτες που να εξετάζουν την αίσθηση συνοχής των ηλικιωμένων και τη σχέση της με την υγεία (σωματική και ψυχική). Η παρούσα εργασία αναδεικνύει την ισχυρή συσχέτιση της αίσθησης συνοχής με την ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η υψηλή αίσθηση συνοχής συνδέεται με περιορισμένα ψυχολογικά ενοχλήματα, ειδικά κατάθλιψης και άγχους, στους ηλικιωμένους. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται στη βιβλιογραφία για το γενικό πληθυσμό: Όσο ισχυρότερη είναι η SOC, τόσο καλύτερη είναι η αντιλαμβανόμενη υγεία γενικά αλλά και η ψυχική υγεία. Η σχέση αυτή προκύπτει από τους μελετώμενους πληθυσμούς, ασχέτως ηλικίας, φύλου, εθνικότητας και σχεδιασμού της μελέτης (Eriksson et al., 2006). Όσο ισχυρότερη είναι η SOC τόσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο των συμπτωμάτων και της δυσφορίας (Albertsen et al., 2001). Η SOC συσχετίζεται ισχυρά και θετικά με την αντιλαμβανόμενη κατάθλιψη (Bothmer & Fridlund 2003, Matsuura et al. 2003, Carstens & Spangenberg 1997, Eriksson 2000, Skirka 2000, Lundberg & Nystrom, 1994). Οι άνθρωποι με υψηλή SOC φαίνεται να είναι περισσότερο προσαρμοστικοί σε συνθήκες στρες από ό,τι οι άνθρωποι με χαμηλή SOC (Feldt 2000, Korotkov & Hannah 1994). Η SOC συσχετίζεται ισχυρά και αρνητικά με το θυμό, την εξουθένωση, την υπονόμευση του ηθικού, την εχθρότητα, την έλλειψη ελπίδας, την κατάθλιψη, τους αντιλαμβανόμενους στρεσογόνους παράγοντες και τη διαταραχή μετά από ψυχοτραυματικό στρες (Eriksson & Lindstrom, 2005).

Στην έρευνά μας, οι άνδρες ηλικιωμένοι συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία έναντι των γυναικών (Μ.Ο. 142,81 έναντι 134,18) στην αίσθηση συνοχής, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά. Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες των ηλικιωμένων παρατηρείται σταθερά μεγάλη βαθμολογία στην αίσθηση συνοχής. Λίγο μεγαλύτερες βαθμολογίες παρατηρούνται στην ηλικιακή ομάδα 80-84 ετών (Μ.Ο.143,6 ±24,62). Παρατηρείται μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και βαθμολογίας στην

αίσθηση συνοχής (δηλ. όσο αυξάνει η ηλικία των ηλικιωμένων αυξάνει και η αίσθηση συνοχής - $r = 0,14769$, $p < 0,05$).

Η αίσθηση συνοχής είναι μεγαλύτερη στους έγγαμους και στους απόφοιτους ΑΕΙ. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το οποίο συνδέεται με το επάγγελμα, τα αποτελέσματα συμφωνούν εν μέρει με τα ευρήματα έρευνας του Lundberg (1994) στη Σουηδία, τα οποία έδειξαν ότι οι εργάτες και οι αγρότες έχουν μεγαλύτερο του μέσου όρου κίνδυνο να αναφέρουν χαμηλή αίσθηση συνοχής, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τους αυτοαπασχολούμενους και τους ανώτερους υπαλλήλους. Στην ίδια μελέτη, οι ηλικιωμένοι τείνουν να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν χαμηλή αίσθηση συνοχής, ενώ άνδρες και γυναίκες δε διαφέρουν μεταξύ τους.

Οι ηλικιωμένοι της έρευνας συγκεντρώνουν μειωμένη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο ψυχοπαθολογίας και στους επιμέρους δείκτες του, σε σχέση με τις βαθμολογίες του γενικού ελληνικού πληθυσμού, όπως αυτές περιγράφονται στη βιβλιογραφία (Ντώνιας και συν., 1991). Αυτό το εύρημα θα μπορούσε να εξεταστεί εκτενέστερα σε μελλοντική συγκριτική μελέτη ηλικιωμένων - ενηλίκων, προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με το εάν οι ηλικιωμένοι έχουν λιγότερες ψυχολογικές ενοχλήσεις από τους ενήλικες. Ως προς τη συνολική βαθμολογία στις 9 υποκλίμακες και στους τρεις δείκτες του ερωτηματολογίου SCL-90 οι ηλικιωμένες γυναίκες συγκεντρώνουν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικών ενοχλήσεων από τους άνδρες, χωρίς όμως στατιστικά σημαντική διαφορά. Στις υψηλές βαθμολογίες οι γυναίκες συγκεντρώνουν ελαφρώς μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες. Η μεγαλύτερη επικράτηση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων στις γυναίκες αναφέρεται σταθερά στη βιβλιογραφία και αφορά τόσο στο γενικό πληθυσμό (Μαδιανός & Ζάρναρη 1983, Μουζάς 1996), όσο και στους ηλικιωμένους (Γουρνάς και συν., 1986). Στην έρευνά μας το ποσοστό ψυχολογικών ενοχλήσεων που καταγράφηκε είναι ενδεχομένως μικρότερο του πραγματικού, δεδομένου ότι αποκλείστηκαν από τη συμμετοχή ηλικιωμένοι με άνοια, ψυχώσεις κλπ.

Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι οι πηγές υποστήριξης, η αίσθηση συνοχής και η υποκειμενική υγεία συσχετίζονται σε σημαντικό βαθμό. Τα ευρήματα δίνουν έμφαση στη σπουδαιότητα της προσανατολισμένης στις πηγές υποστήριξης φροντίδα υγείας για ηλικιωμένους (Wiesmann et al., 2009). Άρα ενδεχομένως η ανάπτυξη πηγών υποστήριξης αυξάνει την αίσθηση συνοχής και προάγει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να στραφούν και οι παρεμβάσεις των επαγγελματιών υγείας.

Ο Antonovsky πίστευε ότι η SOC παραμένει σχετικά σταθερή όσο «ριζικές και υποφερτές αλλαγές στη ζωή κάποιου» δε συμβαίνουν. Μερικές μελέτες το επιβεβαιώνουν αυτό, αν και σε μια μεγάλη μελέτη, η SOC ήταν σημαντικά χαμηλότερη στις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες και αυξανόταν με την ηλικία (Collingwood 2006). Έρευνα των Schnyder et al. (2000) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αίσθηση συνοχής μπορεί να ειπωθεί ως ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό. Εντούτοις, τραυματικά συμβάντα μπορούν να αλλάξουν τη θεώρηση του κόσμου και την

αίσθηση συνοχής. Αυτό υποδεικνύει ότι η αίσθηση συνοχής δεν είναι απλώς ένα μέτρο ψυχοπαθολογίας αλλά μάλλον ένα μερικώς ανεξάρτητο, γενικό μέτρο της θεώρησης του κόσμου. Συνεπώς, είναι αναγκαίο να αποσαφηνιστεί εάν η αίσθηση συνοχής παραμένει σταθερή κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου ή υπάρχει η δυνατότητα ανάπτυξης της ακόμη και στην τρίτη ηλικία.

Σημαντικός περιορισμός της παρούσας μελέτης είναι ο μικρός αριθμός των συμμετεχόντων και η έλλειψη ομάδας ελέγχου. Ενδεχομένως μια επόμενη έρευνα, η οποία θα συγκρίνει τους ηλικιωμένους με τον υπόλοιπο πληθυσμό, θα προσφέρει μεγαλύτερη δυνατότητα γενίκευσης της γνώσης για την επίδρασή της αίσθησης συνοχής στην ψυχική υγεία αυτής της ηλικιακής ομάδας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Albertsen, K., Nielsen, M., Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence, *Work Stress*, no 15, pp: 241–53.
2. Allison, D. (1995). *Handbook of Assessment Methods for Eating behaviors and weight-related problems*, Sage Publications, pps: 1–22.
3. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale, *Soc Sci Med*, no 36, pp: 725–733.
4. Bothmer, von M., Fridlund, B. (2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits, *Scand J Caring Sci*, no 17, pp: 347–57.
5. Carstens, J.A., Spangenberg, J.J. (1997). Major depression: a breakdown in sense of coherence? *Psychol Rep*, no 80, pp: 1211–20.
6. Collingwood, J. (2006). Your-sense-of-coherence, <http://psychcentral.com/lib/2006/your-sense-of-coherence/> Ανακτήθηκε: 15 Αυγούστου 2010.
7. Derogatis, L. (1977). *The SCL-90 Manual, Scoring, Administration and Procedures for the SL-90*. Baltimore, MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
8. Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual*, Minneapolis, MN: National Computer Systems.
9. Derogatis, L.R. & Lazarus, L. (1994). *SCL-90-R, Brief symptom inventory and matching clinical rating scales*. In: Maruish M., *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
10. Dohrenwend, B.P. (1990). Socioeconomic status (SES) and psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, no 25, pp: 41–47.
11. Eriksson, M., Lindstrom, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale—a systematic review, *J Epidemiol Community Health*, no 59, pp: 460–6.
12. Eriksson, M., Lindström, B. (2006). Antonovsky sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review, *J Epidemiol Community Health*, vol. 60, no 5, pp: 376–381.
13. Eriksson, M., Lindström, B., Lilja, J. (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? *J Epidemiol Community Health*, vol 61, no 8, pp: 684–8.
14. Eriksson, M., Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review, *J Epidemiol Community Health*, vol 61, no 11, pp: 938–44.

15. Eriksson, M.(2000). Focusing on salutogenic factors: Sense of coherence, social support and belief in the future. In: Lilja J, Eriksson M, Bauer M, eds. Perceived health and symptoms of depression in three local communities in the Aland islands. (In Swedish). Mariehamn: Alands Hogskola, pp:59–87.
16. Feldt, T.(2000). Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working life. Jyva"skylä" studies in education, psychology and social research, Doctoral thesis, Jyva"skylä", University of Jyva"skylä".
17. Geyer, S.(1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence, Soc Sci Med, no 44, pp:1771-1779.
18. Korotkov, D. , Hannah, E. (1994). Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: a prospective analysis. Pers Individ Dif, no16, pp:787–92.
19. Lundberg, O. , Peck Nystrom, M .(1994). Sense of coherence, social structure and health, The European Journal of Public Health, Vol.4, no 4, pp:252-257.
20. Matsuura, E. , Ohta, A. , Kanegae, F. et al.(2003). Frequency and analysis of factors closely associated with the development of depressive symptoms in patients with Scleroderma, J Rheumatol, no 30, pp:1782–7.
21. Sagy,S., Antonovsky, H.(1996). Structural sources of the sense of coherence, Isr. J. Med. Sci., no 32, pp:200-205.
22. Schnyder, U., Buchi, St., Sensky, T., Klaghofer, R.(2000). Antonovsky's sense of coherence, trait or state? Psychotherapy and psychosomatics, Vol. 69, No 6, pp: 296-302.
23. Skirka, N.(2000). The relationship of hardiness, sense of coherence, sports participation, and gender to perceived stress and psychological symptoms among college students, J Sports Med Phys Fitness , no 40, pp:63–70.
24. Wiesmann, U. , Niehörster, G. , Hannich, H.(2009). Subjective health in old age from a salutogenic perspective, Br J Health Psychol, no 14, pp:767-87.
25. Γουρνάς, Γ., Μαδιανός, Μ.Γ., & Στεφανής, Κ. (1986). Ψυχοπιεστικά γεγονότα και ψυχικές διαταραχές σε υπερήλικες δύο αθηναϊκών δήμων: Μια κοινοτική έρευνα. Εγκέφαλος, τεύχος 23,σελ. 229-232.
26. Καραλής, Ι. , Langius, A. , Τσιρογιάννη,Μ., Faresjö,Τ. , Nettelblatt, P., Λιονής, Χ.(2004). Η μετάφραση-στάθμιση της κλίμακας «αίσθηση συνεκτικότητας» (sense of coherence) στην Ελλάδα και η χρήση της στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 21(2), σελ. 195-203.
27. Μαδιανός, Μ.Γ., Ζάρναρη, Ο. (1983). Η επικράτηση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε τυχαίο δείγμα 4.083 ατόμων αστικού και αγροτικού πληθυσμού. Εγκέφαλος, τεύχος 20,σελ. 9-15.
28. Μουζάς, Ο. (1996). Η εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας και των παραγόντων που την επηρεάζουν στο νομό Ιωαννίνων. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
29. Μωρόγιαννης, Φ.(2000). Διαταραχές διατροφής και ψυχοπαθολογία (Επιδημιολογική έρευνα σε μαθητές Λυκείου στο Νομό Ιωαννίνων), Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρική Κλινική, Ιωάννινα , σελ. 113-120.
30. Ντώνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. , Μάνος Ν.(1991). Στάθμιση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist -90- R σε Ελληνικό πληθυσμό. Ψυχιατρική, τεύχος 2, σελ.:42-48.