

Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.)

**«ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΕΙΣΜΟΥ ΤΗΣ 7ης
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1999 ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ»**

**Αθηνά Ψυλλιά
Σοφία Κουτελού
Μιχάλης Καλαμπόκης**

***Επιστημονική επιμέλεια*
Μίκα Χαρίτου-Φατούρου
Εποπτεία
Ειρήνη Μάρη**

Αθήνα, Ιούλιος 2000

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
I. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	4
1. Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους - PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)	4
1.1. Ορισμός και Συμπτώματα	4
2. Θεωρία για την συντήρηση των πόρων COR)	8
2.1. Η θεωρία COR και η παρούσα έρευνα	12
3. Γνωστική Θεωρία του Άγχους	13
3.1. Γνωστικές Εκτιμήσεις	13
3.2. Χειρισμός (<i>Coping</i>)	14
3.3. Στρατηγικές Χειρισμού	14
II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	16
III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	19
IV. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	29
1. Γενική εικόνα ερωτηματολογίου	29
2. Επαναβίωση τραύματος	29
3. Συναισθηματικό μούδιασμα	30
4. Αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα	30
5. Συνέντευξη	31
6. Σημαντικές Διασταυρώσεις Απαντήσεων	32
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	38
ΠΗΓΕΣ	42

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στόχος: Αυτή η έρευνα διεξήχθη σε τρεις φάσεις, αμέσως μετά το σεισμό, τρεις μήνες μετά και έξι μήνες μετά το σεισμό της 7ης Σεπτεμβρίου 1999 προκειμένου να ανιχνεύσει αφενός τυχόν συμπτώματα μετατραυματικού άγχους και αφετέρου τις πιθανές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του σεισμού στον πληγέντα πληθυσμό. Η έρευνα αυτή αποτελεί ένα είδος «προσυμπτωματικού ελέγχου», έτσι ώστε να βρεθούν οι περιπτώσεις που χρήζουν ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και να προληφθούν τυχόν εντονότερα συμπτώματα. Μέθοδος: 90 άτομα αξιολογήθηκαν βάσει του ερωτηματολογίου για συμπτώματα PTSD κατά την Α΄ Φάση (Σεπτέμβρης 1999). Με βάση τις παρατηρήσεις που προέκυψαν από τις απαντήσεις των υποκειμένων διατυπώθηκε ένα ερωτηματολόγιο ημιδομημένης συνέντευξης προς αξιολόγηση ευρύτερων ψυχοκοινωνικών επιπλοκών, το οποίο και χορηγήθηκε σε εξομοιωμένα δείγματα μαζί με το πρώτο ερωτηματολόγιο στις δύο επόμενες φάσεις (Δεκέμβριος 1999- Μάρτιος 2000). Αποτελέσματα: Όσον αφορά στο κλειστό ερωτηματολόγιο βρέθηκε πως ενώ στην Α΄ φάση τα σκορ είναι χαμηλά, αυξάνονται κάπως κατά τη Β΄ φάση και επανέρχονται με μια πτωτική τάση-όχι τόσο έντονη όσο στην Α΄ φάση-σε χαμηλότερα επίπεδα. Επίσης, και στα δύο εργαλεία παρατηρούνται μεγάλες διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των σεισμοπαθών Μενιδίου-Μεταμόρφωσης, με τους δεύτερους να επιδεικνύουν πιο υψηλά σκορ στο ερωτηματολόγιο των συμπτωμάτων. Συμπεράσματα. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν πως η ανάπτυξη PTSD μετά το σεισμό δεν μπορεί να μετρηθεί βάσει γενικών και ποσοτικών μετρήσεων. Οι διαφορές, άλλωστε, ανά περιοχή πιθανόν να υποδηλώνουν την εμπλοκή και δημογραφικών παραγόντων στην εμφάνιση μετατραυματικού άγχους. Έτσι, δεν μπορούμε να μιλάμε για έρευνα μετατραυματικής διαταραχής και να αποκλείουμε το ποιοτικό μέρος της έρευνας, που στην ουσία αυτό μας δίνει τα περισσότερα στοιχεία. Η στατιστική μας δίνει πολλά στοιχεία που σχετίζονται με την επέκταση και διάσταση του προβλήματος, την επιδημιολογία αλλά δεν μπορεί στην συγκεκριμένη περίπτωση να περιγράψει το φάσμα της ψυχικής κατάστασης του καθενός ξεχωριστά, κάτι που μας ενδιαφέρει άμεσα.

I. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ - PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)

1.1. Ορισμός και Συμπτώματα

Το μετατραυματικό stress ορίζεται ως η διαταραχή που εμφανίζεται μετά την έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός. Το χρονικό διάστημα μεταξύ έκθεσης και εμφάνισης μπορεί να κυμαίνεται από μερικές μέρες, εβδομάδες, μήνες ως και χρόνια. Με τον όρο «τραυματικό γεγονός» εννοείται μια συνθήκη έντονη και ισχυρή που συνήθως υπερβαίνει τις δυνάμεις χειρισμού που διαθέτει το άτομο. Εξάλλου, λαμβάνοντας υπόψη την ετυμολογική ρίζα της λέξης «τραύμα», κατά την οποία τραύμα σημαίνει αιφνίδιος τραυματισμός ή βλάβη στον οργανισμό, δηλαδή μια κατάσταση που καταστέλλει τις φυσικές άμυνες του οργανισμού, μπορούμε να συμπεράνουμε πως ένα ψυχικό τραύμα παραπέμπει στην καταστολή της νοητικής άμυνας, αλλά και στην πρόκληση συναισθηματικής βλάβης.

Έτσι, λοιπόν, τα τραυματικά γεγονότα είναι μη αναμενόμενα και ανεξέλεγκτα. Μπορεί να καταστείλουν την αίσθηση ασφάλειας και σιγουριάς αφήνοντας τα άτομα να αισθάνονται ευάλωτα και ανασφαλή μέσα στο ίδιο τους το περιβάλλον. Υπάρχουν δύο ειδών τραυματικά γεγονότα, εκείνα που διαρκούν λεπτά ή και μερικές ώρες (Τύπος I), όπου συμπεριλαμβάνονται φυσικές καταστροφές (σεισμοί, πλημμύρες, ηφαιστειακές εκρήξεις, τυφώνες) ή και καταστροφές προκαλούμενες από τον άνθρωπο ακούσια (αυτοκινητιστικά, ναυτικά ή αεροπορικά ατυχήματα, πυρκαγιές) ή εκούσια (βομβαρδισμοί, βιασμοί, ληστείες, βιομηχανικά ατυχήματα). Στην δεύτερη κατηγορία τραυματικών γεγονότων υπάγονται εκείνα που εμπλέκουν μια χρόνια, επαναλαμβανόμενη και συνεχή έκθεση, τέτοια όπως χρόνιες ασθένειες, πυρηνικά ατυχήματα και τοξικές μολύνσεις. Γεγονότα που προκαλούνται από εσκεμμένες ανθρώπινες ενέργειες περιλαμβάνουν μάχες και σεξουαλικές κακοποιήσεις παιδιών ή γυναικών.

Προσπαθώντας να προσδιορίσουμε επακριβώς τη μετατραυματική διαταραχή αναγκαζόμαστε να ανατρέξουμε στα Διαγνωστικά Κριτήρια. Πέρα από αυτό, όμως, είναι απαραίτητο να τονιστεί πως έχουν διατυπωθεί πολλές ενστάσεις για την εγκυρότητα και αξιοπιστία της κατάταξης των συμπτωμάτων του μετατραυματικού stress σε μια κατηγορία. Έχουν διεξαχθεί, μάλιστα, αρκετές ερευνητικές μελέτες προκειμένου να διερευνηθεί ποια συμπτώματα χαρακτηρίζουν εκείνους που πάσχουν από αυτό. Ωστόσο, φαίνεται πως το μετατραυματικό stress καλύπτει μια ευρύτατη εμβέλεια και έτσι είναι δύσκολο να ορισθεί πλήρως με όρο αναφοράς τα κριτήρια του DSM.

Η έναρξη της μετατραυματικής διαταραχής σηματοδοτείται από 4κατηγορίες συμπτωμάτων:

1. Η έκθεση σε έναν διακριτό στρεσογόνο παράγοντα μεγάλης έντασης.
2. Η επαναβίωση του τραύματος (ενοχλητικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις, εικόνες, αναμνήσεις και όνειρα)
3. Συναισθηματικό «μούδιασμα», ανικανότητα ανταπόκρισης στις εξωτερικές απαιτήσεις (μειωμένο ενδιαφέρον, περιορισμένες συγκινησιακές αντιδράσεις, αδιαφορία και απομόνωση).
4. Οποιαδήποτε δύο συμπτώματα από τον κατάλογο των καταθλιπτικών και αγχώδων συμπτωμάτων (υπερδιέγερση, ενοχές, διαταραχές ύπνου, δυσκολίες συγκέντρωσης)

Ωστόσο, λόγω αυτής της πολύπλοκης σύνθεσης του μετατραυματικού συνδρόμου η αναγνώρισή του καθίσταται σχετικά δύσκολη, μιας και δανείζεται συμπτώματα από άλλες διαγνωστικές κατηγορίες, όπως η κατάθλιψη και η αγχώδης διαταραχή. Όσον αφορά στο PTSD εκείνα τα συμπτώματα τα οποία δεν επικαλύπτονται με άλλες κατηγορίες είναι : α) η ύπαρξη ενός ισχυρού στρεσογόνου παράγοντα και β) η επαναβίωση του τραύματος.

Επαναβίωση Τραύματος

Τα συμπτώματα που συνθέτουν αυτήν την κατηγορία αναγνωρίζονται ως συμπτώματα ενόχλησης και αφορούν σε όλες εκείνες τις νοητικές επαναλήψεις του τραύματος. Είναι σκέψεις, εικόνες και μνήμες που υπενθυμίζουν συνεχώς και κατά τρόπο κυρίως επιβλητικό στον πάσχοντα το τραύμα αυτό καθεαυτό ή πληροφορίες που σχετίζονται με αυτό. Η έκθεση του ατόμου σε ερεθίσματα που συμβολίζουν ή θυμίζουν το στρεσογόνο συμβάν είναι ικανή να οδηγήσει σε επαναβίωση του τραύματος. Οι συνειρμοί και οι συνδέσεις που έχει κάνει το άτομο στη μνήμη φαίνεται να εμπλέκονται σημαντικά σε αυτή τη διαδικασία.

Συναισθηματικό Μούδιασμα

Αυτή η κατηγορία ενσωματώνει κυρίως τις προσπάθειες για συναισθηματική αποχή από το τραυματικό γεγονός. Η αποφυγή ορίζεται σαν ένας τρόπος αντιμετώπισης των έντονων συναισθημάτων που προκαλεί ένα τραυματικό γεγονός. Τα άτομα προσπαθούν να αποφύγουν όλα εκείνα που τους θυμίζουν το γεγονός, είτε αυτά είναι σκέψεις είτε είναι δραστηριότητες είτε αναμνήσεις. Αυτή η προσπάθεια διακατέχεται από την επιθυμία να ξεχάσουν το στρεσογόνο βίωμα, να διαγράψουν κάθε εμπειρία που τους γυρίζει πίσω στο ανεπιθύμητο και οδυνηρό συμβάν.

Πολλές φορές όσοι εμφανίζουν μετατραυματικό άγχος εμπλέκονται σε μια διαδικασία συναισθηματικής αμνησίας και αναισθησίας. Αισθάνονται ένα κατά κάποιο τρόπο συναισθηματικό μούδιασμα που δεν τους επιτρέπει να νιώσουν τίποτε. Θωρακίζονται απέναντι σε οποιοδήποτε αίσθημα, απομονώνονται και αποξενώνονται προκειμένου να αποφύγουν οποιοδήποτε ενθύμιο του τραύματος. Παράλληλα, παρουσιάζουν κάποιες χαρακτηριστικές αντιδράσεις που παραπέμπουν σε καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως παραίτηση, παθητικότητα, απαισιοδοξία (Brett et al., 1988 /Χαρίτου-Φατούρου, 1991).

Υπερ-εγρήγορηση

Η συγκεκριμένη κατηγορία περιέχει συμπτώματα, όπως συνεχή επιφυλακή και επαγρύπνηση. Επίσης, συχνό φαινόμενο είναι η έκπτωση μνημονικής λειτουργίας και της ικανότητας συγκέντρωσης. Ο ύπνος είναι διαταραγμένος, ενώ το άτομο εκνευρίζεται εύκολα. Οι ενοχές, η ευθιξία και η υπερδιέγερση περιγράφουν αυτήν την κατηγορία.

Ένταση του στρεσογόνου παράγοντα

Ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει ο στρεσογόνος παράγοντας αυτός καθαυτός στην ανάπτυξη PTSD έχει κατά καιρούς επισημανθεί από πολλούς ερευνητές. Μάλιστα, εκείνο το χαρακτηριστικό που τον καθιστά υπαίτιο για την έναρξη της κρίσης είναι η υψηλή του ένταση. Δηλαδή, η ένταση του μετατραυματικού άγχους που εμφανίζεται μετά από ένα γεγονός, όπως ο σεισμός, μπορεί να θεωρείται συνάρτηση της έντασης του ίδιου του γεγονότος. Έτσι, τα στρεσογόνα συμβάντα διακρίνονται βάσει της έντασής του, αφού ανάλογα με το πόσο έντονα και ισχυρά είναι επιδρούν στην ζωή των ατόμων. Ως εκ τούτου οι φυσικές καταστροφές θεωρούνται πολύ περισσότερο έντονες από ό,τι άλλα γεγονότα, όπως αλλαγές επαγγέλματος, οικονομικές απώλειες και διαζύγια. Μια καταστροφή, εξάλλου, μπορεί να εμπεριέχει ταυτόχρονα μια σειρά από γεγονότα, όπως τραυματισμοί, απώλεια στέγης ή άλλων υλικών αγαθών, θάνατος «σημαντικών άλλων».

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μπορούμε να διαπιστώσουμε πως ο σεισμός ως φυσική καταστροφή θεωρείται ένας από εκείνους τους στρεσογόνους παράγοντες που λόγω της έντασης και της επίδρασης του σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής ανάγεται σε «κρίση», σε μια δηλαδή στρεσογόνο συνθήκη που αποτελεί μεταβατική περίοδο και κατά την οποία απειλείται η βιοψυχοκοινωνική ακεραιότητα του ατόμου, και καταρρέουν οι στόχοι ζωής του, καθώς το ίδιο «παγώνει» και ακινητοποιείται.

Πέρα από αυτό, όμως, η εμφάνιση του μετατραυματικού συνδρόμου σύμφωνα με μια άλλη οπτική καθορίζεται και από το υποκειμενικό βίωμα, από το νόημα, δηλαδή που αποδίδει ο καθένας στην εμπειρία του στρεσογόνου συμβάντος. Έτσι, λοιπόν το κατά πόσο ένα γεγονός είναι στρεσογόνο αξιολογείται με βάση τις σκέψεις και τα συναισθήματα που προκαλεί σε ένα άτομο. Για παράδειγμα, η ψυχολογική και βιολογική ασθένεια μπορεί να αποτελεί προϊόν των συναισθημάτων του ευάλωτου, της ντροπής, των ενοχών, της απώλειας, της αίσθησης του αβοήθητου και της απόγνωσης που προξένησε το βίωμα του τραύματος. Συνοψίζοντας, οι στρεσογόνοι παράγοντες έχουν μικρή και αδύναμη επίδραση, όταν νοούνται εκτός της ανθρώπινης εμπειρίας και της βιογραφίας των ατόμων. Μια τέτοια προσέγγιση των στρεσογόνων παραγόντων θέτει σημαντικά μεθοδολογικά προβλήματα, μιας και είναι δύσκολη η διερεύνηση της προσωπικής εμπειρίας και αδύνατη η ποσοτική μέτρηση και γενίκευση της (Breslau & Davis, 1987).

Σύμφωνα με τα Διαγνωστικά Κριτήρια ο προσδιορισμός της επίδρασης των Στρεσογόνων γεγονότων στην εμφάνιση μετατραυματικού στρες πραγματοποιείται αναφορικά με το μέγεθος τους, αλλά και σε σχέση με υποκειμενικές μεταβλητές και μεταβλητές πλαισίου. Πιο συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο κατά την διερεύνηση της εμφάνισης PTSD να συνυπολογίζονται τόσο οι συνθήκες και οι κοινωνικο-πολιτισμικές αξίες όσο και το υποκειμενικό στοιχείο για κάθε άτομο. Αν και τα κριτήρια ενσωματώνουν το κοινωνικό πλαίσιο και την υποκειμενικότητα, ωστόσο δίνουν έμφαση στην ένταση του στρεσογόνου παράγοντα κατά την αξιολόγηση των συμπτωμάτων μετατραυματικού άγχους. Ως εκ τούτου στην αντιπαράθεση υποκειμενικό βίωμα και αντικειμενική ένταση του στρεσογόνου γεγονότος, εκείνή η παράμετρος που ευθύνεται περισσότερο για την ανάπτυξη της διαταραχής είναι η δεύτερη.

Σε σχέση με την επίδραση των προσωπικών μεταβλητών στην εμφάνιση μετατραυματικού συνδρόμου έχει διατυπωθεί η άποψη πως η προδιάθεση προσωπικότητας, το προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, το υποκειμενικό νόημα της εμπειρίας και η ισχύς των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο πώς το άτομο θα αντιμετωπίσει την κρίση.

2. ΘΕΩΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΡΩΝ (COR)

Επιλέξαμε ως βασικό θεωρητικό πλαίσιο αναφοράς για την έρευνά μας την εργασία του Hobfoll και των συνεργατών του (1988) στην θεωρία για την Διατήρηση των Πόρων (COR, Conservation of Resources). Οι λόγοι της επιλογής είναι κυρίως οι εξής:

- Η θεωρία αυτή ποσοτικοποιεί την σχέση μεταξύ της εμπειρίας της φυσικής καταστροφής και της ψυχολογικής προσαρμογής.
- Δίνει έμφαση στην εμπειρία των στρεσογόνων καταστάσεων από μεγάλες ομάδες ατόμων, από κοινότητες.
- Είναι ερευνητικά δοκιμασμένη. Παρακολουθεί τον επιστημονικό διάλογο για την Διαταραχή Μετατραυματικού Άγχους.
- Είναι συγκεκριμένη αλλά και ευέλικτη. Ενδιαφέρεται περισσότερο για τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά των στρεσογόνων γεγονότων παρά για το πώς αυτά γίνονται αντιληπτά από τα άτομα ή την κοινότητα που πλήττουν. Ωστόσο, είναι συμβατή με άλλες θεωρίες που βρίσκουμε ιδιαίτερα χρήσιμες όταν αναφερόμαστε στις έννοιες της κοινότητας και της ψυχολογίας.

Τέτοιες θεωρίες απηχούνται στα οικολογικά μοντέλα (Vaux, Kelly, Lorion), τα αφηγηματικά ρεύματα στις κοινωνικές επιστήμες (Mc Leod, Bruner, Gergen) την θεωρία μεγιστοποίησης δυναμικού (empowerment theory, Rappaport) και την εξελικτική θεώρηση του κύκλου της ζωής.

Η συνάντηση των θεωριών αυτών με την COR οδηγούν σε ορισμένες χρήσιμα συμπεράσματα:

- 1.Οι άνθρωποι διαθέτουν εκλεπτυσμένες στρατηγικές διαχείρισης (coping).
- 2.Οι στρατηγικές αυτές υπάρχουν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς που τείνει να τις διαιωνίζει και να αντιστέκεται στην παρέμβαση.
- 3.Οι συμπεριφορές αλλά και τα προβλήματα συμβαίνουν μέσα σε πολιτιστικά συμφραζόμενα και είναι σε συνάρτηση με το εξελικτικό στάδιο του ατόμου ή του συστήματος το οποίο αφορούν.(Hobfoll & Jackson, 1991)

Σύνοψη της Θεωρίας για την Συντήρηση των Πόρων (COR):

Η θεωρία αυτή κινήτρων βασίζεται στο αξίωμα ότι τα άτομα αγωνίζονται να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατέψουν τα πράγματα στα οποία αποδίδουν αξία. Τα πράγματα αυτά ονομάζονται πόροι. Οι κοινότητες, αποτελούμενες από άτομα, επίσης αγωνίζονται για την απόκτηση, διατήρηση και προστασία των πόρων τους.

Από το βασικό αυτό αξίωμα προκύπτει ότι μπορούμε να προβλέψουμε ότι θα υπάρξει ψυχολογική επιβάρυνση σε τρεις περιπτώσεις:

- όταν οι πόροι απειλούνται με απώλεια
- όταν οι πόροι πράγματι χάνονται
- όταν το άτομο/ η κοινότητα επενδύει σε πόρους χωρίς την αντίστοιχη απόδοση.

Ο Hobfoll και οι συνεργάτες του αναγνωρίζουν τέσσερα είδη πόρων:

Αντικείμενα: όπως είναι το σπίτι, ο ρουχισμός για ένα άτομο, και οι δρόμοι τα κοινοτικά κτίρια, τα μέσα μεταφοράς για μια κοινότητα.

Συνθήκες: το αγαθό της υγείας, της απασχόλησης για ένα άτομο, οι δυνατότητες απασχόλησης, οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης της κοινότητας.

Προσωπικά χαρακτηριστικά: η αυτοεκτίμηση και οι δεξιότητες σε ατομικό επίπεδο, η έννοια της συναισθηματικής κοινότητας σε επίπεδο ομάδας.

Ενέργειες: χρήματα, τρόφιμα, γνώση και οτιδήποτε μπορεί να ανταλλαχθεί για να εξασφαλίσει άλλους πόρους.

Η COR θεωρία βασίζεται στις εξής αρχές:

1. Προτεραιότητα της απώλειας.

Η απώλεια είναι πιο σημαντική ψυχολογικά από το κέρδος. Αντίστοιχα το κέρδος αποκτά αξία περισσότερο μέσα στο πλαίσιο της απώλειας (π.χ αποζημιώσεις μετά από σεισμό).

Η έρευνα των Freedy et al. (1992) προβλέπει πως η απώλεια πόρων έχει μεγαλύτερη επίδραση στην ψυχολογική προσαρμογή ατόμων μετά από καταστροφή από τα προσωπικά χαρακτηριστικά (φύλο, εισόδημα κτλ) και τις χαρακτηριστικά της διαχείρισης της κρίσης.

2. Επένδυση στους πόρους:

Οι άνθρωποι επενδύουν στους πόρους τους για να κερδίσουν άλλους πόρους και για να προστατέψουν τους υπάρχοντες.

Δύο βασικές συνέπειες προκύπτουν από αυτή την παραδοχή:

α. Οι κοινότητες με μεγαλύτερους πόρους αντιμετωπίζουν και διαχειρίζονται καλύτερα το στρες.

β. Επειδή η διαχείριση της κρίσης έχει ως αποτέλεσμα την εξάντληση των πόρων της κοινότητας, είναι από μόνη της απώλεια.

Οι κοινότητες και τα άτομα επιστρατεύουν ποικίλους πόρους για να αντιμετωπίσουν το στρες στην κοινότητα ανάλογα με τα πολιτιστικά συμφραζόμενα.

3. Κύκλοι Απώλειας- Κέρδους

Προκύπτει από τις δύο προηγούμενες: μια αρχική απώλεια, εξαντλώντας τα αποθέματα και τους πόρους οδηγεί σε νέα απώλεια.

Η παρέμβαση σε κοινότητα σε συνθήκες κρίσης

Οι Hobfoll, Briggs & Wells (1994) εντοπίζουν ορισμένα εμπόδια στην παρέμβαση σε κοινότητα σε κατάσταση κρίσης, τα οποία εκτιμήσαμε ως σχετικά με την εμπειρία της παρέμβασης στους σεισμοπαθείς της Αττικής και καθοδήγησαν τον σχεδιασμό της έρευνάς μας:

1. Η ύπαρξη κοινοτήτων μέσα στην κοινότητα.

Οι υποκοινότητες τείνουν να προστατεύσουν τον εαυτό τους από την απώλεια πόρων σε συνθήκες προσφυγιάς, καταστροφής, πολέμου. Στην περίπτωση ποικιλίας εθνοτήτων, ο ρατσισμός πιθανόν να παίξει κάποιο ρόλο στην ανισότιμη κατανομή πόρων. Μειονοτικές υποομάδες πιθανόν να μην έχουν εκπροσώπους στα κέντρα λήψης αποφάσεων και η φωνή τους να μην ακούγεται. Η κοινότητα ίσως να μην μπορεί να υποδεχθεί όλους τους πρόσφυγες, άστεγους κτλ, και να προκύψουν φαινόμενα φασισμού και αποκλεισμού.

2. Το φαινόμενο της «χύτρας ταχύτητας».

Σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής μετάδοσης (social contagion) Kessler, McLeod & Wethington, 1985, το στρες των ανθρώπων μεταδίδεται σ' αυτούς με τους οποίους αλληλεπιδρούν. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι πληγέντες που δέχτηκαν μεγαλύτερη υποστήριξη, βίωσαν μεγαλύτερο στρες από εκείνους που έτυχαν μικρότερης υποστήριξης,

(η υπόθεση αυτή μας απασχολεί σε σχέση με ορισμένους επιζήσαντες που απεγκλωβίστηκαν από κτίρια που κατέρρευσαν). Ένα σημαντικό ρόλο σ' αυτό το φαινόμενο φαίνεται ότι παίζουν οι φήμες όταν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις βασίζονται σ' αυτές αλλά και το κυνήγι της είδησης από τα ΜΜΕ.

3. Πολιτικές ατζέντες

Οι καταστροφές είναι και πολιτικά γεγονότα. Το πολιτικό σύστημα και αυτό με την σειρά του επιδιώκει να διατηρήσει και να προστατέψει τους δικούς του πόρους και

πιθανόν για τον λόγο αυτό να προσπαθήσει να επωφεληθεί από τον πόνο ή να δείξει απροθυμία να αναλάβει δράση από τον φόβο του λάθους.

4. Αντιμετώπιση μακροπρόθεσμων αναγκών

Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις από μια φυσική καταστροφή μπορεί να έχει χρόνια επίδραση. Η παρέμβαση οφείλει να απαντά στις μακρόχρονες ανάγκες των πληγέντων για να μπορέσει να ανακόψει τον φαύλο κύκλο της απώλειας και εξάντλησης των πόρων.

2.1. Η θεωρία COR και η παρούσα έρευνα

Οι φυσικές καταστροφές, όπως ο σεισμός, όπου υπάρχει το στοιχείο της απότομης απώλειας είναι ιδιαίτερα απειλητικές γιατί συχνά προσβάλλουν βασικές αντιλήψεις των ατόμων, συμβαίνουν αναπάντεχα, εγείρουν υπερβολικές απαιτήσεις, βρίσκονται έξω από τον σχεδιασμό της κοινότητας, αφήνουν μια πολύ ισχυρή νοητική εικόνα που εύκολα ανασύρεται από στοιχεία που συνδέονται με το γεγονός.

Αν η παραδοχή του Hobfoll ότι οι κοινότητες και τα άτομα με καλύτερους πόρους διαχειρίζονται την κρίση καλύτερα, περιμένουμε ότι τα άτομα με υψηλότερα σκορ στις ψυχολογικές ενοχλήσεις είναι άτομα με χαμηλή πρόσβαση ή λιγότερους πόρους.

Τοποθετώντας την παραδοχή αυτή σε μια εξελικτική διάσταση, περιμένουμε επίσης τα ηλικιωμένα άτομα να έχουν υψηλότερα σκορ ενόχλησης.

Η έρευνά μας ενδιαφέρεται επίσης να ανιχνεύσει αν η ύπαρξη υπο-κοινοτήτων μέσα στην κοινότητα γίνεται αντιληπτή από τους πληγέντες ως επιπλέον εμπόδιο στην διατήρηση των πόρων τους, όπως θα περίμενε κανείς σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Hobfoll.

Άλλο ερώτημα που ενδιαφέρεται να ελέγξει η έρευνά μας είναι αν οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο επιβαρυνμένες ψυχολογικά από τους άντρες. Η υπόθεσή μας είναι ότι η απώλεια του σπιτιού δυσκολεύει την επιστροφή στην ρουτίνα περισσότερο τις γυναίκες.

Η έρευνα ενδιαφέρεται επίσης να ανιχνεύσει πώς αντιλαμβάνονται οι πληγέντες τυχόν αλλαγές στο υποστηρικτικό σύστημα: οικογένεια, κοινότητα. Έρευνά επίσης

την σχέση των αλλαγών αυτών (όπως τους αντιλαμβάνονται οι ίδιοι) με το ποσό της ψυχολογικής επιβάρυνσης.

3. ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Σύμφωνα με την γνωστική θεωρία του στρες και του coping (Folkman & Lazarus, 1980), μια στρεσογόνα κατάσταση ορίζεται ως μια κατάσταση που το άτομο εκλαμβάνει ως προσωπικά σημαντική για την δική του ευεξία και που υπερβαίνει τις δυνάμεις ή πηγές του. Συνιστά, δηλαδή, μια ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ατόμου-περιβάλλοντος, την οποία αντιλαμβάνεται το άτομο ως υπερβαίνουσα των διαθέσιμων ψυχικών αποθεμάτων του. Η σχέση ατόμου-περιβάλλοντος είναι δυναμική, μεταβλητή και αμφίδρομη, κατά την οποία άτομο και περιβάλλον αλληλεπιδρούν.

3.1. Γνωστικές Εκτιμήσεις

Οι εκτιμήσεις καθορίζονται αυτόματα από την αντίληψη των περιβαλλοντικών απαιτήσεων και των προσωπικών πηγών και μπορούν να τροποποιηθούν στο πέρασμα του χρόνου λόγω του αποτελεσματικού χειρισμού, των διαφοροποιημένων απαιτήσεων ή της βελτίωσης των προσωπικών ικανοτήτων. Στα πλαίσια της γνωστικής θεώρησης οι εκτιμήσεις διακρίνονται σε *πρωτογενείς* και *δευτερογενείς*.

Πρωτογενείς Εκτιμήσεις. Παραπέμπουν στις αξιολογήσεις σχετικά με το κατά πόσο μια συναλλαγή είναι άσχετη/ αδιάφορη, θετική ή στρεσογόνα. Η εκτίμηση ότι μια συναλλαγή είναι αδιάφορη δεν έχει καμία σημασία για την ευεξία του ατόμου, ενώ μια θετική εκτίμηση υποδεικνύει ότι μια συναλλαγή δεν υπερβαίνει τις διαθέσιμες πηγές ενός ατόμου και σηματοδοτεί μόνο θετικές συνέπειες. Εκείνες που έχουν ενδιαφέρον είναι οι εκτιμήσεις μιας συναλλαγής ως στρεσογόνου: βλάβη/ απώλεια, απειλή ή πρόκληση. Η *βλάβη/ απώλεια* αφορά σε έναν τραυματισμό που έχει ήδη επέλθει, όπως η απώλεια αυτοεκτίμησης ή η διάλυση μιας φιλίας. Η *απειλή* παραπέμπει στην προοπτική μιας βλάβης ή απώλειας, ενώ η *πρόκληση* σε μια ευκαιρία για εξέλιξη, όφελος ή γνώση. Η εκτιμήσεις βλάβης/ απώλειας και απειλής χαρακτηρίζονται από αρνητικά συναισθήματα, όπως θυμός, φόβος ή απέχθεια, ενώ οι εκτιμήσεις πρόκλησης συνοδεύονται από ευχάριστα συναισθήματα, όπως θετική διέγερση και πάθος.

Δευτερογενείς Εκτιμήσεις. Πρόκειται για την αξιολόγηση των πηγών και των εναλλακτικών τακτικών χειρισμού. Απευθύνονται στην ερώτηση «Τι μπορώ να

κάνω;» και καθίστανται σημαντικότερες, όταν έχει προηγηθεί πρωτογενής εκτίμηση βλάβης/ απώλειας, απειλής ή πρόκλησης. Στα πλαίσια της δευτερογενούς εκτίμησης οι πηγές χειρισμού, οι οποίες ενσωματώνουν το σωματικό, κοινωνικό, ψυχολογικό και υλικό απόθεμα του ατόμου, αξιολογούνται σε σχέση με τις απαιτήσεις των συνθηκών.

3.2. Χειρισμός (Coping)

Σύμφωνα με τους Folkman & Lazarus (1980) το άτομο καλείται να αντεπεξέλθει στις προκλήσεις μιας κρίσης ή στρεσογόνου κατάστασης μέσω μιας διαδικασίας προσαρμογής, το λεγόμενο «coping», ή αλλιώς χειρισμός της ασθένειας. Με τον όρο coping εννοούνται όλες εκείνες οι γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές προσπάθειες που κάνει το άτομο προκειμένου να χειρισθεί εξωτερικές ή και εσωτερικές απαιτήσεις που υπερβαίνουν τις διαθέσιμες προσωπικές πηγές. Ο καθένας μπροστά σε μια κατάσταση που η αντιμετώπιση της απαιτεί δυνάμεις μεγαλύτερες από εκείνες που διαθέτει το ίδιο το άτομο ενεργοποιεί στρατηγικές με σκοπό την αποτελεσματική αντιμετώπιση (Leserman et al., 1992). Ο χειρισμός, λοιπόν, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο ορίζεται ως μια διαδικασία τροποποίησης κάποιων πτυχών του στρεσογόνου γεγονότος, όπως π.χ. της έντασής του, έτσι ώστε να μπορέσει το άτομο να το αντιμετωπίσει.

Παράλληλα, για τους Pearlin & Schooler (1978) «coping» θεωρείται οποιαδήποτε αντίδραση σε ενδογενείς ή εξωγενείς στρεσογόνους παράγοντες που αποσκοπεί στην αποτροπή, αποφυγή ή έλεγχο της συναισθηματικής δυσφορίας που προκαλείται από αυτούς. Κοινός γνώμονας, ωστόσο, όλων των προσεγγίσεων, ορισμών και απόψεων είναι πως ο χειρισμός παραπέμπει σε μια-αν όχι εξουδετέρωση- τουλάχιστον εξασθένιση της πηγής του στρες.

3.3. Στρατηγικές Χειρισμού

Κάθε άτομο υπό στρεσογόνους συνθήκες τείνει να αναπτύσσει μια συμπεριφορά που κάποια χαρακτηριστικά της παραμένουν λίγο ως πολύ σταθερά. Αυτός ο σταθερός και χαρακτηριστικός τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν αγχογόνα ερεθίσματα (*coping style*) εκφράζεται κυρίως από το ρεπερτόριο των στρατηγικών που χρησιμοποιεί (*coping strategies*). Πρόκειται για τις προσπάθειες που καταβάλλει το άτομο με σκοπό να χειρισθεί και να επιλύσει το πρόβλημα. Μέσω άλλωστε αυτών των στρατηγικών εξυπηρετούνται και οι βασικές λειτουργίες του χειρισμού (*coping functions*).

Έτσι, λοιπόν υπάρχουν οι στρατηγικές εκείνες που αποσκοπούν στον χειρισμό της αλλαγής που έχει επέλθει στη σχέση ατόμου- περιβάλλοντος (*problem-focused function*), και εκείνες που επικεντρώνουν στην ρύθμιση των συναισθημάτων που προκαλούνται ως αποτέλεσμα της στρεσογόνου συνθήκης (*emotion-focused function*). Τα άτομα που ενεργοποιούν στρατηγικές «problem-focused» εστιάζουν στο πρόβλημα και στις παραμέτρους του, αντιδρούν άμεσα, επεξεργάζονται τον κίνδυνο αυτό καθαυτό προκειμένου να τον μειώσουν και να τον ελέγξουν. Στρέφονται απευθείας στο ερέθισμα και μάχονται εναντίον του. Στα πλαίσια αυτής της λειτουργίας, το άτομο σχεδιάζει, για παράδειγμα, ένα νοητικό πλάνο της κρίσης και των παραμέτρων της και κινητοποιείται βάσει αυτού. Στην δεύτερη περίπτωση (*emotion-focused*) πρόκειται για προσπάθειες χειρισμού των συναισθημάτων που τους προκαλεί η αγχογόνος κατάσταση, έτσι ώστε να αποτραπούν ή να ελαχιστοποιηθούν συναισθήματα δυσφορίας και να αποκατασταθεί η ψυχική ισορροπία. Ένα παράδειγμα τέτοιου είδους στρατηγικής είναι η «άρνηση», κατά την οποία το άτομο αρνείται εντελώς τον στρεσογόνο παράγοντα, έτσι ώστε να αποφύγει τυχόν δυσάρεστα συναισθήματα (Folkman & Lazarus, 1980) .

Αν και είναι δύσκολη μια συνοπτική αναφορά των στρατηγικών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν ή χρησιμοποιούν τα άτομα για να χειριστούν την κρίση, θα επιχειρήσουμε την παράθεση των πλέον συχνών και σημαντικών. Ανάμεσα σε εκείνες τις στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα μπορούμε να διακρίνουμε την αναζήτηση ενημερωτικής/ πρακτικής στήριξης, το μαχητικό πνεύμα, τον προγραμματισμό, τον νοητικό σχεδιασμό της πορείας της κρίσης, ο επαναπροσδιορισμός του στρεσογόνου γεγονότος σε ένα πλαίσιο πιο θετικό. Όσον αφορά στις στρατηγικές που προσανατολίζονται στη ρύθμιση των συναισθημάτων, διακρίνονται η αποφυγή, η αναζήτηση συναισθηματικής στήριξης, το χιούμορ, η άρνηση, η παραίτηση.

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στη δική μας περίπτωση, κάτω από το γενικότερο κλίμα της μετασεισμικής περιόδου και από τα κατάλοιπα που άφησε ο κυρίως σεισμός της 7ης Σεπτεμβρίου 1999 με επίκεντρο την Πάρνηθα, η Γενική Γραμματεία Ισότητας (Γ.Γ.Ι.) και το υπαγόμενο σε αυτό Κέντρο Έρευνας για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι.) του Υπουργείου Εσωτερικών κινητοποιήθηκε άμεσα με σκοπό την υποστήριξη των σεισμοπαθών και την οργάνωση εθελοντικών προγραμμάτων βοήθειας.

Σαν ψυχολόγοι ήρθαμε σε επαφή με τους σεισμοπαθείς αμέσως μετά το σεισμό, λίγες μέρες μετά και έτσι είχαμε την ευκαιρία εξ αρχής να παρατηρήσουμε, να εξετάσουμε, να διερευνήσουμε το υπόβαθρο μιας κατάστασης που άκουγε στον όρο ' 'Μετατραυματικό άγχος' '. Ο πρωταρχικός μας ρόλος ήταν να μιλήσουμε με τους σεισμοπαθείς, να καταγράψουμε τα προβλήματα που τους απασχολούσαν και ανάλογα με την εκπαίδευση και τις δυνατότητες του καθενός να προσπαθήσουμε σε ένα πρωταρχικό στάδιο να παρέμβουμε προσεκτικά.

Γρήγορα οι συνεντεύξεις μας οδήγησαν σε κάποιες υποθέσεις που σχετίζονταν με τη συμπεριφορά των σεισμοπαθών, τη δομή των σχέσεών τους και την μετατραυματική πορεία τους. Για να τις ελέγξουμε χρησιμοποιήσαμε την κλίμακα *PTSD Checklist Civilian Version* (PCL). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 17 ερωτήσεις με δυνατότητα απάντησης σε μία πενταβάθμια κλίμακα όπου το 1 σημαίνει ότι το περιεχόμενο της ερώτησης δεν αντιπροσωπεύει πρόβλημα – προβληματισμό ή σκέψη του ερωτώμενου «καθόλου», ενώ το 5 σημαίνει ότι το αντιπροσωπεύει «πάρα πολύ». Οι ερωτήσεις αυτές διερευνούν τις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων που εμφανίζονται κατά την ανάπτυξη μετατραυματικού stress (*επαναβίωση τραύματος, συναισθηματικό μούδιασμα, αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα*).

Η χορήγηση αυτών των ερωτηματολογίων έγινε λίγες εβδομάδες μετά το σεισμό (Α' φάση: Σεπτέμβριος 1999) με τη μορφή κλειστής συνέντευξης (αναφορικά με το ερωτηματολόγιο).

Σε αυτή τη φάση συμμετείχαν συνολικά 93 άτομα εκ των οποίων:

--36 άνδρες και 57 γυναίκες

--το 32,3% ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των 18 – 35

το 49,5% σε αυτή των 36 –55

και το 18,3% σε αυτή των 56 – 80

--το 54,8 ήταν κάτοικοι Μενιδίου

το 15,1 Ζεφυρίου
 το 1,1 Κηφισιάς
 το 14 Περιστερίου
 το 15,1 Καματερού.

Πέρα όμως από τις κλειστές-καταγεγραμμένες απαντήσεις του ερωτηματολογίου, το γεγονός ότι χρησιμοποιήσαμε τη συνέντευξη για τη συλλογή των δεδομένων μας οδήγησε σε κάποια ποιοτικά ελεύθερα στοιχεία που μας έστρεψαν την προσοχή προς την επέκταση του ερωτηματολογίου στην προσθήκη και ενός ερωτηματολογίου συνέντευξης (δες παράρτημα) με ανοιχτές κυρίως ερωτήσεις.

Οι ανοιχτές αυτές ερωτήσεις σχετίζονταν με τον τρόπο αντιμετώπισης της κατάστασης από τον ερωτώμενο, με ερωτήσεις που σχετίζονταν με τη δομή των σχέσεων του ερωτώμενου μετά το σεισμό και τελικά με εντελώς ανοιχτές προς ποιοτική συζήτηση ερωτήσεις όπως "τι σας δίδαξε ο σεισμός;" Με αυτό τον τρόπο ο ερωτώμενος είχε στη διάθεσή του αρκετό χρόνο να σκεφτεί μόνος τη δομή της απάντησής του, να ανακαλέσει το βίωμα και τις ενέργειες που το πλαισίωσαν, να μιλήσει ελεύθερα γι' αυτό.

Η πορεία της έρευνας από αυτό το σημείο είχε ως στόχο να εξετάσει την πορεία της μετατραυματικής κατάστασης των σεισμοπαθών στο υπόδειγμα του D.S.M. IV. Όπου η οξεία φάση εντοπίζεται τις πρώτες εβδομάδες, η βραχεία τους τρεις πρώτους μήνες και η χρόνια ή μακροπρόθεσμη στους έξι μήνες.

Η παροχή του νέου ερωτηματολογίου έγινε τρεις μήνες μετά το σεισμό (Β' φάση: Δεκέμβριος 1999) σε 89 άτομα εκ των οποίων:

- 25 άνδρες και 64 γυναίκες
- το 52.2% είναι μεταξύ 18 και 35 ετών
 - το 30% μεταξύ 36 – 55
 - το 14,4% μεταξύ 56 και 80 ετών
- το 24.4% προέρχεται από το Μενίδι
 - το 1,1 από το Ζεφύρι
 - το 7,8 από το Περιστέρι
 - το 26,7 από τη Μεταμόρφωση
 - το 6,7 από το Καματερό
 - το 32,2 από το Ίλιον

Μετά από τρεις μήνες από τη διεξαγωγή της δεύτερης φάσης και έξι μήνες από το σεισμό, επιστρέψαμε με τα ίδια ερωτηματολόγια (Γ' φάση: Μάρτιος 2000).

Το ερωτηματολόγιο ήταν το ίδιο με αυτό της Β' φάσης προκειμένου να διερευνηθεί η πορεία του μετατραυματικού άγχους των σεισμοπαθών και έγινε εξομοίωση του πληθυσμού. Έτσι χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο πάλι υπό τη μορφή συνέντευξης, όπως και στις δύο προηγούμενες φάσεις, σε 85 άτομα εκ των οποίων:

- 21 άνδρες και 64 γυναίκες
- το 40% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18 - 35
 - το 50,6 στην 36 - 55
 - το 9,4 στην 56 - 80
- το 36,5% προέρχεται από το Μενίδι
- το 21,2 από τη Μεταμόρφωση
- το 16,5 από το Καματερό
- το 25,9 από το Ίλιον

Με το πέρας της διεξαγωγής της έρευνας και στις τρεις προαναφερθείσες φάσεις συλλέξαμε τα στοιχεία και αφού τα αναλύσαμε μέσα από το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. οδηγηθήκαμε στα ακόλουθα αποτελέσματα και εν συνεχεία συμπεράσματα που σχετίζονται με την πορεία του μετατραυματικού άγχους.

III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από τη στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων μας από το στατιστικό

πρόγραμμα S.P.S.S. λάβαμε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Για την καλύτερη παρακολούθηση των αποτελεσμάτων επισημαίνουμε ότι η παρουσίαση γίνεται βάσει του εξής διαχωρισμού:

- α. Συγκριτικοί πίνακες της γενικής εικόνας των απαντήσεων και στις τρεις φάσεις
- β. Συγκριτικοί πίνακες των πιο σημαντικών διασταυρώσεων των απαντήσεων των περιοχών Μενιδίου και Μεταμόρφωσης στη Β' και Γ' φάση
- γ. Σημαντικές συσχετίσεις (Correlations)

α. Συγκριτικοί πίνακες της γενικής εικόνας των απαντήσεων και στις τρεις φάσεις

σημ: --όπου E1 - 17, η αντίστοιχη ερώτηση
 --όπου Α,Β,Γ, οι αντίστοιχες φάσεις
 --όπου 1-5, η κλίμακα των απαντήσεων
 --τα ποσοστά αναγράφονται επί τοις εκατό (%)
 --υπογραμμίζεται η ανώτερη τιμή
 ~~~~~

\* μνήμες, σκέψεις ή εικόνες

| E1 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 45,2 | 12,2 | 28,2 |
| 2  | 45,2 | 25,6 | 32,9 |
| 3  | 9,7  | 17,8 | 12,9 |
| 4  | --   | 32,2 | 17,6 |
| 5  | --   | 11,1 | 8,2  |

\* ενοχλητικά όνειρα

| E2 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 51,6 | 37,8 | 43,5 |
| 2  | 36,6 | 26,7 | 27,1 |
| 3  | 8,6  | 17,8 | 15,3 |
| 4  | 2,2  | 14,4 | 11,8 |
| 5  | --   | 3,3  | 1,2  |

\* αίσθηση σαν να ξανάγινε σεισμός

| E3 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 69,9 | 30   | 35,3 |
| 2  | 16,1 | 23,3 | 20   |
| 3  | 11,8 | 21,1 | 10,6 |
| 4  | 2,2  | 17,8 | 21,2 |
| 5  | --   | 5,6  | 11,8 |

\* αναστάτωση στη θύμηση

| E4 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 45,2 | 8,9  | 27,1 |
| 2  | 37,6 | 23,3 | 21,2 |
| 3  | 11,8 | 17,8 | 14,1 |
| 4  | 5,4  | 40   | 28,2 |
| 5  | --   | 10   | 8,2  |

\* σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση

| E5 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 71   | 27,8 | 40   |
| 2  | 18,3 | 23,3 | 29,4 |
| 3  | 9,7  | 18,9 | 12,9 |
| 4  | 1,1  | 26,7 | 10,6 |
| 5  | --   | 3,3  | 4,7  |

\* αποφυγή σκέψης, ομιλίας ή συναισθημάτων γύρω από το σεισμό

| E6 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 54,8 | 34,4 | 62,4 |
| 2  | 29   | 32,2 | 17,6 |
| 3  | 11,8 | 13,3 | 9,4  |
| 4  | 4,3  | 13,3 | 5,9  |
| 5  | --   | 6,7  | 3,5  |

\* αποφυγή δραστηριοτήτων σχετικών με σεισμό

| E7 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 75,3 | 46,7 | 68,2 |
| 2  | 10,8 | 28,9 | 15,3 |
| 3  | 11,8 | 12,2 | 7,1  |
| 4  | 2,2  | 10   | 3,5  |
| 5  | --   | 2,2  | 3,5  |

\* δυσκολία θύμησης κομματιών γύρω από το σεισμό

| E8 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 52,7 | 65,6 | 65,9 |
| 2  | 26,9 | 16,7 | 25,9 |
| 3  | 17,2 | 4,4  | 4,7  |
| 4  | 3,2  | 13,3 | 3,5  |
| 5  | --   |      |      |

\* απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που έκανε πριν το σεισμό

| E9 | A    | B    | Γ    |
|----|------|------|------|
| 1  | 78,5 | 55,6 | 54,1 |
| 2  | 14   | 14,4 | 25,9 |
| 3  | 7,5  | 7,8  | 7,1  |
| 4  | --   | 13,3 | 9,4  |
| 5  | --   | 8,9  | 2,4  |

\*αίσθηση αποκοπής από τους άλλους

| E10 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 82,8 | 65,6 | 74,1 |
| 2   | 8,6  | 6,7  | 5,9  |
| 3   | 8,6  | 10   | 3,5  |
| 4   | --   | 14,4 | 4,7  |
| 5   | --   | 2,2  | 8,2  |

\*συναισθηματικό μούδισμα

| E11 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 86   | 73,3 | 68,2 |
| 2   | 10,8 | 10   | 15,3 |
| 3   | 2,2  | 11,1 | 2,4  |
| 4   | 1,1  | 2,2  | 2,4  |
| 5   | --   | 2,2  | 7,1  |

\* αίσθηση μικρού μέλλοντος

| E12 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 75,3 | 36,7 | 50,6 |
| 2   | 14   | 28,9 | 23,5 |
| 3   | 8,6  | 8,9  | 8,2  |
| 4   | 2,2  | 16,7 | 10,6 |
| 5   | --   | 8,9  | 5,9  |

\* δυσκολίες ύπνου

| E13 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 24,7 | 35,6 | 29,4 |
| 2   | 44,1 | 21,1 | 22,4 |
| 3   | 28   | 17,8 | 25,9 |
| 4   | 2,2  | 22,2 | 16,5 |
| 5   | --   | 3,3  | 5,9  |

\* εκνευρισμός - ξεσπάσματα θυμού

| E14 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 20,4 | 26,7 | 29,4 |
| 2   | 48,4 | 31,1 | 23,5 |
| 3   | 25,8 | 14,4 | 25,9 |
| 4   | 5,4  | 21,1 | 16,5 |
| 5   | --   | 6,7  | 3,5  |

\* δυσκολίες συγκέντρωσης

| E15 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 31,2 | 26,7 | 63,5 |
| 2   | 51,6 | 35,6 | 16,5 |
| 3   | 16,1 | 16,7 | 4,7  |
| 4   | 1,1  | 18,9 | 8,2  |
| 5   | --   | 2,2  | 5,9  |

\* συνεχής επαγρύπνηση - επιφυλακή

| E16 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 35,5 | 25,6 | 23,5 |
| 2   | 37,6 | 38,9 | 27,1 |
| 3   | 24,7 | 12,2 | 17,6 |
| 4   | 2,2  | 17,8 | 22,4 |
| 5   | --   | 5,6  | 7,1  |

\* νευρική κατάσταση - τρόμος

| E17 | A    | B    | Γ    |
|-----|------|------|------|
| 1   | 14   | 16,7 | 20   |
| 2   | 50,5 | 33,3 | 31,8 |
| 3   | 28   | 15,6 | 12,9 |
| 4   | 7,5  | 28,9 | 21,2 |
| 5   | --   | 5,6  | 10,6 |

\* ευχαριστημένος από τρόπο χειρισμού

|         | B    | Γ    |
|---------|------|------|
| πολύ    | 22,2 | 18,8 |
| αρκετά  | 45,6 | 41,2 |
| λίγο    | 18,9 | 21,2 |
| καθόλου | 11,1 | 14,1 |

\* οικογενειακές σχέσεις μετά το σεισμό

|            | B    | Γ    |
|------------|------|------|
| καλύτερες  | 40   | 42,4 |
| χειρότερες | 24,4 | 10,6 |
| ίδιες      | 33,3 | 47,1 |

\* σχέσεις με γείτονες μετά το σεισμό

|            | B    | Γ    |
|------------|------|------|
| καλύτερες  | 48,9 | 45,9 |
| χειρότερες | 11,1 | 5,9  |
| ίδιες      | 37,8 | 36,5 |

\* η ύπαρξη διαφορετικών εθνοτήτων στη γειτονιά:

|            | B    | Γ    |
|------------|------|------|
| διευκόλυνε | 4,4  | --   |
| επιβάρυνε  | 30   | 30,6 |
| το ίδιο    | 33,3 | 47,1 |

*β. Συγκριτικοί πίνακες των πιο σημαντικών διασταυρώσεων των απαντήσεων των περιοχών Μενιδίου και Μεταμόρφωσης στη Β' και Γ' φάση.*

### **B' ΦΑΣΗ**

σημ: --B: Β' φάση π.χ. E1/B (φάση)

\* ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις, εικόνες

| <b>E1/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 31,8          | --                 |
| 2           | 13,6          | 16,7               |
| 3           | 22,7          | 16,7               |
| 4           | 22,7          | 50                 |
| 5           | 9,1           | 16,7               |

\* αναστάτωση στη θύμηση

| <b>E4/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 18,2          | --                 |
| 2           | 18,2          | 8,3                |
| 3           | 31,8          | 8,3                |
| 4           | 31,8          | 66,7               |
| 5           | --            | 16,7               |

\* σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση

| <b>E5/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 40,9          | 20,8               |
| 2           | 40,9          | 4,2                |
| 3           | 18,2          | 12,5               |
| 4           | --            | 58,3               |
| 5           | --            | 4,2                |

\* αποφυγή δραστηριοτήτων που θυμίζουν το σεισμό

| <b>E7/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 54,5          | 12,5               |
| 2           | 36,4          | 33,3               |
| 3           | --            | 25                 |
| 4           | 9,1           | 25                 |
| 5           | --            | 4,2                |

\* δυσκολία θύμησης κομματιών γύρω από το σεισμό

| <b>E8/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 86,4          | 45,8               |
| 2           | 9,1           | 12,5               |
| 3           | --            | 8,3                |
| 4           | 4,5           | 33,3               |
| 5           | --            | --                 |

\* συναισθηματικό μούδιασμα

| <b>E11/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| 1            | 90,9          | 54,2               |
| 2            | 4,5           | 16,7               |
| 3            | 4,5           | 20,8               |
| 4            | --            | 4,2                |
| 5            | --            | 4,2                |

\* αίσθηση μικρού μέλλοντος

| <b>E12/B</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
|--------------|---------------|--------------------|

|   |      |      |
|---|------|------|
| 1 | 54,5 | 8,3  |
| 2 | 40,9 | 4,2  |
| 3 | --   | 20,8 |
| 4 | 4,5  | 41,7 |
| 5 | --   | 25   |

\* δυσκολίες ύπνου

| E13/B | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------|--------|-------------|
| 1     | 45,5   | 12,5        |
| 2     | 31,8   | 4,2         |
| 3     | 13,6   | 16,7        |
| 4     | 4,5    | 58,3        |
| 5     | 4,5    | 8,3         |

\* εκνευρισμός ή ξέσπασμα θυμού

| E14/B | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------|--------|-------------|
| 1     | 31,8   | 16,7        |
| 2     | 45,5   | 20,8        |
| 3     | 18,2   | 8,3         |
| 4     | --     | 41,7        |
| 5     | 4,5    | 12,5        |

\* δυσκολίες συγκέντρωσης

| E15/B | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------|--------|-------------|
| 1     | 31,8   | 4,2         |
| 2     | 59,1   | 16,7        |
| 3     | 4,5    | 20,8        |
| 4     | --     | 54,2        |
| 5     | 4,5    | 4,2         |

\* συνεχής επαγρύπνηση - επιφυλακή

| E16/B | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------|--------|-------------|
| 1     | 18,2   | 8,3         |
| 2     | 59,1   | 20,8        |
| 3     | 9,1    | 25          |
| 4     | 9,1    | 37,5        |
| 5     | 4,5    | 8,3         |

\* νευρικός ή τρομάζει εύκολα

| E17/B | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------|--------|-------------|
| 1     | 18,2   | 8,3         |
| 2     | 45,5   | 12,5        |
| 3     | 13,6   | 8,3         |
| 4     | 13,6   | 66,7        |
| 5     | 9,1    | 4,2         |

\* ευχαριστημένος από τρόπο χειρισμού

|  | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|--|--------|-------------|
|--|--------|-------------|

|                |      |      |
|----------------|------|------|
| <b>πολύ</b>    | 36,4 | 4,3  |
| <b>αρκετά</b>  | 40,9 | 56,5 |
| <b>λίγο</b>    | 13,6 | 26,1 |
| <b>καθόλου</b> | 9,1  | 13   |

\* οικογενειακές σχέσεις μετά το σεισμό

|                   | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------------------|--------|-------------|
| <b>καλύτερες</b>  | 77,3   | 25          |
| <b>χειρότερες</b> | 4,5    | 37,5        |
| <b>ίδιες</b>      | 18,2   | 37,5        |

\* σχέσεις με γείτονες μετά το σεισμό

|                   | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------------------|--------|-------------|
| <b>καλύτερες</b>  | 77,3   | 33,3        |
| <b>χειρότερες</b> | 4,5    | 20,8        |
| <b>ίδιες</b>      | 18,2   | 45,8        |

\* η ύπαρξη διαφορετικών εθνικοτήτων στη γειτονιά

|                   | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|-------------------|--------|-------------|
| <b>διευκόλυνε</b> | 5,9    | 8,7         |
| <b>επιβάρυνε</b>  | 72,9   | 30,4        |
| <b>ίδιες</b>      | 41,2   | 60,9        |

### **Γ' ΦΑΣΗ**

\* αίσθηση σα να ξανάγινε σεισμός

| Ε3/Γ     | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|----------|--------|-------------|
| <b>1</b> | 51,6   | 23,5        |
| <b>2</b> | 6,5    | 41,2        |
| <b>3</b> | 9,7    | 5,9         |
| <b>4</b> | 25,8   | 17,6        |
| <b>5</b> | 6,5    | 11,8        |

\* αναστάτωση στη θύμηση

| Ε4/Γ     | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|----------|--------|-------------|
| <b>1</b> | 41,9   | 38,9        |
| <b>2</b> | 16,1   | 22,2        |
| <b>3</b> | 12,9   | --          |
| <b>4</b> | 22,6   | 22,2        |
| <b>5</b> | 6,5    | 16,7        |

\* σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση

| Ε5/Γ     | Μενίδι | Μεταμόρφωση |
|----------|--------|-------------|
| <b>1</b> | 61,3   | 31,3        |
| <b>2</b> | 19,4   | 12,5        |
| <b>3</b> | 12,9   | 12,5        |
| <b>4</b> | 6,5    | 18,8        |
| <b>5</b> | --     | 25          |



\* αποφυγή δραστηριοτήτων γύρω από το σεισμό

| <b>E7/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 77,4          | 68,8               |
| 2           | 22,6          | 6,3                |
| 3           | --            | --                 |
| 4           | --            | 6,3                |
| 5           | --            | 18,8               |

\* δυσκολία θύμησης κομματιών γύρω από το σεισμό

| <b>E8/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 54,8          | 88,9               |
| 2           | 38,7          | --                 |
| 3           | 6,5           | 5,6                |
| 4           | --            | 5,6                |
| 5           | --            | --                 |

\* απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες πριν από το σεισμό

| <b>E9/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|-------------|---------------|--------------------|
| 1           | 63,3          | 27,8               |
| 2           | 26,7          | 5,6                |
| 3           | 10            | 11,1               |
| 4           | --            | 44,4               |
| 5           | --            | 11,1               |

\* αίσθηση αποκοπής από τους άλλους

| <b>E10/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| 1            | 90,3          | 26,7               |
| 2            | 3,2           | 6,7                |
| 3            | 3,2           | --                 |
| 4            | 3,2           | 20                 |
| 5            | --            | 46,7               |

\* συναισθηματικό μούδιασμα

| <b>E11/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| 1            | 67,7          | 35,7               |
| 2            | 25,8          | 7,1                |
| 3            | 6,5           | --                 |
| 4            | --            | 14,3               |
| 5            | --            | 42,9               |

\* αίσθηση μικρού μέλλοντος

| <b>E12/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| 1            | 83,9          | 17,6               |
| 2            | 9,7           | 23,5               |
| 3            | 3,2           | --                 |
| 4            | 3,2           | 29,4               |
| 5            | --            | 29,4               |

\* δυσκολίες ύπνου

| <b>E13/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| <b>1</b>     | 6,5           | <b>38,9</b>        |
| <b>2</b>     | <b>41,9</b>   | 11,1               |
| <b>3</b>     | 35,5          | 11,1               |
| <b>4</b>     | 16,1          | 11,1               |
| <b>5</b>     | --            | 27,8               |

\* εκνευρισμός ή ξέσπασμα θυμού

| <b>E14/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| <b>1</b>     | 22,6          | <b>41,2</b>        |
| <b>2</b>     | <b>41,9</b>   | 11,8               |
| <b>3</b>     | 25,8          |                    |
| <b>4</b>     | 9,7           | 35,3               |
| <b>5</b>     | --            | 11,8               |

\* δυσκολίες συγκέντρωσης

| <b>E15/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| <b>1</b>     | <b>77,4</b>   | <b>47,1</b>        |
| <b>2</b>     | 12,9          | 11,8               |
| <b>3</b>     | 6,5           | 5,9                |
| <b>4</b>     | 3,2           | 11,8               |
| <b>5</b>     | --            | 23,5               |

\* συνεχής επαγρύπνηση - επιφυλακή

| <b>E16/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| <b>1</b>     | 12,9          | <b>31,3</b>        |
| <b>2</b>     | 29            | 25                 |
| <b>3</b>     | 25,8          | 6,3                |
| <b>4</b>     | <b>32,3</b>   | 12,5               |
| <b>5</b>     | --            | 25                 |

\* αισθάνεται νευρικός ή τρομάζει εύκολα

| <b>E17/Γ</b> | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|--------------|---------------|--------------------|
| <b>1</b>     | 12,9          | <b>33,3</b>        |
| <b>2</b>     | <b>41,9</b>   | 26,7               |
| <b>3</b>     | 22,6          | --                 |
| <b>4</b>     | 16,1          | 26,7               |
| <b>5</b>     | 6,5           | 13,3               |

\* ευχαριστημένος από τρόπο χειρισμού

|                | <b>Μενίδι</b> | <b>Μεταμόρφωση</b> |
|----------------|---------------|--------------------|
| <b>πολύ</b>    | 25,8          | 20                 |
| <b>αρκετά</b>  | <b>35,5</b>   | 32                 |
| <b>λίγο</b>    | 19,4          | <b>36</b>          |
| <b>καθόλου</b> | 19,4          | 8                  |

γ. Σημαντικές συσχετίσεις (Correlation)

σημ: --αναφορικά με τις συσχετίσεις, σημειώνουμε ότι στους ακόλουθους πίνακες δηλώνονται οι μεταβλητές που συσχετίζονται π.χ. όσο αυξάνεται το σκορ της E9, τόσο αυξάνεται και αυτό της E12

- τα \*\* δηλώνουν σημαντική συσχέτιση

--πάνω από τις μεταβλητές αναγράφονται, υπό τη μορφή συντομογραφίας, οι ονομασίες τους.

απώλεια ενδιαφέροντος/ αποκοπή/ συν. μούδιασμα/ μικρό μέλλον

|     | E9    | E10   | E11   | E12   |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| E9  | --    | .72** | .32** | .52** |
| E10 | .72** | --    | .48** | .58** |
| E11 | .32** | .48** | --    | .30** |
| E12 | .52** | .58** | .30** | --    |

αποφυγή σκέψης - ομιλ./ αποφ. Δραστηρ./ Δυσκ. Υπνου/ επιφυλακή/ νευρικός

|    | E6    | E7    | E13   | E16   | E17   |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|
| E1 | .36** | .50** | .44** | .47** | .57** |

Λμνήμες

σωμ. αντιδρ./ απώλεια ενδιαφ./ μικρό μέλλον/ δυσκ. ύπνου/ επιφυλακή

|        | E5   | E9    | E12   | E13   | E16   |
|--------|------|-------|-------|-------|-------|
| ΗΛΙΚΙΑ | .19* | .22** | .28** | .26** | .24** |

*δ. Συνάφεια (Pearson)*

|      | E3   | E5   | E8    | E16   |
|------|------|------|-------|-------|
| ΦΥΛΟ | .57* | .9** | .59** | .83** |

## IV. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 1. Γενική εικόνα ερωτηματολογίου

Α' φάση:

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν καθόλου ή λίγες ενοχλήσεις σε σχέση με όλες τις κατηγορίες συμπτωμάτων. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην πενταβάθμια κλίμακα η απάντηση 5 (Πάρα πολύ) δε δίνεται καθόλου, ενώ η 4 (Αρκετά) συναντάται σε πολύ μικρό ποσοστό.

Β' φάση:

Οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν όλη την κλίμακα των απαντήσεων και αυτές μετατοπίζονται από το "Καθόλου" σε υψηλότερες τιμές.

Γ' φάση:

Οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν και πάλι όλη την κλίμακα, επανέρχονται στις χαμηλές τιμές της Α' φάσης, χωρίς να αγγίζουν τα ποσοστά του "Καθόλου" αυτής.

Η δυσκολία ψυχολογικής προσαρμογής μετά από έκθεση σε τραύμα αναμένεται να εκδηλωθεί με τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων:

- ◆ επαναβίωση τραύματος. Αφορά σκέψεις, εικόνες, αναμνήσεις και όνειρα σχετικά με το τραυματικό γεγονός και διερευνώνται από τις ερωτήσεις E1 - E8.
- ◆ συναισθηματικό μούδιασμα. Διερευνώνται από τις ερωτήσεις E9 - E11.
- ◆ αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα. Διερευνώνται από τις ερωτήσεις E12 - E17.

### 2. Επαναβίωση τραύματος

Σε ό,τι αφορά *ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις ή εικόνες* (E1) οι συμμετέχοντες αναφέρουν καθόλου ή λίγες ενοχλήσεις στην πρώτη φάση, αρκετές ή λίγες ενοχλήσεις στη δεύτερη φάση, λίγες ή καθόλου στην τρίτη φάση.

Σε σχέση με τα *ενοχλητικά όνειρα* (E2), οι συμμετέχοντες και στις τρεις φάσεις αναφέρουν καθόλου ή λίγη ενόχληση.

Στην πρώτη φάση οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι δεν έχουν καθόλου την *αίσθηση ότι ξαναγίνεται σεισμός* (E3), στη δεύτερη το αισθάνονται καθόλου, λίγο ή μέτρια, ενώ στην τρίτη φάση το αισθάνονται καθόλου, αρκετά ή λίγο.

Στην πρώτη φάση οι συμμετέχοντες *αναστατώνονται* καθόλου ή λίγο *στην θύμηση του σεισμού* (E4), στη δεύτερη φάση αναστατώνονται αρκετά ή λίγο, ενώ στην τρίτη φάση αναστατώνονται αρκετά ή καθόλου.

Όταν ερωτήθηκαν για *σωματικές αντιδράσεις στην θύμηση του σεισμού* (E5), οι συμμετέχοντες ανέφεραν καθόλου ενόχληση στην πρώτη φάση. Στη δεύτερη φάση ανέφεραν καθόλου αρκετή ή λίγη ενόχληση, ενώ στην τρίτη φάση οι απαντήσεις συγκεντρώνονται στο καθόλου ή το λίγο.

Αναφορικά με την *αποφυγή σκέψης, ομιλίας ή συναισθημάτων γύρω από το σεισμό* (E6), οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αποφεύγουν καθόλου ή λίγο στην πρώτη φάση. Με κάποια διακύμανση στα ποσοστά οι απαντήσεις αυτές ισχύουν και για τις δύο επόμενες φάσεις.

Στην πρώτη φάση οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι *δεν αποφεύγουν* καθόλου *δραστηριότητες που θυμίζουν το σεισμό* (E7). Στη δεύτερη δήλωσαν ότι αποφεύγουν καθόλου ή λίγο, ενώ στην επόμενη φάση καθόλου.

Τέλος, όταν ερωτήθηκαν για τη *δυσκολία τους να ανακαλέσουν περιστατικά γύρω από το σεισμό* (E8) και στις τρεις φάσεις οι συμμετέχοντες ανέφεραν καθόλου ή λίγη δυσκολία.

### **3. Συναισθηματικό μούδιασμα**

Σχετικά με το αν *έχασαν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που έκαναν πριν από το σεισμό* (E9), εάν *αισθάνονται αποκομμένοι από τους άλλους* (E10), και εάν *αισθάνονται συναισθηματικό μούδιασμα* (E11), οι συμμετέχοντες απαντούν "καθόλου" στην πρώτη φάση, "καθόλου", "λίγο" ή "αρκετά" στη δεύτερη και "καθόλου" ή "λίγο" στην τελευταία φάση.

### **4. Αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα**

Στην ερώτηση *αν αισθάνονται το μέλλον τους να μικραίνει* (E12), οι ερωτώμενοι απαντούν στην πρώτη φάση "καθόλου", στη δεύτερη "καθόλου", "λίγο" ή "αρκετά", ενώ στην επόμενη ισχύει το ίδιο με τη δεύτερη μόνο που αυξάνεται το "καθόλου".

Όσον αφορά στις *δυσκολίες ύπνου* (E13) οι συμμετέχοντες κατά την πρώτη φάση αναφέρουν “λίγες”, “μέτριες” ή “καθόλου” δυσκολίες. Στη δεύτερη χρησιμοποιούν όλη την κλίμακα εκτός από την απάντηση “πάρα πολύ” ενώ στη τρίτη φάση η εικόνα είναι ίδια με αυτή της δεύτερης με μικρή αύξηση της δυσκολίας.

Σε σχέση με τα *ξεσπάσματα θυμού* (E14), στην πρώτη φάση απαντούν «λίγο», στην δεύτερη «λίγο», «καθόλου» και «αρκετά», ενώ στην τρίτη φάση παρατηρείται μείωση.

Σε ό,τι αφορά τις *δυσκολίες συγκέντρωσης* (E15), στην πρώτη φάση απαντούν «λίγο» και «καθόλου», στην δεύτερη το ίδιο με μικρή μετατόπιση προς τις απαντήσεις «μέτρια» και «αρκετά», ενώ στην τρίτη υπάρχει αισθητή μετατόπιση προς την απάντηση «καθόλου».

Όταν ερωτήθηκαν αν βρίσκονται σε *επαγρύπνηση ή επιφυλακή* (E16), οι συμμετέχοντες και στις τρεις φάσεις απάντησαν «λίγο» και «καθόλου», με μια αύξηση στην απάντηση «αρκετά» στην τρίτη φάση.

Τέλος, σε σχέση με το αν αισθάνονται νευρικοί ή τρομάζουν (E17), στην πρώτη φάση απαντούν «λίγο», ενώ στις δύο επόμενες απαντούν «λίγο», αλλά αυξάνεται σημαντικά το «αρκετά».

## **5. Συνέντευξη**

Στα πλαίσια ημιδομημένης συνέντευξης, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που αντιμετώπισαν τον σεισμό. Και στις δύο φάσεις (β' και γ') οι μισοί περίπου απάντησαν «αρκετά» και οι υπόλοιποι καθόλου και λίγο.

Όταν ρωτήθηκαν αν μεταβλήθηκαν οι οικογενειακές σχέσεις μετά τον σεισμό, στην δεύτερη φάση οι μισοί σχεδόν απάντησαν ότι μεταβλήθηκαν προς το καλύτερο και οι υπόλοιποι είτε ότι έμειναν ίδιες είτε ότι επιδεινώθηκαν. Στην τρίτη φάση, οι μισοί σχεδόν ερωτώμενοι απάντησαν ότι έμειναν ίδιες ενώ οι υπόλοιποι ότι καλύτερεψαν. Μόνο ένα μικρό ποσοστό (10%) απάντησε ότι επιδεινώθηκαν.

Όταν ρωτήθηκαν αν μεταβλήθηκαν οι σχέσεις τους με τους γείτονες, και στις δύο φάσεις οι μισοί σχεδόν ερωτώμενοι απάντησαν ότι βελτιώθηκαν, ενώ οι υπόλοιποι

ότι παρέμειναν ίδιες και μόνο ένα μικρό ποσοστό (10% περίπου) ανέφεραν ότι επιδεινώθηκαν.

Στην ερώτηση αν η ύπαρξη διαφορετικών εθνοτήτων επηρέασε τις συνθήκες διαβίωσης μετά τον σεισμό, στην δεύτερη φάση οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι δεν επηρέασε καθόλου ή επιβάρυνε ενώ το ίδιο ισχύει και για την τρίτη φάση, με την διαφορά ότι είναι περισσότεροι εκείνοι που απάντησαν ότι δεν επηρέασε.

## **6. Σημαντικές Διασταυρώσεις Απαντήσεων-Περιοχής Διαμονής**

Κατά την παρουσίαση των αποτελεσμάτων εντοπίστηκαν αναφορικά με ορισμένες ερωτήσεις σημαντικές διαφορές σε απαντήσεις των συμμετεχόντων σε σχέση με το δήμο στον οποίο ανήκουν. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούνται διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των σεισμοπαθών του Μενιδίου και σε αυτές των σεισμοπαθών της Μεταμόρφωσης κατά την Β' και Γ' φάση της έρευνας.

### **Β' ΦΑΣΗ**

#### **Ερωτηματολόγιο**

*\*Στο Μενίδι σπάνια χρησιμοποιείται η επιλογή 5 (πάρα πολύ) κι όταν χρησιμοποιείται συγκεντρώνει πολύ μικρά ποσοστά. Στη Μεταμόρφωση χρησιμοποιείται όλο το εύρος των δυνατών απαντήσεων της 5βάθμιας κλίμακας.*

Στην Ε1, η οποία διερευνά ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις και εικόνες, οι συμμετέχοντες από το Μενίδι αναφέρουν κυρίως «καθόλου» ενοχλήσεις, αλλά συγχρόνως αναφέρονται και «μέτριες» και «αρκετές» ενοχλήσεις σε μικρότερο όμως ποσοστό. Στην Μεταμόρφωση, όμως, οι μισοί απαντούν «αρκετά», ενώ οι υπόλοιποι μοιράζονται ισόποσα στις επιλογές «λίγο», «μέτρια» και «πάρα πολύ». Ενδεικτική της διαφοροποίησης των δύο περιοχών είναι η απουσία του «καθόλου» στις απαντήσεις της Μεταμόρφωσης.

Στην Ε4, όπου εξετάζεται η αναστάτωση του δείγματος στη θύμηση του σεισμού, οι συμμετέχοντες του Μενιδίου απαντούν εξίσου «μέτρια» και «αρκετά», ενώ οι περισσότεροι από τη Μεταμόρφωση απαντούν «αρκετά». Είναι χαρακτηριστικό πως στη Μεταμόρφωση υπάρχει και ένα ποσοστό (16%) που απαντά «5» (πάρα πολύ), μια τιμή που δεν απαντάται από συμμετέχοντες του Μενιδίου.

Στην ερώτηση σχετικά με τις «σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση του σεισμού» (E5), οι περισσότεροι στο Μενίδι δηλώνουν εξίσου «καθόλου» ή «λίγες» σωματικές αντιδράσεις, ενώ απουσιάζουν οι απαντήσεις «αρκετά» και «πολύ». Η εικόνα στη Μεταμόρφωση διαφοροποιείται, με το μεγαλύτερο ποσοστό να απαντά «αρκετά» και ένα μικρότερο ποσοστό να αναφέρει «καθόλου» σωματικές αντιδράσεις.

Στην E7, η οποία αφορά στην «αποφυγή δραστηριοτήτων που θυμίζουν το σεισμό», οι περισσότεροι συμμετέχοντες του Μενιδίου αναφέρουν πως δεν αποφεύγουν «καθόλου» ή πως αποφεύγουν «λίγο» τέτοιες δραστηριότητες. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες της Μεταμόρφωσης απαντούν «λίγο», ενώ οι υπόλοιποι κατανέμονται ισόποσα στις απαντήσεις «μέτρια» και «αρκετά».

Στην ερώτηση σχετικά με τη δυσκολία ανάκλησης πληροφοριών σχετικών του σεισμού (E8), και στις δύο περιοχές το υψηλότερο ποσοστό συγκεντρώνεται στο «καθόλου», με τη διαφορά πως στη Μεταμόρφωση υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό που απαντά «αρκετά». Ενδιαφέρον παρουσιάζει η παντελής απουσία του 5 (πάρα πολύ) στις απαντήσεις και των δύο ομάδων συμμετεχόντων.

Όσον αφορά στην E11, η οποία αναφέρεται στο «συναισθηματικό μούδιασμα», η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων του Μενιδίου δηλώνουν «καθόλου» συναισθηματικά μούδιασμένοι. Το ποσοστό των ερωτώμενων που απαντούν «καθόλου» παραμένει υψηλό και για την Μεταμόρφωση, με τη διαφορά ότι μειώνεται αρκετά και αυξάνονται όσοι απαντούν «μέτρια» και «λίγο».

Στην ερώτηση «αν αισθάνεσαι ότι το μέλλον σου έχει μικρύνει» (E12), η ομάδα του Μενιδίου απαντά κυρίως «καθόλου» ή «λίγο». Στη Μεταμόρφωση δίνεται κυρίως η απάντηση «αρκετά», ενώ υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό που απαντά «πάρα πολύ» ή «μέτρια».

Στις ερωτήσεις που αφορούν στην κατηγορία των αγχωδών συμπτωμάτων (E13-E17) παρατηρούμε πως οι συμμετέχοντες του Μενιδίου αναφέρουν είτε «λίγες» είτε «καθόλου» ενοχλήσεις, ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες της Μεταμόρφωσης αναφέρουν «αρκετές» ή «μέτριες» ενοχλήσεις. Σε αυτές τις ερωτήσεις διαφαίνεται καθαρά η διαφοροποίηση των απαντήσεων των ερωτηθέντων ανά περιοχή διαμονής.



### **Συνέντευξη**

*\*Για μια ακόμη φορά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων της Μεταμόρφωσης κατανέμονται σε όλη την κλίμακα, με τρόπο πολλές φορές ισόποσο.*

Στην ερώτηση «κατά πόσο νιώθετε ευχαριστημένος από την αντιμετώπιση του σεισμού», τα υψηλότερα ποσοστά των απαντήσεων και για τις δύο ομάδες συγκεντρώνονται στο «αρκετά». Ωστόσο, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων του Μενιδίου κυμαίνονται μεταξύ «αρκετά» και «πολύ», ενώ οι απαντήσεις των συμμετεχόντων της Μεταμόρφωσης κυμαίνονται μεταξύ «αρκετά» και «λίγο».

Σε σχέση με την ερώτηση που διερευνά την επίδραση του σεισμού στις οικογενειακές σχέσεις, η συντριπτική πλειοψηφία της ομάδας του Μενιδίου αναφέρει ότι βελτιώθηκαν, ενώ ένα ποσοστό απαντά ότι παρέμειναν οι ίδιες. Στην Μεταμόρφωση το 70% των ερωτώμενων κατανέμεται ισόποσα στις απαντήσεις «χειρότερες» και «ίδιες».

Στην ερώτηση σχετικά με το πώς επηρεάστηκαν μετά το σεισμό οι σχέσεις με τους γείτονες, στο Μενίδι ισχύει η ίδια εικόνα με την προηγούμενη ερώτηση. Στη Μεταμόρφωση το υψηλότερο ποσοστό απαντά πως παρέμειναν οι ίδιες, το αμέσως επόμενο ποσοστό απαντά ότι οι σχέσεις βελτιώθηκαν.

*\*στις δύο τελευταίες ερωτήσεις η ομάδα της Μεταμόρφωσης χρησιμοποιεί όλο το εύρος των απαντήσεων με παρόμοια τάση.*

Τέλος, σχετικά με το πώς επηρέασε η ύπαρξη διαφορετικών εθνοτήτων τις συνθήκες διαβίωσης μετά το σεισμό, οι περισσότεροι στο Μενίδι απαντούν πως η ύπαρξή τους τις επιβάρυνε, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό απαντά πως δεν επηρέασε καθόλου. Στη Μεταμόρφωση οι περισσότεροι δηλώνουν πως οι διαφορετικές εθνότητες δεν επηρέασαν τις συνθήκες διαβίωσης, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό απάντησε πως τις επιβάρυναν.

## **Γ' ΦΑΣΗ**

### **Ερωτηματολόγιο**

Στην ερώτηση Ε3, η οποία αφορά στο «αν αισθάνονται σαν να ξαναγίνεται σεισμός», η ομάδα του Μενιδίου απαντά κυρίως «λίγο», με ένα, όμως, σημαντικό

ποσοστό να απαντά «αρκετά». Στη Μεταμόρφωση οι συμμετέχοντες απαντούν κυρίως «λίγο».

Στην ερώτηση E4, οι οποία μελετά την αναστάτωση στη θύμηση του σεισμού οι απαντήσεις και των δύο ομάδων συγκεντρώνονται κυρίως στο «καθόλου». Στο Μενίδι, όμως, οι υπόλοιποι συμμετέχοντες διανέμονται σε όλες τις απαντήσεις με το επόμενο υψηλότερο ποσοστό να απαντά «αρκετά», ενώ στη Μεταμόρφωση οι υπόλοιποι απαντούν είτε «λίγο» είτε «αρκετά».

Στην E5 που αφορά σε σωματικές αντιδράσεις στη θύμηση του σεισμού, οι περισσότεροι από το Μενίδι αναφέρουν «καθόλου» και σε πολύ μικρότερο βαθμό «λίγες» αντιδράσεις. Στη Μεταμόρφωση το υψηλότερο ποσοστό απαντά «καθόλου», ενώ υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό που απαντά «πάρα πολύ».

Σε σχέση με την «αποφυγή δραστηριοτήτων» που εξετάζεται στην E7 οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων απαντούν κυρίως «καθόλου». Στο Μενίδι παρατηρείται και μια τάση προς το «λίγο», στη Μεταμόρφωση η τάση ρέπει κυρίως προς το «πάρα πολύ».

Στην E8 που αναφέρεται στις δυσκολίες ανακλήσεις πληροφοριών σχετικών με τον σεισμό οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανεξάρτητα από περιοχή διαμονής απαντούν «καθόλου». Στο Μενίδι, ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό απαντά «λίγο».

Στην E9, η οποία εξετάζει την «απώλεια ενδιαφέροντος» οι συμμετέχοντες από το Μενίδι απαντούν «καθόλου», ενώ το επόμενο υψηλό ποσοστό απαντά «λίγο». Στη Μεταμόρφωση οι περισσότεροι απαντούν «αρκετά», ενώ η αμέσως επόμενη απάντηση είναι το «καθόλου».

Στις E10 και E11 που αφορούν στην «αίσθηση απομάκρυνσης από άλλους» και «συναισθηματικό μούδιασμα» αντίστοιχα, η συντριπτική πλειοψηφία στο Μενίδι απαντά «καθόλου». Στη Μεταμόρφωση, υπάρχει μια τάση προς ακραίες τιμές, με το υψηλότερο ποσοστό να συγκεντρώνεται στο «πάρα πολύ» και στο «αρκετά» και ένα άλλο σημαντικό ποσοστό στο «καθόλου».

Στην E12 («αίσθηση ότι το μέλλον μικραίνει») στο Μενίδι επικρατεί η απάντηση «καθόλου» με μια μικρή τάση προς το «λίγο», ενώ στη Μεταμόρφωση το 60% των

ερωτώμενων κατανέμεται ισόποσα στο «αρκετά» και «πάρα πολύ», ενώ ένα σημαντικό ποσοστό απαντά «λίγο».

Σε σχέση με τις «δυσκολίες ύπνου»(E13), στο Μενίδι οι απαντήσεις κυμαίνονται μεταξύ του «λίγο» και του «μέτρια», με το «λίγο» να υπερτερεί. Στη Μεταμόρφωση οι περισσότεροι αναφέρουν «καθόλου» δυσκολίες, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει «πάρα πολλές». Στις υπόλοιπες επιλογές υπάρχει ισόποση κατανομή των συμμετεχόντων.

Στην E14 («ξεσπάσματα θυμού») οι περισσότεροι του Μενιδίου απαντούν «λίγο» με μια τάση προς «μέτρια». Στη Μεταμόρφωση οι περισσότεροι απαντούν πως δεν εμφανίζουν «καθόλου» ξεσπάσματα θυμού, ενώ ένα σημαντικότερο ποσοστό απαντά «αρκετά».

Στις «δυσκολίες συγκέντρωσης» (E15), η απάντηση που συγκεντρώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά και για τις δύο ομάδες είναι το «καθόλου». Όμως, στη Μεταμόρφωση υπάρχει ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό που αναφέρει «πάρα πολλές» δυσκολίες.

Στην E16 που αφορά στη «συνεχή επαγρύπνηση-επιφυλακή», οι συμμετέχοντες του Μενιδίου αναφέρουν «αρκετή», «μέτρια» ή «λίγη» επαγρύπνηση. Στην Μεταμόρφωση, το υψηλότερο ποσοστό απαντά «καθόλου», ενώ οι συμμετέχοντες απαντούν «λίγο» και «αρκετά» με την ίδια τάση.

Στην E17 («αισθάνεστε νευρικός ή ότι τρομάζετε εύκολα») οι συμμετέχοντες του Μενιδίου απαντούν «λίγο» με μια τάση προς «μέτρια», ενώ στη Μεταμόρφωση οι περισσότεροι αναφέρουν «καμία» νευρικότητα, ενώ τα ίδια (σημαντικά) ποσοστά συγκεντρώνουν οι απαντήσεις «λίγο» και «αρκετά».

### **Συνέντευξη**

*Είναι απαραίτητο να σημειωθεί πως δεν παρατίθενται οι διασταυρώσεις όλων των ερωτήσεων (δες Β' φάση), αφού δεν εντοπίζονται σημαντικές διαφορές από αυτές της Β' φάσης.*

Στην ερώτηση που διερευνά το κατά πόσο οι συμμετέχοντες «είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που αντιμετώπισαν τον σεισμό», στο Μενίδι απαντούν «αρκετά» με μια τάση προς «πολύ», ενώ στη Μεταμόρφωση «λίγο» με μια τάση προς

«αρκετά». Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό στη Μεταμόρφωση αναφέρει «πολύ» ευχαριστημένο από τον τρόπο που αντιμετώπισε τον σεισμό.

### **Συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές**

Συσχετίστηκαν οι απαντήσεις στις διαφορετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις που φαίνονται να παρουσιάζουν σημαντική συσχέτιση (θετική) μεταξύ τους είναι οι εξής:

(E9) Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που συνήθως απολαμβάνετε πριν τον σεισμό;

(E10) Αισθάνεστε *απόμακρα ή ξεκομμένα* από τους άλλους ανθρώπους;

(E11) Αισθάνεστε *συναισθηματικά μωδιασμένα* ή ανίκανος να έχετε αισθήματα αγάπης για τους κοντινούς σας ανθρώπους;

(E12) Αισθάνεστε κατά κάποιο τρόπο το *μέλλον σας να έχει μικρύνει*;

Επίσης, βρέθηκαν να συσχετίζονται (θετικά) στατιστικά σημαντικά οι απαντήσεις στην ερώτηση που ερευνά αν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες, ενοχλητικές μνήμες, σκέψεις ή εικόνες από τον σεισμό (E1) με τις απαντήσεις στις εξής ερωτήσεις:

(E6) Αποφεύγετε να σκέφτεστε ή να μιλάτε για τον σεισμό ή αποφεύγετε να έχετε συναισθήματα που συνδέονται με αυτόν;

(E7) Αποφεύγετε δραστηριότητες ή καταστάσεις επειδή σας θυμίζουν το σεισμό;

(E13) Έχετε δυσκολίες στον ύπνο;

(E16) Είστε σε συνεχή επαγρύπνηση ή επιφυλακή;

(E17) Αισθάνεστε νευρικός/ η ή τρομάζετε εύκολα;

Η ηλικία συσχετίστηκε με τις απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Θετική συσχέτιση στατιστικά σημαντική παρουσιάζεται στις εξής ερωτήσεις:

(E12) Αισθάνεστε κατά κάποιο τρόπο το *μέλλον σας να έχει μικρύνει*;

(E13) Έχετε δυσκολίες στον ύπνο;

(E16) Είστε σε συνεχή επαγρύπνηση ή επιφυλακή;

(E9) Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που συνήθως απολαμβάνετε πριν τον σεισμό;

(E5) Έχετε σωματικές αντιδράσεις (για παράδειγμα, ταχυκαρδία, δύσπνοια, εφίδρωση) όταν κάτι σας θυμίζει τον σεισμό;

### **Συνάφεια φύλου-ερωτήσεων**

Εξετάζοντας την συνάφεια του φύλου με τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο, βρέθηκε ότι αυτή είναι υψηλή για τις ακόλουθες ερωτήσεις:

(E9) Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που συνήθως απολαμβάνετε πριν τον σεισμό;

(E16) Είστε σε συνεχή επαγρύπνηση ή επιφυλακή;

(E8) Δυσκολεύεστε να θυμηθείτε σημαντικά κομμάτια από τα περιστατικά γύρω από τον σεισμό;

(E3) Ξαφνικά συμπεριφέρεστε ή αισθάνεστε σαν να ξαναγίνεται σεισμός;

Στις παραπάνω ερωτήσεις, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ενόχλησης.

## V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

1. Ένα πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνά μας είναι ότι το δείγμα σεισμοπαθών στο οποίο απευθυνθήκαμε, ανέφερε λίγες και ήπιες ενοχλήσεις σε σχέση με την ψυχοκοινωνική του προσαρμογή αμέσως μετά τον σεισμό, στο διάστημα που στεγαζόταν σε προσωρινούς καταυλισμούς με αντίσκηνα. Τρεις μήνες μετά τον σεισμό, οι ενοχλήσεις που αναφέρονται είναι εντονότερες, δεν ξεπερνούν όμως ένα μέτριο επίπεδο ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης. Το διάστημα αυτό συμπίπτει με την εγκατάσταση των σεισμοπαθών σε μονιμότερους καταυλισμούς με προκατασκευασμένα σπίτια. Έξι μήνες μετά τον σεισμό (βραχυπρόθεσμη μετατραυματική επίπτωση), οι ενοχλήσεις μειώνονται χωρίς να επανέρχονται στα μηδενικά επίπεδα της πρώτης φάσης.

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος δεν υποδεικνύει σοβαρά προβλήματα στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή μετά από το τραυματικό γεγονός του σεισμού.

2. Σε σχέση με τις τρεις κατηγορίες συμπτωμάτων που συνδέονται με το μετατραυματικό άγχος, παρουσιάζονται πολύ χαμηλά σκορ στην επαναβίωση του τραύματος και το συναισθηματικό μούδιασμα. Υψηλότερα είναι τα σκορ στην κατηγορία που αφορά αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα: δυσκολίες στον ύπνο, ξεσπάσματα θυμού, δυσκολίες συγκέντρωσης, επαγρύπνηση/επιφυλακή, νευρικότητα, αίσθηση ότι το μέλλον μικραίνει. Το γεγονός αυτό, το αποδίδουμε κυρίως στην απώλεια πόρων και τις δευτερογενείς επιπτώσεις που συνοδεύουν το τραυματικό γεγονός του σεισμού, τέτοιες όπως η διαμονή σε καταυλισμούς, η απώλεια /εξάντληση οικονομικών πόρων, η αναστάτωση στην καθημερινότητα και τις σχέσεις. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με την θεωρία της Συντήρησης των Πόρων και προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Gonjian, A et al., 1994).

3. Το εύρημα ότι οι συμμετέχοντες δηλώνουν αρκετά ευχαριστημένοι από τον τρόπο που χειρίστηκαν την κρίση είναι αναμενόμενο δεδομένων των χαμηλών σκορ στις ερωτήσεις που αφορούν τις δυσκολίες προσαρμογής μετά τον σεισμό. Δηλώνουν «αρκετά ευχαριστημένοι» με όρο αναφοράς ότι χειρίστηκαν με ψυχραιμία ή ετοιμότητα την κρίση. Αντίστοιχα όσοι ανέφεραν ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που χειρίστηκαν την κρίση, αυτό γίνεται με όρο αναφοράς την απώλεια της ψυχραιμίας τους και την αδυναμία τους να αντιδράσουν. Το εύρημα αυτό συμφωνεί τόσο με την θεωρία της Συντήρησης των Πόρων, όπου η αδυναμία χειρισμού μιας απώλειας συνιστά από μόνη της απώλεια, όσο και με την θεωρία διαχείρισης της κρίσης, σύμφωνα με την οποία η αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας συμβάλει στον χειρισμό και στην προσαρμογή σε καταστάσεις κρίσης.

4. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης που αφορούσαν τις αλλαγές στο κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα μετά τον σεισμό, υποδεικνύουν ότι αυτές είναι υπαρκτές στην δεύτερη φάση, όπου παρατηρείται συσπείρωση σε επίπεδο κυρίως οικογένειας και κατά δεύτερο λόγο γειτονιάς. Η συσπείρωση αυτή αποδίδεται από τους ερωτώμενους στην ανάγκη από κοινού αντιμετώπισης των προβλημάτων και της ψυχολογικής κοινότητας λόγω της κρίσης. Το εύρημα αυτό μεταβάλλεται στην τρίτη φάση, αφού δεν αναφέρονται αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις και σχέσεις γειτονιάς. Οι σχέσεις φαίνονται να επανέρχονται στους κανονικούς ρυθμούς, οπότε υποθέτουμε ότι οι ερωτώμενοι μετά από μια φάση αναταραχής (φάση β'), επανέρχονται και προσαρμόζονται στην καθημερινή ρουτίνα. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με την πορεία των συμπτωμάτων μετατραυματικού άγχους.
5. Η υπόθεσή μας ότι οι εθνικές ομάδες τείνουν να συσπειρώνονται σε συνθήκες κρίσης, σύμφωνα με την θεωρία της Συντήρησης των Πόρων για την ύπαρξη υπο-ομάδων στην κοινότητα σε κρίση, σε ένα βαθμό επιβεβαιώνεται. Οι γηγενείς απαντούν ότι η ύπαρξη άλλων εθνικοτήτων επιβάρυνε ή δεν επηρέασε την προσαρμογή στις μετά την κρίση συνθήκες. Εκείνοι που υποστηρίζουν ότι ήταν επιβάρυνση, το αποδίδουν στο γεγονός ότι, κατά την αντίληψή τους, οι αλλοδαποί και παλιννοστούντες ήταν ιδιαίτερα απαιτητικοί και υποστηρίχθηκαν σε βάρος των γηγενών. Κατά δεύτερο λόγο, η αρνητική στάση των γηγενών αποδίδεται στο γεγονός ότι, κατά την αντίληψή τους, οι αλλοδαποί και παλιννοστούντες ευθύνονται για τα περιστατικά εγκληματικότητας στους καταυλισμούς. Αντίθετα, οι μεμονωμένες συνεντεύξεις με αλλοδαπούς και παλιννοστούντες έδειξαν ότι αυτοί είναι ευχαριστημένοι από την μεταχείριση που είχαν σε ό,τι αφορά παροχές από τον δήμο και το κράτος και την γενική συμπεριφορά των γηγενών γειτόνων τους.
6. Για τις διαφορές που εντοπίζονται στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή μετά τον σεισμό ανάμεσα στους ερωτώμενους του Μενιδίου και εκείνους της Μεταμόρφωσης, έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής. Σε όλες τις ερωτήσεις, η Μεταμόρφωση παρουσιάζεται πιο επιβαρημένη εκτός από τις εκείνες τις ερωτήσεις που αφορούν στην «επαναβίωση του γεγονότος του σεισμού». Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι ο δήμος Αχαρνών βρίσκεται εγγύτερα στο επίκεντρο του σεισμού και επομένως οι κάτοικοί του εκτέθηκαν εντονότερα στο φυσικό γεγονός. Ένα τέτοιο εύρημα επιβεβαιώνεται και από άλλα ερευνητικά πορίσματα, σύμφωνα με τα οποία η ένταση του τραυματικού γεγονότος συσχετίζεται με την εμφάνιση ψυχολογικής επιβάρυνσης (Goenjian, A. et al, 1994/Carr, V. et al, 1996). Η επιβάρυνση των ερωτώμενων της Μεταμόρφωσης ερμηνεύεται εν μέρει μόνο στην έρευνα αυτή και για το λόγο αυτό θα

ακολουθήσει νέος κύκλος ποιοτικής έρευνας, για να εντοπιστούν τα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων και τα περιστατικά εκείνα που τους καθιστούν περισσότερο ευάλωτους στις δυσκολίες ψυχοκοινωνικής προσαρμογής.

Την επιβάρυνση αυτή ερμηνεύουμε σε σχέση με τα εξής:

-τα άτομα που σημειώνουν υψηλότερα σκορ παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Είναι άτομα μεγάλης ηλικίας με προηγούμενα προβλήματα υγείας που οξύνθηκαν μετά το σεισμό, με ιδιαίτερα χαμηλούς οικονομικούς πόρους. Επίσης, πρόκειται για άτομα τα οποία, ανεξάρτητα ηλικίας βρέθηκαν εγκλωβισμένα στα χαλάσματα του σπιτιού τους, υπέστησαν τραυματισμούς και έχασαν φίλους και γείτονες. Η πρώτη ομάδα ατόμων έχει λιγότερους πόρους και επομένως διαχειρίζεται λιγότερο αποτελεσματικά την κρίση σύμφωνα με την θεωρία COR, ενώ η δεύτερη ομάδα έχει εκτεθεί έντονα και παρατεταμένα στο τραυματικό γεγονός και επίσης έχει μεγαλύτερη απώλεια πόρων.

-πιστεύουμε ότι η αυξημένη επιβάρυνση των συμμετεχόντων από την Μεταμόρφωση συνδέεται με το φαινόμενο της «χύτρας ταχύτητας». Η ύπαρξη ανθρωπίνων απωλειών συνέβαλλε στην κοινωνική μετάδοση του άγχους (*social contagion*). Επίσης, η μεγαλύτερη υποστήριξη που φαίνεται να δέχθηκαν λόγω των απωλειών αυτών συνέβαλλε στο να βιώσουν με μεγαλύτερο άγχος την κρίση, όπως επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες στα πλαίσια της θεωρίας COR. Τέλος, η κάλυψη των γεγονότων από τα ΜΜΕ ενδεχομένως ενέτεινε το φαινόμενο της «χύτρας ταχύτητας».

7. Η θετική συσχέτιση της ηλικίας με τα υψηλά σκορ επιβάρυνσης σε αρκετές ερωτήσεις εξηγείται τόσο με βάση την εξελικτική θεώρηση του κύκλου της ζωής, όσο και με την έννοια των «κύκλων απώλειας-κέρδους» της COR. Σύμφωνα με την πρώτη, άτομα που βρίσκονται σε κρίση λόγω της μετάβασης στην τρίτη ηλικία (προβλήματα υγείας, συνταξιοδότηση, απώλεια ρόλων ή πιθανή απώλεια συντρόφου) επιβαρύνονται επιπλέον με μία έκτακτη και απρόβλεπτη κρίση. Σύμφωνα με τη δεύτερη θεωρία, η εξάντληση των αποθεμάτων πόρων για την αντιμετώπιση μιας απώλειας μπορεί να οδηγήσει σε φαύλο κύκλο απωλειών.
8. Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα σκορ ενόχλησης σε αγχώδη και καταθλιπτικά συμπτώματα από ό,τι οι άνδρες. Θεωρούμε ότι το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει εν μέρει την υπόθεσή μας ότι οι γυναίκες επιβαρύνθηκαν περισσότερο από την κρίση και τις επιπτώσεις της. Χαρακτηριστικά, η υψηλότερη διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα εντοπίζεται στην ερώτηση «έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για δραστηριότητες που συνήθως απολαμβάνετε πριν από το σεισμό;». Η συσχέτιση μάλιστα είναι τόσο υψηλή, ώστε από την απάντηση στο ερώτημα να μπορούμε να προβλέψουμε με ασφάλεια το φύλο



του/ της ερωτώμενου/ ης. Μια εύλογη ερμηνεία είναι ότι οι γυναίκες λόγω του σεισμού έχασαν το πεδίο των δραστηριοτήτων τους, το σπίτι. Ειδικά εκείνες που δεν εργάζονται εκτός σπιτιού δεν μπορούν να διατηρήσουν μια ρουτίνα που θα τις βοηθούσε στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή.

9. Τέλος, η υπόθεσή μας ότι το άγχος μετά από καταστροφή συνοδεύεται με αύξηση χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ δεν επιβεβαιώθηκε από τις απαντήσεις των ερωτώμενων. Όπου αναφέρεται αύξηση αυτή δεν είναι σημαντική.

## ΠΗΓΕΣ

- ◆ Breslau, N., & Davis, C.C. (1987). Posttraumatic Stress Disorder. The Stressor Criterion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175,255-264.
  
- ◆ Brett, A.E., Spitzer, L.R., & Williams, B.W.J. (1988). DSM-III-R Criteria for Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1232-1236.
  
- ◆ Bromet, E.J Methodological Issues in Designing Research on Community-Wide Disaster. *NATO Workshop for Stress and Community*.
  
- ◆ Carr, V.J., Lewin, T.J., Webster, R.A., & Kenardy, J.A. (1997). A Synthesis of the Findings from the Quake Impact Study: a two-year investigation of the psychosocial sequelae of the 1989 Newcastle earthquake. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 123-136.
  
- ◆ Edwards, J.G. (1976). Psychiatric Aspects of Civilian Disasters. *British Medical Journal*, 1, 944-947.
  
- ◆ Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1984, 839-852.
  
- ◆ Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21,219-239.
  
- ◆ Freedy, J.R., Saladin, M.E., Kilpatrick, D.G., Resnick, H.S., & Saunders, B.E. (1991). Understanding Acute Psychological Distress. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 1-25.
  
- ◆ Freedy, J.R., Shaw, L.D., Jarell, M.P, & Masters, C.R. (1992). Towards an Understanding of the Psychological Impact of Natural Disasters: An Application of the Conservation Resources Stress Model. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 441-454.

- ◆ Freedy, J.R., Kilpatrick, D.G., & Resnick, H.S. (1993). Natural Disasters and Mental Health: Theory, Assessment and Intervention. In *Handbook of Post-disaster Interventions*. Medical University of South Carolina.
- ◆ Gilhooly, K., Gill, R., Green, C., Hammersley, M, King, E., Pidgeon, N., Potter, J., Ratchel, J., Smith, J., Toren, C., & Woolgar, S. (1996). *Handbook of Qualitative Research for Psychology and Methods of the Social Sciences*. Leicester: Richardson.
- ◆ Goenjian, A. (1993). A Mental Health Relief Programme in Armenia After the 1988 Earthquake. Implementation and Clinical Observations. *British Journal of Psychiatry*, 163, 230-239.
- ◆ Goenjian, K.A., Njarian, M.L., Pynoos, S.R., Steinberg, M.A., Manoukian, G., Tavosian, A., & Fairbanks, A.L. (1994). Posttraumatic Stress Disorder in Ederly and Younger Adults after the 1988 Earthquake in Armenia. *American Journal of Psychiatry*, 151, 895-901.
- ◆ Green, L.B. (1982). Assessing Levels of Psychological Impairment Following Disaster. Consideration of Actual and Methodological Dimensions. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 544-552.
- ◆ Hobfoll, E.S. (1989). Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *Anxiety Research*, 3, 513-524.
- ◆ Hobfoll, S.E. (1991). Traumatic Stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4, 187-197.
- ◆ Hobfoll, S.E., & De Vries, M.W. (1994). *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. London: Kluwer Academic Publishers.
- ◆ Hobfoll, S.E., & Jackson, P.A. (1991). Conservation of Resources in Community Intervention. *Anxiety Research*, 19, 111-125.
- ◆ Horowitz, J.M., Wilner,N., Kaltreider, N., & Alvarez, W. (1980). Signs and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 37, 85-92.

- ◆ Jerusalem, M. (1990). Temporal Patterns of Stress Appraisals for High and Low Anxious Individuals. *Anxiety Research*, 3, 113-129.
- ◆ Jerusalem, M. (1993). Personal Resources, Environmental Constraints and Adaptational Processes: the predictive power of a theoretical stress model. *Personal Individual Differences*, 14, 15-24.
- ◆ Jones, D. (1985). Secondary Disaster Victims: The Emotional Effects of Recovering and Identifying Human Remains. *American Journal of Psychiatry*, 142, 303-307.
- ◆ Lauranz, J. (1990). Long-term Adaptation to Traumatic Stress in Light of Adult Development and Aging Perspective. In Parris, M.A., Crowther, S., Hobfoll, S.E., & Tennenbaum, D.L. *Stress and Coping in Later Life Families*. Washington: Hemisphere Publishers.
- ◆ Leiblich, A., Tural-Maschiach, R., & Zieber, T. (1998). *Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation*. London: SAGE.
- ◆ Leserman, J., Perkins, O.D., & Evans, L.D.(1992). Coping With the Threat of AIDS: The Role of Social Support. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1514-1520.
- ◆ Lima, B.R., Pai, S., Santacruz, H., Lozano, J., & Luna, J. (1987). Screening for the Psychological Consequences of a Major Disaster in a Developing Country: Armero, Colombia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 561-567.
- ◆ Marmar, R.C., Weiss, S.D., Metzler, J.T., Delucchi, L.K., Best, R.S., & Wentworth, A.K. (1999). Longitudinal Course and Predictors of Continuing Distress Following Incident Exposure to Emergency Services Personnel. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187,15-22.
- ◆ McIntosh, N.D., Silver, C.R., & Wortman, B.C. (1993). Religion's Role in Adjustment to a Negative Life Event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812-821.
- ◆ McFarlane C.A. (1986). Posttraumatic Morbidity of a Disaster. A Study of Cases for Psychiatric Treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 4-14.

- ◆ McFarlane, C.A. (1987). Life Events and Psychiatric Disorder: The Role of a Natural Disaster. *British Journal of Psychiatry*, 151, 362-367.
- ◆ McFarlane C.A. (1988). The Aetiology of Post-traumatic Stress Disorders Following a Natural Disaster. *British Journal of Psychiatry*, 152, 116-121.
- ◆ McFarlane C.A. (1988). Relationship between Psychiatric Impairment and Natural Disaster: The Role of Distress. *Psychological Medicine*, 18, 129-139.
- ◆ McFarlane, C.A., & Papay, P. (1992). Multiple Diagnoses in Posttraumatic Stress Disorder in the Victims of a Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 498-504.
- ◆ McFarlane, C.A. (1994). Stress and Disaster. *NATO Workshop for Community and Stress*.
- ◆ Oner, N. (1986) *Development of the Turkish Form of the Anxiety Inventory*. International Symposium on Test Anxiety. AERA, Annual Meeting S. Francisco.
- ◆ Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας- Υ.ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ. (1999). *Σεισμός: Ας Είμαστε Προετοιμασμένοι*.
- ◆ Orner, R.J., & Thompson, M. (1993). Current Provision for Traumatic Stress Reactions in N.H.S. Personnel: A Survey of Critical Incident Stress Management Services in England, Scotland and Wales. *Occupational Medicine*, August '93.
- ◆ Orner, R.J. Intervention Strategies for Emergency Response Groups: A new conceptual framework. Department of Clinical Psychology, Licoln.
- ◆ Pearlin, J.L. & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- ◆ Pierce, R.G., Sarason, G.I., & Sarason, R.B. (1991). General and Relationship-Based Perceptions of Social Support: Are Two Constructs Better Than One?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.

- ◆ Pynoos, S.R., Goengjian, A., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., Manoukian, G., Steinberg, M.A, & Fairbanks, A.L. (1993). Post-traumatic Stress Reactions in Children After the 1988 Armenian Earthquake. *British Journal of Psychiatry*, 163, 239-247.
- ◆ Pynoos, S.R., Goenzian, A., & Steinberg, M.A. (1994). Strategies of Disaster Intervention for Children and Adolescents. *NATO Workshop for Community and Stress*.
- ◆ Sarason, G.I. (1994). Stress and Social Support. *NATO Workshop for Community and Stress*.
- ◆ Sarason, G.I., Sarason, B.R., & Pierce, G.R. Social Support: Global and Relationship-Based Levels of Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, in press.
- ◆ Schwartzer, R., & Jerusalem, M. (1994). Optimistic Self-beliefs as a Resource Factor in Coping with Stress. *NATO Workshop for Community and Stress*.
- ◆ Sierles, S.F., Chen, J., McFarland, E.R., & Taylor, M.A. (1983). Posttraumatic Stress Disorder and Concurrent Psychiatric Illness: A Preliminary Report. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1177-1179.
- ◆ Singh, B., & Raphael, B. (1981). Postdisaster Morbidity of the Bereaved. A Possible Role for Preventive Psychiatry?. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169,203-212.
- ◆ Smith, A.J., Harre, R., & Langenhore, L.V. (1995). *Rethinking Methods in Psychology*. London: Sage.
- ◆ University of Edinburg (1993). Post -Traumatic Stress Disorder. *Disability Awareness*, 10.
- ◆ Van der Kolk, B.A. (1994). The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychology of Post-traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*. In press.

- ◆ Van der Kolk, B.A., & Reane, M.T. (2000). Psychological Trauma: Maturation Processes and Therapeutic Interventions. Workshop.
- ◆ Van Putten, T., & Yager, J. (1984). Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 41, 411-413.
- ◆ Weathers, Litz, Huska, & Keane (1994). PTSD Checklist Civilian Version (PCL). PCL-M for DSM-IV. *National Center for PTSD- Behavioral Science Division*. Internet: <http://www.isu.edu/~bhstamm/tests.htm>.
- ◆ Webster, A.R., McDonald, R., Lewin, J.T., & Carr, J.V. (1995). Effects of a Natural Disaster on Immigrants and Host Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 390-397.
- ◆ Weisaeth, L. (1989). A Study of Behavioral Responses to an Individual Disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 13-24.
- ◆ Weisaeth, L. (1991). The Information and Support Centre. Preventing the after affects of disaster trauma. In Abrahamsen, T., & Targersen, S. *Psychitric Disorders in the Social Domain*. Oslo: Norwegian University Press.
- ◆ Weisaeth, L. (1992). Prepare and Repair: Some Principles in Prevention of Psychiatric Consequences of Traumatic Stress. *Psychiatrica Fennica*, 23, 11-28.
- ◆ Weisaeth, L. (1994) Preventive Intervention. *NATO Workshop for Community and Stress*.
- ◆ Wortman, C.B., & Silver, C.R. (1989). The Myths of Coping with Loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.