

Κοινωνικό κεφάλαιο και ψυχική υγεία σε μικρές αγροτικές «κοινότητες» στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου: μεθοδολογία και περιγραφικά ευρήματα

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΖΗΣΗ¹, ΠΕΤΡΟΣ ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ²

ΜΑΧΗ ΤΣΕΛΩΝΗ³, ΜΑΡΙΑ ΣΑΒΒΙΔΟΥ⁴

ΜΙΧΑΛΙΤΣΑ ΧΙΟΥ⁵

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα συγχρονική κοινωνιοψυχολογική επιδημιολογική μελέτη εξετάζει την ψυχική υγεία κατοίκων που ζουν μόνιμα σε μικρές αγροτικές «κοινότητες» στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου σε συνδυασμό με την οργάνωση της κοινωνικής τους ζωής, αξιοποιώντας την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου. Εφαρμόζοντας ένα συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών τεχνικών συλλογής δεδομένων, εξετάστηκαν όλες οι αγροτικές «κοινότητες» της Περιφέρειας με μέγεθος μεγαλύτερο των 2.000 κατοίκων, ενώ στο δείγμα συμμετείχαν 428 άτομα. Τα επιδημιολογικά ευρήματα που βασίστηκαν στη δομημένη κλινική συνέντευξη Clinical Interview Schedule (CIS-R) έδειξαν σημαντικές διαφορές φύλου και ένα ποσοστό 14% να χρήζει κλινικής προσοχής. Τα ευρήματα του κοινωνικού κεφαλαίου ανέδειξαν μια ιδιότυπη εικόνα κοινωνικής ζωής που από τη μια συμμορφώνεται στις αξίες της κοινωνικής αλληλεγγύης και της αμοιβαίας βοήθειας, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρίσης, και από την άλλη, εμφανίζει μια εσωστρέφεια με περιορισμένες τις διαπροσωπικές διαδράσεις. Οι υπό μελέτη γεωγραφίες αποτελούν ένα είδος «ψυχολογικής κοινότητας» με περιορισμένες, ωστόσο, τις πρακτικές ενεργούς συμμετοχής σε θέματα συλλογικού οφέλους. Τα πλεονεκτήματα και οι μεθοδολογικές αδυναμίες της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου συζητούνται εκτενώς στο παρόν άρθρο.

Λέξεις κλειδιά: Ψυχική υγεία, Αγροτικές «κοινότητες», Κοινωνικό κεφάλαιο, Επιπολασμός.

1. Διεύθυνση: Μον. Επίκουρη Καθηγήτρια Κοινωνικής Ψυχολογίας, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μητροπόλεως 25, 81 Μυτιλήνη 100. Τηλ.: 22510 36 516, email: a.zissi@soc.aegean.gr
2. Διεύθυνση: Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. e-mail: pskapin@cc.uoi.gr
3. Διεύθυνση: Καθηγήτρια Ποσοτικών Μεθόδων, Division of Criminology, Public Health and Policy Studies, Nottingham Trent University, UK. email: andromachi.tseloni@ntu.ac.uk
4. Διεύθυνση: Ερευνήτρια Κοινωνιολόγος, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μητροπόλεως 25, Μυτιλήνη 81 100.
5. Διεύθυνση: Ερευνήτρια Κοινωνιολόγος, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Μητροπόλεως 25, Μυτιλήνη 81 100.

1. Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη ανήκει σε ένα νέο κύμα ερευνών το οποίο την τελευταία πενταετία, λόγω των σημαντικών αλλαγών στον αγροτικό χώρο, έχει επαναφέρει ζητήματα «υπαίθρου» συνδέοντάς τα με την ψυχική υγεία (Barry, Doherty & Doherty, 2000. Liepins, 2000). Εμπειρικά ευρήματα της αγροτικής κοινωνιολογίας, τόσο από τη διεθνή όσο και την ελληνική βιβλιογραφία, δείχνουν ότι οι αγρότες και οι σύγχρονες αγροτικές «κοινότητες» είναι αντιμέτωπες με σημαντικές αλλαγές, όπως κλιματικές, δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές (Κασίμης & Λουλούδης, 1999. Philo, Parr & Burns, 2003). Οι επιπτώσεις αυτών των αλλαγών στην κοινωνική ζωή των σύγχρονων αγροτικών «κοινοτήτων» και την ψυχολογική κατάσταση των αγροτών μόλις πρόσφατα προσέκλυσαν το ενδιαφέρον ενός νέου, πολυεπιστημονικού πεδίου που ονομάζεται «ψυχική υγεία υπαίθρου» (rural mental health). Το συγκεκριμένο πεδίο εξετάζει την ψυχική υγεία πληθυσμών που ζουν σε ιδιαίτερες γεωγραφίες, όπως μικρές και απομονωμένες με αγροκτηνοτροφική οικονομία κοινότητες, συνδέοντάς την με τοπικά χαρακτηριστικά, όπως δημογραφική σύνθεση, υποδομές και υπηρεσίες, οικονομική οργάνωση, κοινωνική ζωή και πολιτισμικές πρακτικές.

Η παρούσα μελέτη, αξιοποιώντας θεωρητικά και μεθοδολογικά εναύσματα από σύγχρονες προσεγγίσεις των κοινωνικών επιστημών, όπως η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, εξετάζει πτυχές της κοινωνικής ζωής μικρών νησιωτικών αγροτικών «κοινοτήτων» σε συνδυασμό με την ψυχική υγεία των κατοίκων τους, όπως αυτή εκτιμήθηκε με σταθμισμένη κλινική συνέντευξη συνδυαστικά με μια κλίμακα αυτοαναφοράς. Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου με κύριους θεωρητικούς εκπροσώπους τους Bourdieu (1986), Coleman (1988) και Putnam (1993) αναφέρεται σε μορφές συλλογικής οργάνωσης και κοινωνικής συμμετοχής, σε κοινωνικά δίκτυα, σχέσεις εμπιστοσύνης και θετικές αμοιβαίότητες που δημιουργούν τις προϋποθέσεις για κοινό όφελος και κοινωνική ευεξία. Παρά τις σοβαρές μεθοδο-

λογικές επιφυλάξεις που έχουν διατυπωθεί ως προς την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου – ασαφής δομική και εννοιολογική εγκυρότητα με φτωχή ανταπόκριση σε άτομα από χαμηλά εισοδηματικά στρώματα με χαμηλή ή μέτρια εκπαίδευση, καθώς και σε αγροτικά περιβάλλοντα (Forbes & Wainwright, 2001) – η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στη «δοκιμή» της έννοιας, ώστε να τροφοδοτήσει με εμπειρική τεκμηρίωση τη διεθνή και την εγχώρια έρευνα για την πολιτισμική της καταλληλότητα (ή μη).

Η μελέτη της σχέσης κοινωνικού κεφαλαίου και ψυχικής υγείας ενδιαφέρεται κυρίως για τις επιδράσεις των κοινωνικών παραγόντων στην ψυχική υγεία ατόμων, αλλά και «κοινοτήτων». Στη θεωρητική παράδοση της Σχολής του Σικάγο, οι πρώιμες επιδημιολογικές έρευνες των Faris και Dunham (1939) συνέδεσαν, εμπειρικά, σοβαρές ψυχικές διαταραχές με συνθήκες κοινωνικής αποδιοργάνωσης και φτώχειας. Σύγχρονες έρευνες εστιάζουν σε διαστάσεις του κοινωνικού πλαισίου, όπως κοινωνική συνοχή και ενσωμάτωση, συμμετοχή και συλλογική δράση, ως παράγοντες δυνητικής σημασίας για την ψυχική υγεία. Πρόσφατη ανασκόπηση των ερευνών αυτών έχει διεξαχθεί από τους De Silva και συν. (2005), οι οποίοι εξέτασαν 28 μελέτες με ερευνητικό αντικείμενο τη σχέση κοινωνικού κεφαλαίου και ψυχικής υγείας. Οι ερευνητές επισήμαναν πως η σχέση αυτή είναι ιδιαίτερα σύνθετη και περίπλοκη, ώστε αποτρέπει τη διατύπωση καταληκτικών συμπερασμάτων για το είδος και την κατεύθυνση της σχέσης. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν πως οι διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου που έχουν επιλεγεί να μελετηθούν, το είδος της έκβασης της ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με το πλαίσιο της μελέτης και το επίπεδο ανάλυσης (ατομικό ή κοινότητα) είναι οι παράγοντες που εξηγούν τη διαφοροποίηση των ευρημάτων μεταξύ των διαφορετικών ερευνών.

Στο πλαίσιο αυτής της επιστημονικής συζήτησης, και λαμβάνοντας υπόψη τη διαπίστωση πως η πλειονότητα των σχετικών ερευνών έχει διεξαχθεί σε γεωγραφίες αστικών χώρων, η παρούσα έρευνα μελετά πτυχές του κοινωνικού κεφαλαίου

εστιάζοντας στην ύπαιθρο. Η συγκεκριμένη έρευνα αξιοποιεί τη θεωρητική πρόταση των Lochner, Kawachi και Kennedy (1999) για την εννοιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου. Ειδικότερα, προτείνουν τέσσερις διαστάσεις ως βασικά συστατικά του κοινωνικού κεφαλαίου: (α) συλλογική προσδοκία αποτελεσματικότητας (collective efficacy), (β) αίσθημα του ανήκειν (psychological sense of community), (γ) συνοχή σε επίπεδο χωρικής αναφοράς (community/village cohesion) και (δ) ετοιμότητα της «κοινότητας» για ανταπόκριση (community competence) σε συλλογικά αιτήματα και προβλήματα, προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποίηση κοινών συμφερόντων και αναγκών. Η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου προσεγγίζεται ως μια θεωρητική και μεθοδολογική πρόταση που δύναται να εξετάσει την οικολογική και συλλογική διάσταση της κοινωνικής οργάνωσης, πέρα από το είδος και την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και των δικτύων κοινωνικής υποστήριξης. Η θεωρία του κοινωνικού κεφαλαίου τροφοδοτείται από τα εύρωστα ευρήματα της κοινωνικής ψυχολογίας που τεκμηριώνουν την ισχυρή συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής στήριξης και υγείας (Cohen, 1988. House, Robbins & Metzner, 1982). Ωστόσο, επιχειρεί να μετατοπίσει το επίπεδο ανάλυσης από το διαπροσωπικό επίπεδο σε ένα μεσο-αλλά και μακρο-επίπεδο εξετάζοντας συλλογικές οντότητες και δομές σχέσεων.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διατρέχουν την παρούσα μελέτη είναι τα εξής:

1. Πώς οι κάτοικοι μικρών νησιωτικών αγροκτηνοτροφικών «κοινοτήτων» αντιλαμβάνονται και εκτιμούν πτυχές της κοινωνικής και συλλογικής τους ζωής; Οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες των «κοινοτήτων» αυτών προσφέρουν μια μοναδική ευκαιρία να διερευνηθεί η μεθοδολογική «αντοχή» της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου και η καταλληλότητά της στο δεδομένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.
2. Ποιος είναι ο επιπολασμός των ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε αυτούς τους κατοίκους; Ως προς την ψυχιατρική επιδημιολογία, η ελληνική νησιωτική ύπαιθρος είναι ένας σχετικά άγνωστος χώρος.

3. Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις εκτιμήσεις των κατοίκων για την οργάνωση της κοινωνικής και συλλογικής τους ζωής με τα επίπεδα της ψυχικής τους υγείας, εάν υπάρχει τέτοια σχέση;

Το παρόν άρθρο εστιάζει στα δύο πρώτα ερευνητικά ερωτήματα, ενώ προκαταρκτικά ευρήματα συζητούνται ως προς το τρίτο ερώτημα. Διευκρινίζεται πως ο όρος «κοινότητα» χρησιμοποιείται ως προς τη χωρική και διοικητική του διάσταση.

2. Ερευνητικό Σχέδιο

Η παρούσα μελέτη είναι πρωτογενής συγχρονική και στο πλαίσιο της εξετάστηκαν όλες οι μικρές αγροτικές κοινότητες (n = 89) στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου. Αυτές ορίστηκαν με δύο κριτήρια: τον πληθυσμό (έπρεπε να έχουν κάτω από 2.000 κατοίκους) και την απασχόληση (το 33% έπρεπε να έχει κύρια απασχόληση τα αγροτικά). Για τη συλλογή των δεδομένων εφαρμόστηκε ένας συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών τεχνικών ενώ επιτόπιες επισκέψεις, η οργάνωση «ομάδων εστίασης» (focus group) και η παρατήρηση από την υπεύθυνη της έρευνας (AZ) εξασφάλισαν πολύτιμο υλικό για την πληρέστερη επεξεργασία του πρωτογενούς υλικού (Ζήση και συν. 2006). Ως προς τη δειγματοληπτική στρατηγική συλλογής δεδομένων, εφαρμόστηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας κατά στάδια (Cochran, 1977): στο πρώτο στάδιο έγινε απογραφική επιλογή όλων των ομάδων, δηλαδή όλων των μικρών αγροκτηνοτροφικών «κοινοτήτων» της περιφέρειας, ενώ στο δεύτερο στάδιο τυχαία επιλογή νοικοκυριού από κάθε αγροτική κοινότητα από το σύνολο, κανονικών και ενδεικτικών, εγγραφών των δημοτών οι οποίοι είναι αρχηγοί οικογένειας με πιθανότητα επιλογής 0.04. Το τελικό στάδιο δειγματοληψίας περιλαμβάνει την επιλογή μέλους νοικοκυριού προς συνέντευξη. Η επιλογή αυτή έγινε με βάση την ημερομηνία γέννησης, επιλέχθηκε δηλαδή το πρόσωπο με πλησιέστερη ημερομηνία γέννησης προς αυτή της συνέντευ-

ξης. Συνολικά, έγιναν συνεντεύξεις σε 428 άτομα που διέμεναν στις 89 επιλεγείσες κοινότητες. Από κάθε κοινότητα επιλέχθηκαν κατά μέσο όρο 4 άτομα με εύρος από 1 έως 17 σε κάθε κοινότητα (ανάλογα με το μέγεθός της). Πρέπει να σημειωθεί ότι το δειγματοληπτικό αυτό σχέδιο επιλέχθηκε διότι το πρωταρχικό ενδιαφέρον της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση στην ατομική ψυχική υγεία (επίπεδο 1) μεταβλητών στο κοινοτικό επίπεδο (επίπεδο 2). Για να έχει ισχύ η πολυεπίπεδη αυτή ανάλυση είναι απαραίτητη η επαρκής δειγματοληψία στο επίπεδο της κοινότητας. Αν είχαν επιλεγεί λίγες κοινότητες και μεγαλύτερος αριθμός ατόμων ανά κοινότητα δεν θα ήταν δυνατή η διενέργεια πολυεπίπεδης ανάλυσης. Στην παρούσα μελέτη αναλύονται τα ατομικά μόνο δεδομένα, με αποτέλεσμα το δειγματοληπτικό αυτό σχέδιο να μην επηρεάζει καθόλου την αναφορά των περιγραφικών δεδομένων. Η πολυεπίπεδη ανάλυση θα παρουσιαστεί σε ξεχωριστή δημοσίευση

3. Ερευνητικά Εργαλεία

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά νοικοκυριών και ερωτώμενων

Η συλλογή κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών περιλαμβάνει δύο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά πληροφορίες του νοικοκυριού, όπως φύλο, ηλικία και εργασία της κεφαλής του νοικοκυριού, το μέγεθος του νοικοκυριού, το ετήσιο εισόδημα, αριθμός ανήλικων παιδιών, στεγαστική συνθήκη και διαρρύθμιση, κατοχή αυτοκινήτου/-ων (επιβατικά και αγροτικά). Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τη συλλογή ατομικών πληροφοριών που σχετίζονται με τον/-ην ερωτώμενο/-η, όπως φύλο, ηλικία, παρούσα εργασιακή κατάσταση και εκπαίδευση.

Μετρήσεις του κοινωνικού κεφαλαίου

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκαν οι ακόλουθες διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου: (α) Κοινωνικά δίκτυα, κοινωνική υποστήριξη και

αίσθημα αμοιβαίας βοήθειας (αλληλεγγύη) με πέντε λήμματα που διερεύνησαν τη συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες, τυπικές και άτυπες, την αντιληπτή διαπροσωπική υποστήριξη (συναισθηματική και πρακτική) και τις πηγές βοήθειας σε περίπτωση μιας έκτακτης ανάγκης ενός γείτονα συγχωριανού, ζητώντας επιπλέον από τον/-ην ερωτώμενο/-η να περιγράψει δύο παραδείγματα όπου οι κάτοικοι του χωριού αυθόρμητα θα βοηθούσαν ο ένας τον άλλο. (β) Συλλογική προσδοκία αποτελεσματικότητας, που διερευνήθηκε εξετάζοντας τις ατομικές προθέσεις σε επένδυση χρόνου και χρημάτων για δραστηριότητες συλλογικού οφέλους, τις πηγές βοήθειας σε περίπτωση μιας συλλογικής ανάγκης, όπως καταστροφή της σοδειάς. Στη συγκεκριμένη ενότητα, επίσης, ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να ανακαλέσουν στη μνήμη τους περιστατικά συλλογικής κινητοποίησης των κατοίκων του χωριού κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου: συχνότητα, αίτημα και έκβαση της κινητοποίησης (επιτυχής ή ανεπιτυχής). (γ) Εμπιστοσύνη και κοινωνική συνοχή, όπου διερευνώνται υποκειμενικές αντιλήψεις ως προς τις διαφορές που χωρίζουν τους κατοίκους του χωριού, και κατά πόσο αυτές οι διαφορές απειλούν την κοινωνική συνοχή. Πρόσθετα λήμματα διερευνούν τις αντιλήψεις των κατοίκων για κοινές αξίες και εμπιστοσύνη, θεσμική (απέναντι δηλαδή σε φορείς και πολιτικούς), αλλά και κοινωνική (π.χ. στους συγχωριανούς). Σε αυτή τη διάσταση περιλήφθηκε και η κλίμακα κοινωνικής συνοχής των Sampson και συν. (1997) που εκτιμά την εμπιστοσύνη μεταξύ των κατοίκων του χωριού (μπορεί κανείς να εμπιστευτεί τους κατοίκους αυτού του χωριού), την προθυμία για αλληλοβοήθεια (οι άνθρωποι εδώ είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν ο ένας τον άλλο), τις κοινές αξίες (οι κάτοικοι αυτού του χωριού δεν μοιράζονται τις ίδιες αξίες), το κλίμα ομόνοιας ή διάρρηξης (οι κάτοικοι αυτού του χωριού, σε γενικές γραμμές, δεν τα πάνε καλά μεταξύ τους) και δεσμού (αυτή εδώ η κοινότητα είναι δεμένη). Η τέταρτη διάσταση που αναφέρεται στο αίσθημα του ανήκειν, εκτιμήθηκε με την ικανοποίηση που διατύπωσαν οι κάτοικοι για το χωριό στο οποίο

ζουν, όπως και με την παράσταση του χωριού ως μιας μεγάλης οικογένειας στην οποία νιώθουν ότι είναι μέλη της.

Η επιλογή των λημμάτων βασίστηκε στο Εργαλείο για την Εκτίμηση του Κοινωνικού Κεφαλαίου που αναπτύχθηκε από την Παγκόσμια Τράπεζα (Grootaert & vanBastelaer, 2002). Από τα λήμματα του συγκεκριμένου εργαλείου, ελέγχθηκε η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας της κοινωνικής συνοχής των Sampson και συν. (1997) που βρέθηκε να είναι ικανοποιητική (Cronbach's $a=0,76$).

Μετρήσεις της ψυχικής υγείας

Η εκτίμηση της ψυχικής υγείας έγινε με δύο τρόπους. Ο πρώτος αφορά μια αδρή εκτίμηση της ψυχικής υγείας με τη χρήση ενός αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου πέντε λημμάτων που αξιολογεί τη συναισθηματική κατάσταση του/της ερωτώμενου/-ης κατά το χρονικό διάστημα του τελευταίου μήνα. Πρόκειται για την υποκλίμακα ψυχικής υγείας του SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), η οποία έχει ευρεία διεθνή εφαρμογή (Skaripakis et al., 2005). Επιπλέον, οι ψυχομετρικές της ιδιότητες έχουν τεκμηριωθεί στην Ελλάδα (Κοντοδημόπουλος και συν., 2004). Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, εξετάστηκε η εσωτερική αξιοπιστία της υποκλίμακας, που εκτιμήθηκε υψηλή (Cronbach's $a=0,82$). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις «αρνητικής» διάθεσης και δύο ερωτήσεις «θετικής» διάθεσης. Κάθε ερώτηση βαθμολογείται από 1 έως 6. Για τη σύνθεση ενός ενιαίου δείκτη ψυχικής υγείας έγινε αναστροφή της βαθμολόγησης των θετικών λημμάτων ώστε μεγαλύτερο σκορ στην κλίμακα να σημαίνει καλύτερη ψυχική υγεία. Το πιθανό εύρος της ενιαίας κλίμακας είναι από 6 έως 30. Στην επιμέρους περιγραφική ανάλυση του κάθε λήμματος ξεχωριστά έγινε, για λόγους καλύτερης παρουσίασης, συγχώνευση σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το σκορ (λιγότερο ή ίσο από 3 και 4 ή μεγαλύτερο).

Ο δεύτερος τρόπος λεπτομερειακής εκτίμησης της ψυχικής υγείας περιλαμβάνει τη δομη-

μένη κλινική συνέντευξη Clinical Interview Schedule – Revised των Lewis και συν. (1992). Η συγκεκριμένη συνέντευξη είναι το κύριο εργαλείο που χρησιμοποιείται στις μεγάλες επιδημιολογικές έρευνες ψυχιατρικής νοσηρότητας της Μ. Βρετανίας, κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες (Jenkins et al., 1997. Lewis et al., 1992). Πρόκειται για δομημένη κλινική συνέντευξη η οποία έχει σχεδιαστεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να χορηγηθεί από συνεντευκτές που δεν είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατροι ή ψυχολόγοι). Η συνέντευξη διερευνά την παρουσία, κατά τις τελευταίες επτά ημέρες, 14 κοινών ψυχιατρικών συμπτωμάτων: σωματικά συμπτώματα, κόπωση, συγκέντρωση και προσοχή, προβλήματα κατά τον ύπνο, εκνευρισμός/ευερεθιστότητα, ανησυχία για τη σωματική υγεία, κατάθλιψη (συναίσθημα), καταθλιπτικές ιδέες, αγχώδεις ιδέες (ανησυχίες), άγχος (σωματικό), φοβίες, πανικός, ιδεοληψίες και καταναγκασμοί. Κάθε σύμπτωμα βαθμολογείται με ένα σκορ από 0 έως 4 εκτός από τις καταθλιπτικές ιδέες που έχουν μέγιστο σκορ 5. Έτσι, η συνολική βαθμολογία στη συνέντευξη μπορεί να κυμαίνεται από 0 έως 57.

Κατά την εφαρμογή της συνέντευξης στον πληθυσμό της παρούσας έρευνας παραλείφθηκαν τα τμήματα της συνέντευξης που αφορούσαν τα τέσσερα τελευταία συμπτώματα καθώς αυτά, σύμφωνα με επιδημιολογικά ευρήματα, επιπολάζουν σε νεαρούς ενήλικους (Douglass et al., 1995. Kessler et al., 2006). Επιπλέον, με την απάλειψη των τεσσάρων συμπτωμάτων δεν αποκλείστηκε η δυνατότητα να εκτιμηθεί το άγχος, αλλά η δυνατότητα να κατανεμηθεί αυτό σε πιο ειδικές διαγνωστικές κατηγορίες, κάτι που δεν ανήκει στα αντικείμενα της παρούσας έρευνας. Μετά από αυτή την παράλειψη, η μέγιστη βαθμολογία ήταν 41. Το σκορ 12 εφαρμόστηκε ως όριο ψυχιατρικής νοσηρότητας, διότι αυτό ήταν το άθροισμα της μέσης τιμής του συνολικού σκορ +1 τυπική απόκλιση. Συγκεκριμένα, η μέση τιμή στο σκορ της συνέντευξης ήταν 5,69 και η τυπική απόκλιση 5,73. Μετά από τη στρογγυλοποίηση των δύο τιμών (6 + 6) προέκυψε ως όριο το 12, που ουσιαστικά διακρίνει εκείνους που είχαν στο

συνολικό σκορ μια τυπική απόκλιση πάνω από τη μέση τιμή. Συνοψίζοντας, το σκορ 12 προτιμήθηκε διότι διακρίνει μια κατηγορία ατόμων με αρκετή συμπτωματολογία, ενώ παράλληλα διατηρεί την ισχύ της μελέτης, αρκετά υψηλή.

Ως προς την ψυχομετρική συμπεριφορά της συνέντευξης, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι ικανοποιητικά. Η εσωτερική αξιοπιστία είναι αποδεκτή με *Cronbach's a* = 0,73. Η ανάλυση πρωτευουσών συνιστωσών επιβεβαιώνει τη δομή που παρουσιάζουν οι κοινές ψυχικές διαταραχές στην «κοινότητα» (δηλαδή ένας κύριος παράγοντας που ερμηνεύει το 30,5% της μεταβλητότητας και ένας δευτερεύων παράγοντας που ερμηνεύει το 10%). Μετά την ορθογώνια περιστροφή των αξόνων γίνεται εμφανές ότι στον πρώτο παράγοντα αναφέρονται κυρίως τα σχετιζόμενα με την κατάθλιψη συμπτώματα, ενώ στο δεύτερο παράγοντα τα σχετιζόμενα με το άγχος συμπτώματα. Η πλήρης ψυχομετρική τεκμηρίωση της ελληνικής εκδοχής της συνέντευξης γίνεται σε πολλαπλά δείγματα (κοινότητας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας, σε εφήβους και ενήλικους) και διενεργείται από έναν από τους συγγραφείς (ΠΣ). Η συνολική βαθμολογία στην κλινική συνέντευξη βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την κλίμακα ψυχικής υγείας του SF-36 (συντελεστής *spearman rho* = -0,63, $p < 0,0001$), εύρημα που μπορεί να υποστηρίξει τη συγχρονική εγκυρότητα της συνέντευξης.

4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι ερευνητές διεξήγαγαν πρόσωπο με πρόσωπο συνεντεύξεις με εκπροσώπους των τοπικών συμβουλίων σχετικά με τα δομικά χαρακτηριστικά των υπό μελέτη «κοινοτήτων», όπως οι οργανωμένοι χώροι κοινωνικής συνεύρεσης και άθλησης, η παροχή βασικών υπηρεσιών, οι εκπαιδευτικές δομές, η τοπική αγορά. Οι συνεντεύξεις αυτές ήταν ένα μέσο, προκειμένου να προαχθεί η οικειοποίηση της ερευνητικής ομάδας με τις «κοινότητες» που μελετήθηκαν. Οι συνεντεύξεις αυτές υποστηρίχθηκαν και με επιτό-

πια παρατήρηση της Ε.Υ., προσδίδοντας έτσι μια ποιοτική, εθνογραφική διάσταση στα ποσοτικά δεδομένα. Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας εκπαιδεύτηκαν στη διεξαγωγή της κλινικής δομημένης συνέντευξης από τον Π.Σ. Η έρευνα πεδίου διήρκεσε πέντε μήνες, ενώ οι ατομικές συνεντεύξεις είχαν μέση διάρκεια 50 λεπτά και τόπο διεξαγωγής την εστία των ερωτωμένων.

5. Αποτελέσματα

Κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες των ερωτωμένων

Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ($n=428$), το 48% είναι άντρες και το 52% είναι γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 43 έτη και η διάμεσος τα 42 έτη (ηλικιακό εύρος: 18-69 έτη). Όσον αφορά την τωρινή απασχόληση, επικρατούν οι αγρότες (28%), ακολουθούν τα οικιακά (22,5%), οι υπάλληλοι (19%), τα ελεύθερα επαγγέλματα (15%), ενώ οι συνταξιούχοι είναι 8%. Σχετικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτωμένων, οι περισσότεροι ανήκουν στην κατηγορία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης (42%), ακολουθούν οι απόφοιτοι του λυκείου (21,5%), και του γυμνασίου (17,5%).

Κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες των νοικοκυριών

Στο δείγμα της μελέτης, μόνο σε 31 νοικοκυριά, οι ερωτώμενοι υπέδειξαν τη γυναίκα ως κεφαλή του νοικοκυριού. Η μέση ηλικία της κεφαλής του νοικοκυριού είναι τα 50 έτη, ενώ το ηλικιακό εύρος εκτείνεται από τα 23 έτη έως τα 78. Το εργασιακό καθεστώς της κεφαλής περιλαμβάνει άτομα που ασχολούνται με αγροτικό επάγγελμα (38%) ή ελεύθερα επαγγέλματα (21%), υπάλληλους (19%), ενώ οι συνταξιούχοι είναι 17%. Ως προς την ετήσια εισοδηματική κατάσταση των νοικοκυριών, τα περισσότερα ανήκουν στη μέτρια οικονομική κατάσταση της κατηγορίας 10.000-19.999 ευρώ (43%) ή στη φτωχή οικονομική κατάσταση της κατηγορίας κάτω

από 10.000 ευρώ (40,5%). Μόνο το 11% δήλωσε ετήσια εισοδήματα από 20.000-29.999 ευρώ.

Αποτελέσματα από τις μετρήσεις του κοινωνικού κεφαλαίου

Κοινωνική υποστήριξη και αλληλεγγύη: Ως προς την αντιληπτή διαπροσωπική υποστήριξη, προέκυψαν ορισμένα ενδιαφέροντα ευρήματα. Από το δείγμα της μελέτης, ένα σημαντικό ποσοστό (35%) δήλωσε πως δεν έχει κάποιο/-α φίλο/-η που να μπορεί να εμπιστευτεί τα προσωπικά του, όπως και ένα παρόμοιο ποσοστό (36%) δήλωσε πως δεν έχει κάποιο/-α φίλο/-η να απευθυνθεί για δανεισμό χρημάτων, σε περίπτωση ανάγκης. Η μέση εικόνα διαπροσωπικών σχέσεων είναι η αριθμηση ενός μικρού και στενού κύκλου φίλων από ένα έως τρία άτομα είτε για προσωπική, συναισθηματική στήριξη είτε για πρακτική. Στην ερώτηση ποιος θα βοηθούσε τον συγχωριανό ο οποίος βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, οι ερωτώμενοι υπέδειξαν τρεις πηγές βοήθειας ως πιθανές έως πολύ πιθανές: την οικογένεια (82%), τους γείτονες (81%) και τους φίλους (72%).

Συλλογική προσδοκία αποτελεσματικότητας. Στο υποθετικό σενάριο έκτακτης ανάγκης ή προβλήματος που πλήττει όλο το χωριό, οι ερωτώμενοι ζητήθηκαν να υποδείξουν πηγές εμπλοκής για την αντιμετώπισή του. Οι υποδείξεις τους μοιράστηκαν μεταξύ συλλογικής αντιμετώπισης (46,5%) και ατομικής διευθέτησης του προβλήματος (44%), ενώ η θεσμική (τοπικές αρχές και η επίσημη εξουσία) προτάθηκε από ένα ποσοστό 33,5%. Στη συνέχεια, όταν ρωτήθηκαν να υποδείξουν τους φορείς εμπλοκής σε συνθήκη οργάνωσης συλλογικού δρώμενου, όπως πανηγύρι ή γιορτή, οι απαντήσεις τους υπέδειξαν τους κατοίκους του χωριού (45,5%), ενώ ακολουθούν οι τοπικές αρχές (36%), όπως και ο συνδυασμός τοπικές αρχές και κάτοικοι του χωριού (32%). Υψηλή προθυμία εκφράστηκε από τους χωριανούς στο να επενδύσουν χρόνο (79,5%) και χρήματα (76%) σε δραστηριότητες που δεν τους ωφελούν προσωπικά, αλλά έχουν συλλογικό όφελος. Όταν τους ζητήθηκε να ανακαλέσουν περιστατικά συλ-

λογικής κινητοποίησης κατά τον προηγούμενο χρόνο, το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) δήλωσε πως δεν υπήρξε κάποιο τέτοιο περιστατικό, ενώ ένα ποσοστό 26% ανέφερε μία έως τρεις φορές κινητοποιήσεις των κατοίκων του χωριού με ανάμεικτες εκβάσεις, και με πιο συχνά αιτήματα τη βελτίωση των υποδομών (πχ. αγροτική οδοποιία, αποκατάσταση συλλογικών συμβόλων).

Κοινωνική συνοχή και εμπιστοσύνη. Ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να εκτιμήσουν τις διαφορές που αντιλαμβάνονται ότι διαφοροποιούν τους κατοίκους του χωριού μεταξύ τους. Η αντιληπτή διαφορά που ανέφεραν με τη μεγαλύτερη ένταση (παρά πολύ) είναι οι κομματικές προτιμήσεις (45,5%). Σε μέτριο επίπεδο έντασης (κάπως) εκτιμήθηκαν οι διαφορές ως προς τη νοοτροπία (40%), την περιουσία (40,5%), την ιδιοκτησία γης (37%), την εκπαίδευση (36%) και τη φάση του κύκλου ζωής (36%). Δεν εκτιμήθηκε ότι υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε νέους και παλιούς κατοίκους (70%), ανάμεσα σε ντόπιους και μετανάστες (62%) και ανάμεσα στα δύο φύλα (56%). Είναι ενδιαφέρον πως στη διχοτομική ερώτηση κατά πόσο οι διαφορές αυτές προκαλούν προβλήματα στη ζωή του χωριού, ένα μεγάλο ποσοστό των ερωτωμένων (47%) απάντησε καταφατικά.

Στην κλίμακα της κοινωνικής συνοχής, οι απο κρίσεις των χωριανών υπέδειξαν προθυμία και ετοιμότητα για αλληλοβοήθεια (62%), οριζόντια εμπιστοσύνη (53%), και την παράσταση του χωριού ως μιας «δεμένης κοινότητας» (48%), μολονότι ένα σημαντικό ποσοστό εκτιμά πως οι χωριανοί μεταξύ τους δεν μοιράζονται ένα κοινό σύστημα αξιών (43%). Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι ένα όχι μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων του δείγματος εκτίμησε αρνητικά το «κοινωνικό κλίμα» του χωριού εκφράζοντας τις επιφυλάξεις του σε θέματα εμπιστοσύνης (24%) και κοινωνικών σχέσεων (26%), θεωρώντας πως το χωριό δεν αποτελεί μια «δεμένη κοινότητα» (31%).

Αναφορικά με τα επίπεδα εμπιστοσύνης απέναντι σε φορείς, θεσμούς και πολιτικά πρόσωπα, τα μισά άτομα του δείγματος δήλωσαν ότι δεν έχουν εμπιστοσύνη σε κανένα θεσμό, αλλά ούτε

και σε πολιτικές δομές. Οι ποιοτικές μαρτυρίες ορισμένων από τους ερωτώμενους είναι ενδεικτικές: *Ζούμε στην ερημιά, απομονωμένοι σαν τα έρημα τα ζώα. Μας έχουν εγκαταλείψει (Συνέντευξη Π.Λ.).* Από εκείνους που υπέδειξαν φορείς ή θεσμούς στους οποίους αισθάνονται εμπιστοσύνη, διακρίθηκαν η εκκλησία (29%), ενώ με μεγάλη απόσταση ακολουθεί η δημοτική αρχή (14%).

Όταν ρωτήθηκαν ποιες υπηρεσίες θα επιθυμούσαν κοντά τους, τις ανέφεραν όλες: σχολεία, υγειονομικές υπηρεσίες, κοινωνικές υπηρεσίες, συχνότερη συγκοινωνία, αστυνομία, τράπεζες, ενώ ορισμένοι ανέφεραν την ανάγκη για κτηνιατρεία και φαρμακεία. Ποιοτική μαρτυρία, όπως η ακόλουθη, είναι ενδεικτική της στέρησης και της απομόνωσης που αντιμετωπίζουν ορισμένες από τις «κοινότητες»: *Το χωριό είναι έρημο, ειδικά το χειμώνα. Είναι φτωχό και αποκλεισμένο από τα άλλα χωριά. Δεν υπάρχουν σχολεία, δεν υπάρχει γιατρός, δεν λειτουργεί η εκκλησία. Τα σπίτια είναι κλειστά. Μόνο το καλοκαίρι, στο πανηγύρι της Αγ. Μαρίας, στις 17 Ιουλίου, μαζεύεται λίγος κόσμος (Συνέντευξη Υ.Λ.).*

Αίσθημα του ψυχολογικού ανήκειν. Η τελευταία ενότητα είναι διερευνητική του αισθήματος του ανήκειν των κατοίκων για το χωριό τους. Τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, καθώς οι περισσότεροι των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποιημένοι με το χωριό εκφράζοντας ισχυρούς δεσμούς με αυτό (61%). Η πλειονότητα (71%) συμφώνησε με την παράσταση του χωριού ως μιας μεγάλης οικογένειας στην οποία κάποιος αισθάνεται ότι είναι μέλος της.

Αποτελέσματα ψυχικής υγείας

Αρνητική διάθεση. Η αρνητική διάθεση αξιολογήθηκε με τρία λήμματα που σχετίζονται με τον εκνευρισμό, την κακή διάθεση και τη μελαγχολία. Τα ευρήματα έδειξαν σχετικά χαμηλά επίπεδα καθώς 13% δήλωσαν αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας, 12% αρνητική ή «πεσμένη» διάθεση και 18,5% εκνευρισμό (με σκορ στα αντίστοιχα λήμματα 3 ή παρακάτω).

Θετική διάθεση. Η θετική διάθεση αξιολογήθηκε με δύο λήμματα: ηρεμία, γαλήνη και αίσθημα ευεξίας. Τα ευρήματα έδειξαν πως ένα μεγάλο μέρος του δείγματος (57,5%) δήλωσε θετική ψυχική υγεία και ένα γενικό αίσθημα ευεξίας (65,5%) (με σκορ 4 ή παραπάνω στα σχετικά λήμματα). Όσον αφορά συνολικά το δείκτη ψυχικής υγείας του SF36, η μέση τιμή ήταν 22,45 με τυπική απόκλιση 4,86, διάμεσο 23 και εύρος 6-30. Με δι-μεταβλητές αναλύσεις εξετάστηκε η σχέση μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και υποκειμενικής ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ($t=5,103, p<0,01$) με τις γυναίκες να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας ($\mu.o.=21,3$) έναντι των ανδρών ($\mu.o.=23,7$). Υπενθυμίζεται ότι χαμηλότερο σκορ σημαίνει χειρότερη ψυχική υγεία. Επίσης, εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών κατηγοριών, $F(4, 416)=5,076, p<0,01$, με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας για τους νέους ηλικίας 16-24 ($\mu.o.=21,5$) έναντι των ηλικιωμένων ($\mu.o.=26,1$). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις εκτιμήσεις ψυχικής υγείας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, $F(5, 416)=1,184$, όπως και ως προς το εισόδημα, $F(4, 417)=1,886$. Είναι ενδιαφέρον πως ο αριθμός των φίλων (>3) βρέθηκε να συσχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία $F(7, 412)=5,935, p<0,001$.

Επιπολασμός ψυχιατρικής συμπτωματολογίας

Η συνολική βαθμολογία στη συνέντευξη CIS-R κυμάνθηκε από 0 έως 27. Η μέση τιμή (τυπική απόκλιση) διέφερε στατιστικώς σημαντικά στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, με τιμές 6,79 (6,16) και 4,57 (5,02) αντίστοιχα (t -test: 4,06, 426 βαθμοί ελευθερίας, $p<0,001$). Η διάμεσος τιμή ήταν 5 στις γυναίκες και 3 στους άνδρες. Η κόπωση, η ευερεθιστότητα και το άγχος (είτε υπό τη μορφή ανήσυχων ιδεών είτε υπό τη μορφή άγχους/νευρικότητας) είναι τα συμπτώματα που επικρατούν στο δείγμα της μελέτης. Όλα τα συμπτώματα είναι πιο συχνά στις γυναίκες σε σχέ-

Πίνακας 1
Επιπολασμός συμπτωμάτων CIS-R κατά φθίνουσα σειρά (N=428)

Σύμπτωμα	Γυναίκες (n=223)			Άνδρες (n=205)			Σύνολο		
	n	%	95% ΔΕ ¹	n	%	95% ΔΕ ¹	n	%	95% ΔΕ ¹
Κόπωση	108	48,4	41,8 – 55,04	72	35,12	28,5 – 41,7	180	42,0	37,3 – 46,7
Ευερεθιστότητα	78	35,0	28,7 – 41,3	41	20	14,5 – 25,5	119	27,7	23,5 – 31,9
Ανήσυχες ιδέες	66	29,6	23,5 – 35,6	50	24,4	18,5 – 30,4	116	26,8	22,6 – 31,0
Άγχος	45	20,2	14,9 – 25,5	33	16,1	11,0 – 21,2	78	18,0	14,4 – 21,6
Καταθλιπτικό συναίσθημα	45	20,2	14,9 – 25,5	23	10,7	6,4 – 15,0	68	15,5	12,0 – 18,9
Προβλήματα ύπνου	36	16,1	11,3 – 21,0	18	8,8	4,9 – 12,7	54	12,5	9,3 – 15,6
Καταθλιπτικές ιδέες	35	15,7	10,9 – 20,5	16	7,8	4,1 – 11,5	51	11,8	8,7 – 14,8
Προσοχή / Συγκέντρωση	29	13,0	8,5 – 17,4	9	4,4	1,6 – 7,2	38	8,88	6,1 – 11,4
Σωματικά συμπτώματα	25	11,2	7,0 – 15,4	13	6,3	3,0 – 9,7	38	8,8	6,1 – 11,4
Ανησυχία για τη σωματική υγεία	18	8,1	4,5 – 11,7	13	6,3	3,0 – 9,7	31	7,1	4,7 – 9,6
Συνολικό Σκορ >= 12	42	19,0	14,0 – 24,0	18	9,0	5,0 – 13,0	60	14,0	11,0 – 17,0

1. ΔΕ: Διαστήματα Εμπιστοσύνης

ση με τους άνδρες. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων και η κατανομή τους ανά φύλο παρομοιάζονται στον πίνακα 1.

Οι κοινοτικές επιδημιολογικές έρευνες ψυχιατρικής νοσηρότητας στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα περιορισμένες και διεξήχθησαν κυρίως τη δεκαετία του 1980 με έμφαση στον αστικό χώρο (Madianos & Stefanis, 1992. Mavreas et al., 1986). Στα βασικά τους ευρήματα κυριάρχησε ο επιπολασμός των ήπιων συναισθηματικών διαταραχών που αποδόθηκαν σε αντίξοες κοινωνικές συνθήκες, ενώ βρέθηκαν να συσχετίζονται με παραδοσιακές κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές (γυναίκα, μέση ηλικία, μέτρια εκπαίδευση, χαμηλό εισόδημα και προβληματική οικογενειακή κατάσταση). Οι διαφορετικές μεθοδολογίες που εφαρμόστηκαν, αλλά και το διαφορετικό κλίμα της κάθε δεκαετίας αποτρέπει ασφαλείς συγκρίσεις των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με τις επιδημιολογικές έρευνες των δεκαετιών του 1970 και 1980.

6. Συζήτηση

Τα μεθοδολογικά πλεονεκτήματα της παρούσας μελέτης, όπως η απογραφική δειγματοληπτική στρατηγική, η διεπιστημονική προσέγγιση και η ποικιλία πηγών για τη συλλογή δεδομένων σε συνδυασμό με την εφαρμογή σταθμισμένης κλινικής συνέντευξης σε «ιδιαίτερες γεωγραφίες» (μικρές αγροκτηνοτροφικές κοινότητες της νησιωτικής υπαίθρου) υποστηρίζουν την πρωτοτυπία της έρευνας παρά την αδυναμία του συγχρονικού ερευνητικού της σχεδίου. Μολονότι, τα ευρήματα που παρουσιάζονται σε αυτό το άρθρο είναι προκαταρκτικά, προσφέρουν ορισμένες δυνατότητες και κατευθύνσεις για μια πρώτη συζήτηση τόσο σε σχέση με την επιδημιολογική εικόνα που εμφανίζει το δείγμα της μελέτης όσο και σε σχέση με την οργάνωση της κοινωνικής ζωής των σύγχρονων αγροτικών «κοινοτήτων» της νησιωτικής υπαίθρου. Επιπλέον, σημαντικά ζητήμα-

τα μεθοδολογίας προκύπτουν σχετικά με την αξιοποίηση της έννοιας του κοινωνικού κεφαλαίου στο συγκεκριμένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο.

Πιο συγκεκριμένα, η ποσοτική εκτίμηση του κοινωνικού κεφαλαίου στην παρούσα έρευνα πέτυχε να εξασφαλίσει σε επίπεδο ατομικό αλλά και σε επίπεδο «κοινότητας» μια σχετικά μεγάλη κλίμακα περιγραφική αποτύπωση σημαντικών πτυχών της κοινωνικής ζωής της αγροτικής νησιωτικής υπαίθρου. Αυτές οι πτυχές αφορούν τόσο γνωστικές διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου (cognitive social capital), όπως αξίες, στάσεις, αντιλήψεις σε θέματα εμπιστοσύνης, αμοιβαιότητας, συνοχής και συλλογικής οργάνωσης, όσο και δομικές ή συμπεριφορικές διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου (structural social capital), όπως αριθμός συλλόγων, περιστάσεις συλλογικής κινητοποίησης, οργανωμένοι χώροι κοινωνικής συνεύρεσης (McKenzie & Harpham, 2006). Πώς αυτές οι διαστάσεις περιγράφουν την κοινωνική οργάνωση των υπό μελέτη «κοινοτήτων» και των κατοίκων τους;

Οι «κοινότητες» που εξετάστηκαν αποτελούν γεωγραφίες με αυξημένες ιδιαιτερότητες ως προς τη δημογραφική σύνθεση, τη μεθοριακή τοποθεσία, την απομόνωση ή τη φτωχή σύνδεση με το «κέντρο», την προβληματική πρόσβαση σε υπηρεσίες και διευκολύνσεις, και τη σχεδόν αποκλειστική εξάρτηση από το έδαφος. Οι κοινωνικοδημογραφικές πληροφορίες της έρευνας τεκμηριώνουν μια εικόνα προνεωτερικής κοινωνικοοικονομικής οργάνωσης με χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης, παραδοσιακό καταμερισμό ρόλων ως προς τα φύλα, κύρια απασχόληση τη γεωργία και την κτηνοτροφία, φτωχή σχέση με την τεχνολογία και την πληροφορία, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος δηλώνει φτωχό ετήσιο εισόδημα νοικοκυριού. Στην εικόνα αυτή προστίθενται σημαντικές αντιξοότητες ως προς την υποδομή και τη γεωγραφία ενός όχι μικρού αριθμού «κοινοτήτων» ως προς την παροχή βασικών υπηρεσιών, τη δυσκολία δηλαδή προσβασιμότητας σε βασικούς πόρους, όπως εκπαίδευση και υγεία, η οποία συχνά οδηγεί σε ένα αίσθημα συλλογικής εγκατάλειψης.

Από την άλλη, ωστόσο, υπάρχει ένας αριθμός «κοινοτήτων» στην Περιφέρεια που διαφοροποιούν αυτή την εικόνα και εμφανίζονται με θετική συλλογική αυτοεικόνα και αυτοπεποίθηση τις οποίες αποδίδουν κυρίως στην οικονομική ευρωστία αλλά και την αυτονομία του χωριού ως προς τις υποδομές και τις υπηρεσίες του. Είναι προφανές πως οι «κοινότητες» που μελετήθηκαν, μολοντί, ανήκουν σε ένα κοινό κριτήριο μεγέθους και είδους απασχόλησης, εμφανίζουν μια κοινωνικοοικονομική ετερογένεια που σύμφωνα με τις συνεντεύξεις αλλά και τις άτυπες συνομιλίες αποδίδεται στη γεωγραφική θέση και τους φυσικούς πόρους (ευκαιρίες για απασχόληση), τη δημογραφική σύνθεση (παραμονή νέων και δημιουργία νέων οικογενειών), τις υποδομές που διαθέτει ή όχι (π.χ. οδικό δίκτυο, δομές εκπαίδευσης και υγείας, οργανωμένοι χώροι άθλησης) και τη σύνδεση με το κέντρο του νησιού. Αποτελεί αδυναμία της μελέτης το γεγονός ότι δεν συμπληρώνονται οι υποκειμενικές εκτιμήσεις των συμμετεχόντων από αντικειμενικούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες (π.χ. αγροτική παραγωγή), παρεμποδίζοντας με αυτό τον τρόπο μια περισσότερο εμπειριστωμένη τεκμηρίωση της ετερογένειας, όπως αυτή προέκυψε από τα ποιοτικά κυρίως δεδομένα.

Είναι ενδιαφέρον πως, αν και οι υλικές διαστάσεις του δομημένου περιβάλλοντος είχαν μια σχετική προτεραιότητα στα θέματα που έθιγαν οι κάτοικοι των «κοινοτήτων», οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των χωριανών αποτέλεσαν, επίσης, μια σημαντική θεματική. Σε γενικές γραμμές, τα ευρήματα των μετρήσεων του κοινωνικού κεφαλαίου δείχνουν θετικές αποκρίσεις στα λήμματα της εμπιστοσύνης και της αμοιβαίας βοήθειας, ισχυρό αίσθημα του ανήκειν, αλλά αμφίθυμες προσδοκίες συλλογικής αποτελεσματικότητας παρά τα δείγματα έμπρακτης συλλογικής κινητοποίησης, ειδικά, σε περιστάσεις τραυματισμού συμβόλων και κύρους της «κοινότητας», για παράδειγμα, αποκατάσταση εκκλησίας μετά από εμπρησμό, αντίσταση για το κλείσιμο του μονοθέσιου σχολείου.

Επιπλέον, παρά τη μικρή γεωγραφία και το μικρό πληθυσμιακό μέγεθος των «κοινοτήτων»

που μελετήθηκαν, πολλές από αυτές διέθεταν μορφές συλλογικής οργάνωσης, όπως οι πολιτισμικοί ή εξωραϊστικοί σύλλογοι, οι συνεταιρισμοί, οι ομάδες νέων. Κάποιοι από αυτούς τους συλλόγους με έδρα εκτός χωριού δημιουργήθηκαν από μετανάστες είτε των αστικών κέντρων είτε της διασποράς, λειτουργώντας ως «γέφυρες» διαμεσολάβησης μεταξύ της κεντρικής διοίκησης και της περιφέρειας, αλλά και ως δίκτυα μεταφοράς πολιτισμικών πρακτικών, γνώσης και οικονομικού κεφαλαίου. Αναμφισβήτητα, η μελέτη αυτών των συλλόγων αλλά και των συνεταιρισμών αποτελεί μια αυτόνομη θεματική, κρίσιμης σημασίας, που δεν ανήκει, ωστόσο, στα άμεσα αντικείμενα της παρούσας μελέτης.

Τα ευρήματα που βασίζονται στην κλίμακα της κοινωνικής συνοχής αναδεικνύουν μια θετική εικόνα εμπιστοσύνης μεταξύ των χωριανών, ετοιμότητα για αλληλοβοήθεια και θετική αμοιβαιότητα αλλά και αίσθημα συναισθηματικής εγγύτητας, παρά τη διαπίστωση από τους ίδιους τους ερωτώμενους για μεταξύ τους διαφοροποιήσεις σε θέματα περισσότερο ιδιωτικά, όπως το αξιακό σύστημα και το στυλ ζωής ή η νοοτροπία, και παρά το εύρημα πως ένα ποσοστό του δείγματος διατυπώνει αρνητικές αποκρίσεις για το «κοινωνικό κλίμα» του χωριού τους.

Η κοινωνική συνοχή που εκφράζεται με μια γενική εμπιστοσύνη απέναντι στους άλλους, φαίνεται να μη συμβαδίζει με τη διαπροσωπική δομή των κοινωνικών τους σχέσεων, η οποία, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και φτωχή, καθώς οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ανέφεραν είτε την ανυπαρξία διαπροσωπικών σχέσεων είτε την ύπαρξη ενός μικρού αριθμού φίλων εμπιστοσύνης. Επίσης, από τα δεδομένα προκύπτει πως η κοινωνική εμπιστοσύνη που αναφέρουν έχει μια ασύμμετρη σχέση με την ενεργό κοινωνική συμμετοχή σε θέματα «κοινού οφέλους», εύρημα το οποίο χαρακτηρίζει, σύμφωνα με τον Lindstrom (2004), «παραδοσιακού τύπου» κοινωνική οργάνωση, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή εμπιστοσύνη αλλά χαμηλή κοινωνική συμμετοχή.

Τα σιωπηλά χωριά των επιτόπιων επισκέψεων

εγκλείουν μια σειρά από αντιθέσεις μεταξύ συλλογικού και ατομικού, έκδηλου και άδηλου, εμφανούς και λανθάνοντος, πραγματικού και συμβολικού οι οποίες διαμορφώνουν μια ιδιότυπη δομή κοινωνικών σχέσεων με αρκετές αντιφάσεις και ισχυρούς συμβολισμούς, οριοθετήσεις και τελετουργικές επιτελέσεις μέσα σε ένα πυκνό σύστημα αμοιβαίας επιρροής και συμμόρφωσης. Η πυκνότητα της μικρής τοπικής κοινωνίας που οργανώνεται «υπό παρατήρηση» με μια εξίσου πυκνή επικάλυψη ρόλων, λόγω της σύμπτωσης των κοινωνικών σχέσεων με συγγενικά δίκτυα και ισχυρή αμοιβαία επιρροή, φαίνεται να προσδιορίζει αυτή την ιδιότυπη κοινωνικότητα που από τη μια συμμορφώνεται στις αξίες της κοινωνικής αλληλεγγύης και της αμοιβαίας βοήθειας, ιδιαίτερα σε συνθήκες κρίσης, και από την άλλη εμφανίζει μια εσωστρέφεια με περιορισμένες τις διαπροσωπικές κοινωνικές διαδράσεις. Η συλλογική οργάνωση της κοινωνικής ζωής μέσα από πολιτισμικές πρακτικές και σύμβολα «αφαιρεί» κατά κάποιον τρόπο τη «διαπροσωπική» ζωή, ενθαρρύνοντας την πειθαρχία στην «παράδοση», η οποία χρησιμοποιείται συχνά από τους χωριανούς ως ιδεολογικός μηχανισμός διατήρησης και εμπέδωσης της κοινωνικής ευταξίας.

Από την άλλη, η σιωπηλή αυτή συμβιωτική σχέση μεταξύ των χωριανών ενέχει λανθάνουσες αλλά και έκδηλες εντάσεις και ανταγωνισμούς, δυναμικές των κοινωνικών σχέσεων που η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου έχει δυσκολίες να αναδείξει. Οι εντάσεις αυτές βρίσκουν συχνά πεδίο εκτόνωσης τις κομματικές αντιπαραθέσεις, αντισταθμίζοντας κατά κάποιο τρόπο το χαμηλό αίσθημα πολιτικής επιρροής και εμπλοκής σε διεργασίες μακρο-επιπέδου. Το αίσθημα του πολιτικού αποκλεισμού αναφέρθηκε συχνά από τους συμμετέχοντες και το απέδωσαν κυρίως στη διοικητική «μεταρρύθμιση του Καποδίστρια» κατά την οποία η άμεση θεσμική εκπροσώπηση των μικρών χωριών περιορίστηκε σημαντικά.

Ενδεχομένως, αυτού του είδους οι περιορισμοί, υλικοί αλλά και συμβολικοί να συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας «ψυχολογικής κοινότητας» που βασίζεται στην προσλαμβάνουσα ομοιότητα

της «κοινής τύχης», της κοινής ιστορίας και μνήμης, τους κοινούς δεσμούς με το χρόνο και το έδαφος που καταλήγει στο αίσθημα του ψυχολογικού συν-ανήκειν, όπως αυτό αποτυπώθηκε στα σχετικά λήμματα της συνέντευξης.

Ποιο είναι το κοινωνικό κεφάλαιο των υπό μελέτη τοπικών κοινωνιών και ποιες είναι οι μεθοδολογικές αντοχές της έννοιας στο δεδομένο κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο; Αναμφίβολα, η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες ενός συγχρονικού ερευνητικού σχεδιασμού εξασφαλίζοντας μια τεκμηριωμένη περιγραφή της δομής των κοινωνικών σχέσεων που πλαισιώνουν τα άτομα ή τις ομάδες, αλλά με αρκετούς εγγενείς μεθοδολογικούς περιορισμούς. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποδεικνύουν με σαφήνεια τα όρια της έννοιας αυτής, η οποία εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες να διεισδύσει στη δυναμική των κοινωνικών σχέσεων, να ενσωματώσει την ιστορική διάσταση των κοινωνικών διαδικασιών, να διαφοροποιήσει αλλά και να επιδείξει ευαισθησία σε θέματα πολιτισμικής πλαισίωσης και φύλου. Είναι ενδεικτική η διάσταση που παρατηρήθηκε μεταξύ των αρνητικών αποκρίσεων σε λήμματα σχετικά με τις αντιληπτές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και τις ανοιχτές συνεντεύξεις, οι οποίες με ιδιαίτερη ένταση καθιστούν φανερό τη δυσμενή θέση της γυναίκας στην ύπαιθρο. Ενδεικτικά, μεταφέρονται τα ακόλουθα: *Οι γυναίκες υποφέρουν από νευρασθένεια (Συνέντευξη Α.Λ.). Οι γυναίκες δεν έβγαιναν έξω και αυτό γέννησε ψυχοπάθεια (Συνέντευξη Σ.Λ.). Το χωριό είναι παραδοσιακό. Κρατάμε τα παλιά. Η γυναίκα είναι στο σπίτι (Συνέντευξη Χ.Λ.). Αν και η έμφυλη κοινωνικότητα δεν αποτελεί κεντρικό αντικείμενο της παρούσας μελέτης, τα απροσδόκητα ποιοτικά ευρήματα ανέδειξαν τη σημασία της συγκεκριμένης θεματικής, που σε μια επόμενη φάση θα λάβει μεγαλύτερη επεξεργασία.*

Για το είδος και τα επίπεδα του κοινωνικού κεφαλαίου που χαρακτηρίζουν τις υπό μελέτη τοπικές κοινωνίες, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν μια ιδιαίτερα σύνθετη και αντιφατική εικόνα, της οποίας τις δυνατότητες για ανά-

λυση περιορίζει σημαντικά η περιγραφική φύση της έννοιας. Έτσι, οι «κοινότητες» από τη μια εμφανίζονται με ικανοποιητικά επίπεδα κοινωνικής εμπιστοσύνης αλλά, από την άλλη, με μια ιδιαίτερα επιλεκτική ενεργό συμμετοχή σε θέματα συλλογικού οφέλους παρά τις θετικές τους προθέσεις. Με αυτό τον τρόπο, ενδεχομένως, να υποδεικνύεται πως η εμπιστοσύνη και η κοινωνική συμμετοχή αποτελούν διακριτές διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου και αυτό το είδος της διάκρισης χαρακτηρίζει κυρίως παραδοσιακού τύπου τοπικές κοινωνίες (Lindstrom, 2004). Η αντίθεση, επίσης, μεταξύ μιας συλλογικής κοινωνικότητας με ισχυρούς συμβολισμούς και πολιτισμικές αγκυροβολήσεις και μιας αντίστοιχα φτωχής διαπροσωπικής διαφωτίζεται μερικώς από την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, αφήνοντας έτσι χώρο για εθνογραφικές προσεγγίσεις που προσφέρουν τη δυνατότητα για μεγαλύτερη διείσδυση στη δυναμική των κοινωνικών σχέσεων που αναπτύσσονται.

Σχετικά με την επιδημιολογική εκτίμηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας του δείγματος, τα ευρήματα συμφωνούν με τα αντίστοιχα αγγλοσαξονικά (Sanne et al., 2004. Thomas et al., 2003). Έτσι, κόπωση, άγχος και ευερεθιστότητα είναι συμπτώματα υψηλής συχνότητας στους αγρότες, και στην παρούσα μελέτη ιδιαίτερα στις γυναίκες. Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως ένα όχι μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων (14%) εμφανίζει μια αρνητική ψυχολογική εικόνα που χρήζει κλινικής προσοχής.

Η συμβολή της παρούσας μελέτης αφορά τη διεπιστημονική προσέγγιση της νησιωτικής αγροτικής «κοινότητας». Η επιδημιολογική οπτική τεκμηρίωσε το είδος και το μέγεθος της ψυχιατρικής νοσηρότητας που εμφανίζουν οι κάτοικοι των συγκεκριμένων «κοινοτήτων», ενώ η κοινωνιοψυχολογική οπτική, αξιοποιώντας την έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου, επικεντρώθηκε στην οργάνωση της κοινωνικής και συλλογικής ζωής των υπό μελέτη «κοινοτήτων». Επόμενες πολυεπίπεδες στατιστικές αναλύσεις θα εξετάσουν τη σχέση της ψυχιατρικής νοσηρότητας με διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου, προ-

κειμένου να προαχθεί ο διεθνής διάλογος για τη σχέση μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και ψυχικής υγείας στην ύπαιθρο, που μέχρι τώρα έχει τύχει μικρής ερευνητικής προσοχής.

Ευχαριστίες

Η παρούσα έρευνα συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και τους Εθνικούς πόρους – ΕΠΕΑΕΚ II ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ. Οι Θ. Καραπούλιος, Ε. Καραγεωργίου, Ε. Χαλκιάτης, Μ. Χίου και Β. Χίου συνέβαλαν στη συλλογή των δεδομένων.

Βιβλιογραφία

- Barry, M. M., O' Doherty, E. & Doherty, A. (2000). Mental health promotion in a rural context: Research and realities from a community based initiative in Northern Ireland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 1, 9-14.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook for Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241-258). New York: Greenwood.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Cohen, S. (1988). Psychological models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-121.
- De Silva, M. J., McKenzie, K., Huttly, S. R. & Harpham, T. (2005). Social capital and mental illness: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58, 619-627.
- Douglass, H. M., Mopfitt, T. E., Dar, R., McGee, R. & Silva, P. (1995). Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: Prevalence and predictors. *Journal of American Academy Child & Adolescence Psychiatry*, 34, 1424-1431.
- Faris, R. E. & Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas: An ecological study of schizophrenia and other psychoses*. London: University of Chicago Press.
- Forbes, A. & Wainwright, S. P. (2001). On the methodological, theoretical and philosophical context of health inequalities research: A critique. *Social Science and Medicine*, 53, 801-816.
- Grootaert, C. & vanBastelaer, T. (Eds) (2002). *Understanding and Measuring Social Capital*. Washington: The World Bank.
- House, J. S., Robbins, C. & Metzner, H. L. (1982). The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 116, 123-140.
- Jenkins, R., Lewis, G., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Gill, B. & Meltzer, H. (1997). The National Psychiatric Morbidity surveys of Great Britain: Initial findings from the household survey. *Psychological Medicine*, 27, 775-89.
- Κασιμής, Χ. & Λουλουδής, Λ. (επιμ.). (1999). *Υπαιθρος Χώρα: Η Ελληνική αγροτική κοινωνία στο τέλος του 20ού αιώνα*. Αθήνα: Πλέθρον.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Jin, R., Ruscio, A. M., Shear, K. & Walters, E. E. (2006). The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Co-morbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 63, 415-424.
- Κοντοδημόπουλος, Ν., Φραγκούλη, Δ., Παππά, Ε. & Νιάκας, Δ. (2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 21(5), 451-462.
- Lewis, G., Pelosi, J., Araya, R. et al. (1992). Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychological Medicine*, 22, 465-486.
- Liepins, R. (2000). New energies for an old idea: Reworking approaches to "community" in contemporary rural studies. *Journal of Rural Studies*, 16, 23-35.
- Lindstrom, M. (2004). Social capital, the miniaturization of community and self-reported global and psychological health. *Social Science & Medicine*, 59, 595-607.
- Lochner, K., Kawachi, I. & Kennedy, B. P. (1999).

- Social capital: A guide to its measurement. *Health and Place*, 5, 259-270.
- Madianos, M. G. & Stefanis, C. N. (1992). Changes in the prevalence of symptoms of depression and depression across Greece. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 211-219.
- Mavreas, V. G., Beis, A., Mouyias, A., Rigoni, F. & Lyketsos, G. C. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in Athens: A community study. *Social Psychiatry*, 21, 172-181.
- McKenzie, K. & Harpham, T. (2006). Meanings and uses of social capital in the mental health field. In K. McKenzie & T. Harpham, *Social Capital and Mental Health* (pp. 11-23). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Philo, C., Parr, H. & Burns, N. (2003). Rural madness: A geographical reading and critique of the rural mental health literature. *Journal of Rural Studies*, 19, 259-281.
- Putnam, R. (1993). The prosperous community: Social capital and public life. *American Prospect*, 13, 35-42.
- Sampson, R. J., Raundenbush, S. W. & Earls, F. (1997). Neighbourhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 227, 918-924.
- Sanne, B., Mykletun, A., Moen, E., Dahl, A. & Tell, S. (2004). Farmers are at risk for anxiety and depression: The Hordaland Health Study. *Occupational Medicine*, 54, 92-100.
- Skapinakis, P., Lewis, G., Araya, R., Jones, K. & Williams, G. (2005). Mental health inequalities in Wales, UK: Multi-level investigation of the effect of area deprivation. *British Journal of Psychiatry*, 186, 417-422.
- Thomas, H. V., Lewis, G., Thomas, D. R., Salmon, R. L. et al., (2003). Mental health of British farmers. *Occupational Environmental Medicine*, 60, 181-186.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.
- Ζήση, Α., Τσελώνη, Μ., Σκαπινάκης, Π., Καραπούλιος, Θ., Καραγεωργίου, Ε., Σαββίδου, Μ. & Χίου, Β. (2006). Κοινωνικό κεφάλαιο και ψυχική υγεία σε αγροτικές κοινότητες στην Περιφέρεια Βορείου Αιγαίου: Σχέδιο, δειγματοληψία και μετρήσεις. Πανεπιστήμιο Αιγαίου: Μη δημοσιευμένη έκθεση.

Social capital and mental health in small rural “communities” of the North Aegean: methodology and descriptive results

ANASTASIA ZISSI¹, PETROS SKAPINAKIS²

MACHI TSELONI³, MARIA SAVVIDOU⁴

MIXALITSA CHIOU⁵

ABSTRACT

The present cross-sectional socio-psychological epidemiological study examines the mental health state of rural residents on the region of the North Aegean Sea in relation to their social life through the concept of social capital. Both quantitative and qualitative techniques were employed while all the small (<2000) rural settlements of the region were examined (n=89). The sample size was 428 residents with the mean age of 43 years. The epidemiological results based on the Clinical Interview Schedule showed significant differences between the sexes, and 14% of the sample faced mental health difficulties. The social capital findings indicate a “peculiar” picture of social life: on the one hand, rural residents were found to have deeply internalized norms of mutual aid, especially in crises, on the other hand, they were found to be quite introvert with limited ties at interpersonal level. The specific geographies formed a type of “psychological community” with strong emotional ties with the place of origin but poor practices of active social participation in issues related to “common good”. The advantages as well the disadvantages of the concept of social capital are critically discussed.

Key words: Mental health, Rural “communities”, Social capital, Prevalence.

1. Address: Ass. Professor, Department of Sociology, University of the Aegean, 25, Mitropoleos str., Mytilene, 81 100, Greece. Tel.: 22510 36516. e-mail: a.zissi@soc.aegean.gr
2. Address: Ass. Professor of Psychiatry, Division of Psychiatry, School of Medicine, University of Ioannina, e-mail: pskapin@cc.uoi.gr
3. Address: Professor of Quantitative Methods, Division of Criminology, Public Health and Policy Studies, Nottingham Trent University, UK. e-mail: andromachi.tseloni@ntu.ac.uk
4. Address: Research Sociologist, Department of Sociology, University of the Aegean, 25, Mitropoleos str., Mytilene 81 100, Greece.
5. Address: Research Sociologist, Department of Sociology, University of the Aegean, 25, Mitropoleos str., Mytilene 81 100, Greece.