

Η μέτρηση του μη μετρήσιμου. Μετρήσεις στις κοινωνικές επιστήμες¹

Δρ. Γεώργιος Κουλιεράκης

Ψυχολόγος της Υγείας,

Τομέας Κοινωνιολογίας,

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Ιστορική αναδρομή

Δεν θα ήταν υπερβολή αν διατυπώνονταν η άποψη ότι το ζήτημα της «μέτρησης» στις κοινωνικές επιστήμες, ειδικότερα δε στην ψυχολογία, ενυπάρχει, ταυτόχρονα, με τη «γέννηση» της ίδιας της επιστήμης της ψυχολογίας, το τρίτο τέταρτο του 19^{ου} αιώνα, στη Λειψία. Ακολουθώντας το κυρίαρχο παράδειγμα της τότε επιστημονικής σκέψης, το καρτεσιανό, η νέα επιστήμη θεώρησε ότι το βασικό της αντικείμενο μελέτης - η ανθρώπινη συμπεριφορά - δεν ήταν τίποτε άλλο παρά ανεξάρτητες λειτουργίες και χαρακτηριστικά που εντοπίζονται σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου.

Αργότερα, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, σε μια προσπάθεια του νέου πεδίου να εδραιωθεί ως επιστήμη, αναπτύχθηκε από τους Watson (1913) και Skinner (1972) ο συμπεριφορισμός (behaviourism), μια κίνηση, ο οποία, τόσο ως θεωρία για την ερμηνεία της συμπεριφοράς, όσο και ως πρακτική για την αλλαγή της,

¹ Εισήγηση στο FORUM για την υγεία και τις πολιτικές υγείας: **Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**, Καλαμπάκα, 12-14 Νοεμβρίου 2009.

αποτέλεσε την κορύφωση της θετικιστικής μηχανιστικής προσέγγισης στην ψυχολογία. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, τα ψυχικά φαινόμενα και χαρακτηριστικά ενδιέφεραν τους ψυχολόγους μόνο ως σχήματα συμπεριφοράς, ενώ η ερμηνεία τους βασίζονταν μόνο στους νόμους της φυσικής και της χημείας (Δραγώνα, 1991). Στην πράξη, οι ψυχολόγοι υιοθέτησαν το (ψυχολογικό) πείραμα ως την πλέον αξιόπιστη επιστημονική μέθοδο αποτύπωσης και διερεύνησης των φαινομένων και μάλιστα αυτό περιορίστηκε σε αυτά τα φαινόμενα που μπορούσαν να καταγραφούν αντικειμενικά, τόσο στα ζώα, όσο και στους ανθρώπους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν ο θάλαμος συντελεστικής μάθησης (Operant conditioning chamber) του Skinner (1959), για τη μελέτη της μάθησης μέσω της ενίσχυσης και το πείραμα των Watson και Rayner (1920), για τη μελέτη της εγκαθίδρυσης του φόβου στα παιδιά. Άλλα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως οι σκέψεις, τα συναισθήματα και οι προσδοκίες είχαν «εξωβελιστεί» και θεωρήθηκαν ως μη μετρήσιμα. Είναι χαρακτηριστικά τα λεγόμενα του Watson, ότι *«Ο συμπεριφοριστής βλέπει την ψυχολογία ως καθαρά αντικειμενική, εμπειρικό κλάδο των θετικών επιστημών, που χρειάζεται τη συνείδηση τόσο λίγο όσο οι επιστήμες της χημείας και της φυσικής»* (Watson, 1914 cf Δραγώνα, 1991), αλλά και του Skinner, ότι *«αυτό που χρειαζόμαστε είναι μια τεχνολογία της συμπεριφοράς...ανάλογη σε ισχύ και ακρίβεια της τεχνολογίας της φυσικής και της βιολογίας»* (Skinner, 1972 cf Δραγώνα 1991).

Ακόμη και ο Sigmund Freud, ήδη από το 1895, με το αδημοσίευτο, ως το 1953, έργο του *Entwurf einer Psychologie* (Freud, 1895), προσπάθησε να προσδώσει ένα σωματικό και βιολογικό υπόβαθρο στη μελέτη του ψυχισμού, παρά το γεγονός ότι με τη γενικότερη θεωρία της ψυχανάλυσης μετατόπισε το

ενδιαφέρον του στη φύση και τη λειτουργία της συνείδησης και εισήγαγε τον καθοριστικό ρόλο της δομής της προσωπικότητας και των ενδο-ψυχικών συγκρούσεων στη σωματική και ψυχική υγεία. Όμως, αναφορικά με την ιδέα της μέτρησης (ως ένδειξη επιστημονικότητας), σε επιστημολογικό επίπεδο, παραμένει ανοικτή η συζήτηση για το εάν η ψυχανάλυση θεωρείται επιστήμη (Kuhn, 1962; Μπαλτάς, 1999). Κι αυτό γιατί, παρά τις προσπάθειες μέτρησης των αποτελεσμάτων και των πρακτικών της (Dahl, 1974; Knapp *et al.*, 1975), η ψυχανάλυση, στην ουσία, ασχολήθηκε με έννοιες και όρους – όπως το ασυνείδητο, το Εγώ και το Υπερεγώ – οι οποίες δεν ήταν «ορατές», δεν ήταν μετρήσιμες και συνεπώς, δεν μπορούσαν να υποστούν τον απαραίτητο πειραματικό έλεγχο για να επιβεβαιωθεί ή να διαψευστεί η ύπαρξή τους.

Οι δύο τάσεις που συνόδεψαν την επιστήμη της ψυχολογίας – η θετικιστική, εμπειρική και αυτή που έδινε έμφαση στην ίδια την εμπειρία του ατόμου, μεταφερόμενες στο πεδίο της έρευνας και της κλινικής πρακτικής, εμφανίζονται ως «ποσοτική» και «ποιοτική» προσέγγιση / μεθοδολογία και για πολλά χρόνια η πρώτη θεωρούνταν περισσότερο επιστημονική από τη δεύτερη. Και το ερώτημα που τίθεται, τελικά, διατυπώνεται με τη μορφή: *τι είναι αυτό που «μετράμε» στην ψυχολογία; Και επίσης: Αν μπορεί το αντικείμενο μελέτης της ψυχολογίας να μετρηθεί, υπάρχουν κάποιες αρχές που διέπουν τις διαδικασίες αυτών των μετρήσεων;*

Η ψυχομετρία

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, όταν από την ψυχολογία αναπτύχθηκε η μελέτη των ατομικών διαφορών και εξελίχθηκε η επαγωγική στατιστική, αναπτύχθηκε και η ψυχομετρία, ο κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με την καταγραφή,

μέτρηση και αξιολόγηση των ανθρώπινων χαρακτηριστικών: της προσωπικότητας, της νοημοσύνης, των συναισθημάτων, των ικανοτήτων, των κλίσεων, των επιτευγμάτων και ενδιαφερόντων, αλλά και των πεποιθήσεων, των στάσεων, των αναγκών και των επιθυμιών (Σταλίκας, Ρούση και Τριλίβα, 2002). Αργότερα, αναπτύχθηκαν περισσότερο εξειδικευμένα εργαλεία μέτρησης για να αποτυπώσουν και να μετρήσουν τη συμπεριφορά των ατόμων σε διάφορα πλαίσια, για παράδειγμα, στις υπηρεσίες υγείας και να καταγράψουν και να αξιολογήσουν έννοιες όπως η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών και η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού υγείας.

Οι μετρήσεις στην ψυχολογία, με τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων - κλιμάκων, δεν γίνονται αυθαίρετα, αλλά ακολουθούν και βασίζονται σε αρχές, η αποδοχή των οποίων, σήμερα, θεωρείται απολύτως απαραίτητη προκειμένου ο ειδικός να χρησιμοποιήσει τις κλίμακες. Οι αρχές αυτές αφορούν (Σταλίκας, 2002): α) την de facto αναγνώριση της ύπαρξης των ψυχολογικών καταστάσεων και χαρακτηριστικών και τη δυνατότητα ποσοτικοποίησής τους και μέτρησής τους· β) τη χρήση της ψυχομετρικής προσέγγισης και της μέτρησης ως διαγνωστικού εργαλείου για την κατανόηση, περιγραφή και, εν τέλει, επίλυση των ψυχικών προβλημάτων· γ) την αναγκαιότητα χρήσης διαφορετικών εργαλείων για τη μέτρηση του ίδιου χαρακτηριστικού· δ) την αποδοχή του σφάλματος, ως μέρος της ψυχολογικής μέτρησης και αξιολόγησης· ε) την ισότητα των ψυχομετρικών μεθόδων, ταυτόχρονα όμως, με την αποδοχή ότι, σε κάποιες περιπτώσεις, ορισμένες μέθοδοι είναι καλύτερες ή αποτελεσματικότερες από άλλες.

Έχει ενδιαφέρον να σχολιάσουμε αυτή την τελευταία αρχή, αφού η αποδοχή της απαντά στο βασικό ερώτημα που διατυπώσαμε παραπάνω, αυτό του

διαχωρισμού (ως προς την επιστημονικότητα) των ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων και εργαλείων στην ψυχολογία. Ένα βασικό διαχρονικό ζήτημα στις μετρήσεις, στο πλαίσιο της εμπειρικής και της κλινικής έρευνας, αποτελεί η αλληλεπίδραση του ερευνητή με τα αντικείμενα της μέτρησης (Ναυρίδης, 1988; Ναζίρη, 1989). Αναγνωρίζεται πλέον ότι χαρακτηριστικά του ερευνητή, όπως το φύλο, η ηλικία και η πολιτισμική του προέλευση, αλλά και το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η μέτρηση έχουν επίδραση στον τρόπο που τα υποκείμενα της έρευνας αντιδρούν, αλλά και στο κλινικό αποτέλεσμα (Yu, 2009; Ridda *et al.*, 2010; Ναυρίδης, 1991; Bowling, 2005; Snyder and Anderson, 2009). Για τις ποσοτικές μεθόδους, αυτή η επίδραση αμβλύνεται, σε κάποιο βαθμό, με την κατασκευή και χρήση στατιστικά αποδεδειγμένων, ως προς την αξιοπιστία και εγκυρότητά τους, ερωτηματολογίων, κατά τη χορήγηση των οποίων, θεωρητικά, ο ερευνητής αποστασιοποιείται από το υποκείμενο της μέτρησης. Στην περίπτωση, όμως, των ποιοτικών μεθοδολογιών, η βασική αρχή των οποίων είναι πως η γνώση για τα άτομα είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας, όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους πρωταγωνιστές (Σαχίνη-Καρδάση, 2004), θα οδηγούμασταν απευθείας στο ερώτημα κατά πόσο αυτό που «μετράμε», ή η ίδια η διαδικασία της μέτρησης είναι έγκυρη, αξιόπιστη ή/και αντικειμενική, άρα, επιστημονική. Με βάση την αρχή της ισότητας, που διέπει την ψυχομετρία, αυτά τα ερωτήματα παύουν να ισχύουν.

Η μέτρηση στις υπηρεσίες υγείας

Η ψυχολογία της υγείας είναι ένας νέος κλάδος, ο οποίος χρησιμοποιεί τις θεωρίες και τα εργαλεία της ψυχολογίας για να εστιάσει στην προαγωγή και

διατήρηση της σωματικής υγείας, στην πρόληψη και τη θεραπεία της αρρώστιας, στον προσδιορισμό των αιτιολογικών και διαγνωστικών συσχετισμών στην υγεία, την αρρώστια και τη σχετική δυσλειτουργία, και στην ανάλυση και βελτίωση του συστήματος φροντίδας υγείας και τη διαμόρφωση πολιτικών για την υγεία (Matarazzo, 1982).

Η ανάγκη να καταγραφεί και να εκτιμηθεί η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών - χρηστών των υπηρεσιών υγείας, στο πλαίσιο μιας ολιστικής αντιμετώπισής τους, αλλά και το γεγονός ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στα συστήματα υγείας παράγουν γνώση, μέσω ερευνητικών προγραμμάτων που εκπονούν, οδηγεί επίμονα στο αίτημα για χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων. Έτσι, οι ψυχολόγοι της υγείας χρησιμοποιούν για την ψυχολογική εκτίμηση και την έρευνα, εξειδικευμένα σταθμισμένα ερωτηματολόγια, πειράματα, αλλά και ποιοτικές μεθοδολογίες και διαγνωστικά εργαλεία, όπως οι συνεντεύξεις και οι αφηγήσεις ζωής, για να σταθμίσουν και να μετρήσουν έννοιες όπως η ποιότητα ζωής του ατόμου (Ware & Sherbourne, 1992; Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001) και η κοινωνική υποστήριξη (Sarason, et al., 1987; Roussi & Vassilaki, 2001). για να μελετήσουν τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την αρρώστια ή μια απειλή, αντιδρούν και προσαρμόζονται σε αυτή (Moss-Morris *et al.*, 2002; Watson, *et al.*, 1994; Anagnostopoulos *et al.*, 2006). για να αξιολογήσουν το ρόλο του χρόνιου στρες και των στρατηγικών αντιμετώπισης σε κρίσιμα θέματα υγείας (Lazarus & Folkman, 1984; Καραδήμας, 1998). για να αποτυπώσουν στοιχεία της προσωπικότητας των ασθενών (Eysenck & Eysenck, 1975; Παπαπέτρου, 2002). για να μελετήσουν την ικανοποίηση των χρηστών και του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας (Koustelios & Bagiatis, 1997). για να μετρήσουν την

επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού (Maslach & Jackson, 1986; Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994). για να διερευνήσουν την επίδραση των θετικών συναισθημάτων, όπως η χαρά, το ενδιαφέρον, η αγάπη, η περηφάνια και η ευχαρίστηση, στην υγεία (Johnson & Fredrickson, 2005).

Την ίδια στιγμή, όμως, εγείρονται ερωτήματα για τις δυνατότητες της ψυχολογικής αξιολόγησης, ως διαδικασίας και πρακτικής, αλλά και των ίδιων των εργαλείων να αποτυπώσουν με ακρίβεια την υφιστάμενη ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και να προβλέψουν τη συμπεριφορά τους. Ακόμα, ασκείται κριτική για το γεγονός ότι, πολλές φορές, ασθενείς στιγματίζονται, ή «υγιή» άτομα από το γενικό πληθυσμό κατηγορούνται ότι ευθύνονται για τις «μη λογικές» συμπεριφορές που έχουν στόχο την υγεία τους, εγείροντας έτσι σημαντικά ζητήματα δεοντολογίας (Σταλίκας, Τριλίβα και Ρούσση, 2002).

Επίμετρο

Σήμερα, γίνεται περισσότερο από ποτέ επιτακτικό το αίτημα για καλύτερο προσδιορισμό των αναγκών υγείας του πληθυσμού και ολιστικότερη αντιμετώπισή τους, μέσω μιας διεπιστημονικής συνεργατικής φροντίδας, η οποία οδηγεί σε πιο αποτελεσματικές, σε σχέση με το κόστος, θεραπείες. Αυτό, αναπόφευκτα, οδηγεί στον επαναπροσδιορισμό της θέσης των επιστημών και των μεθόδων τους, στο χώρο της υγείας.

Σε ένα επιστημολογικό επίπεδο, η ψυχολογία της υγείας επαναπροσδιορίζει την ίδια την έννοια «της συμπεριφοράς» (Jonhston & Dixon, 2008), επαναδιατυπώνει τις υφιστάμενες θεωρίες της και επανεξετάζει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεών της, τονίζοντας την ανάγκη αυτές να βασίζονται περισσότερο στη θεωρία (Michie, Rothman & Sheeran, 2007) και

επιδιώκει την προσέγγιση με άλλες επιστήμες, όπως τα Οικονομικά της Υγείας (Hanoch & Gummerum, 2008), προσβλέποντας σε αμοιβαία οφέλη: οι ψυχολόγοι, να εξοικειωθούν με τις μεθόδους, τις θεωρίες και τα εργαλεία των οικονομικών, για παράδειγμα, με την ανάλυση κόστους οφέλους, ή ενσωματώνοντας τα νομισματικά κίνητρα στο σχεδιασμό των πειραματικών σχεδίων τους. Από την άλλη πλευρά, οι οικονομολόγοι, να δεχθούν ότι η χάραξη πολιτικής για την υγεία δεν είναι ένα αμιγώς οικονομικό ζήτημα, για παράδειγμα, ο τρόπος που παρουσιάζονται τα δεδομένα στους ασθενείς ή στον πληθυσμό επηρεάζει την αποδοχή τους και τη λήψη αποφάσεων, ή ότι μια παρέμβαση δεν αξιολογείται αποκλειστικά με όρους νομισματικού κόστους - οφέλους.

Σε επίπεδο μεθοδολογίας, το ζήτημα της εγκυρότητας και αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης συνεχίζει να είναι επίκαιρο, επειδή οι καταστάσεις τις οποίες οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας καλούνται να αξιολογήσουν συνεχίζουν να είναι περίπλοκες και «μη ορατές», για παράδειγμα, η προσωπικότητα, η ψυχοπαθολογία, η ικανοποίηση, η ποιότητα ζωής κ.λπ. και επειδή, σήμερα, είναι διαθέσιμα εκατοντάδες «τεστ», έτοιμα να μετρήσουν οποιοδήποτε από τα ατομικά χαρακτηριστικά και να δώσουν, άμεσα, μια απάντηση στον ενδιαφερόμενο. Έτσι το αίτημα είναι να χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς εκείνα τα ψυχομετρικά εργαλεία και οι μέθοδοι που αποτυπώνουν όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά την υφιστάμενη πραγματικότητα και όχι να διερωτάται κανείς αν οι ψυχολόγοι μετρούν, τελικά, το μη μετρήσιμο.

Βιβλιογραφία

Anagnostopoulos, F., Kolokotroni, F., Spanea E. & Chrysochoou, M. (2006). The Mini-Mental Adjustment to Cancer (Mini-MAC) scale: construct validation with a Greek sample of breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(1): 79-89.

Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health*, 27(3): 281-291.

Dahl, H. (1974). The Measurement of Meaning in Psychoanalysis by Computer Analysis of Verbal Contexts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22(1): 37-57.

Δραγώνα, Θ. (1991). Ψυχολογία – Ψυχιατρική: Μεθοδολογικά δάνεια στο χώρο της ερευνητικής πρακτικής. *Ψυχολογικά Θέματα*, 4(2): 175-180.

Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. London: Hodder & Stoughton.

Freud, S. (1895) *Project for a scientific psychology*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. 1, Hogarth Press, London, 1953, pp. 283–397.

Hanoch, Y. & Gummerum, M. (2008). What can health psychologists learn from health economics: from monetary incentives to policy programmes. *Health Psychology Review*, 2(1): 2-19.

Johnson, K. J. & Fredrickson, B. L. (2005). "We all look the same to me": Positive emotions eliminate the own-race bias in face recognition. *Psychological Science*, 16: 875-881.

Johnston, M. & Dixon, D. (2008). Current issues and new directions in psychology and health: What happened to behaviour in the decade of behaviour? *Psychology and Health*, 23(5): 509-513.

- Καραδήμας, Ε. (1998). Η προσαρμογή στα ελληνικά μιας κλίμακας μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων. *Ψυχολογία*, 5: 260-272.
- Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας - θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός.
- Knapp, P.H., Greenberg, R., Pearlman, C., Cohen, M., Kantrowitz, J. & Sashin, J. (1975). Clinical Measurement in Psychoanalysis: An Approach. *Psychoanalytic Quarterly*, 44: 404-430.
- Koustelios, A.D. & Bagiatis, K. (1997). The Employee Satisfaction Inventory (ESI): development of a scale to measure satisfaction of Greek employees. *Educational and Psychological Measurement*, 57: 469-476.
- Kuhn, T.S. (1981). *Η δομή των επιστημονικών επαναστάσεων*. Μτφ. Γ. Γεωργακόπουλος και Β. Κάλφας. Θεσσαλονίκη: Σύγχρονα Θέματα.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (Manual)*. 2nd ed. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- Matarazzo, J.D. (1982). Behavioral health' challenge to academic, scientific and professional psychology. *American Psychologist*, 37(1): 1-14.
- Michie, S., Rothman, A.J. & Sheeran, P. (2007). Current issues and new direction in Psychology and Health: Advancing the science of behaviour change. *Psychology and Health*, 22(3): 249-253.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D. & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17: 1-16.
- Μπαλτάς, Α. (1999). Είναι η ψυχανάλυση επιστήμη; *Εκ των Υστέρων*, 3: 147-163.

- Ναζίρη, Δ. (1990). Υποκείμενο και αντικείμενο στην κλινική έρευνα: η περίπτωση της ημι-κατευθυνόμενης συνέντευξης. *Ψυχολογικά Θέματα*, 3(3): 175-182.
- Ναυρίδης, Κ. (1988). Υποκείμενα και αντικείμενα της εμπειρικής έρευνας. *Ψυχολογικά Θέματα*, 1(2): 23-29.
- Ναυρίδης, Κ. (1991). Η σημασία του πλαισίου στην ερευνητική συνέντευξη. *Ψυχολογικά Θέματα*, 4(3): 243-250.
- Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychologists*; 67(2): 187- 199.
- Παπαπέτρου, Σ.Κ. (2002). Μετάφραση και προσαρμογή στα Ελληνικά του Ερωτηματολογίου Προσωπικότητας του Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire; EPQ). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Π. Ρούσση (Επιμ.) *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 267-268.
- Ridda, I., MacIntyre, C.R., Lindley, R.I. & Tan, T.C. (2010). Difficulties in recruiting older people in clinical trials: an examination of barriers and solutions. *Vaccine*, 22;28(4): 901-6.
- Roussi, P. & Vassilaki, E. (2001). The applicability of the multiaxial model of coping to a Greek population. *Anxiety, Stress and Coping*, 14: 125-147.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R, Shearin, E. N, & Pierces, G. R. (1987). A brief measure of social support: practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4: 497-510.
- Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2004). *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- Skinner, B. F. (1959). *Cumulative Record*. New York: Appleton-Century-Crofts.

- Skinner, B. F. (1972). *Beyond freedom and dignity*. New York: Vintage Books.
- Snyder, C.M. & Anderson, S.A. (2009). An examination of mandated versus voluntary referral as a determinant of clinical outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3): 278-92.
- Σταλίκας, Α. (2002). Ψυχομετρική αξιολόγηση: Αρχές και αξιώματα. Στο Α. Σταλίκας, Π. Ρούση & Σ. Τριλίβα (Επιμ.) *Τα ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 25-41.
- Σταλίκας, Α., Ρούση, Π. & Τριλίβα, Σ. (2002). *Τα ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Υφαντόπουλος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3): 218-229.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30: 473 – 483.
- Watson, J.B. (1913). Psychology as the Behaviorist Views It. *Psychological Review*, 20: 158-177.
- Watson, J.B. and Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3(1): 1-14.
- Watson, M., Law, M., dos Santos, M., Greer, S., Baruch, J. & Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the Mental Adjustment to Cancer Scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12: 33 – 46.
- Yu, J. (2009) Qualitative research on the attitudes toward teenage sexual behavior of Chinese British families: methodological issues. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2): 156-63.