



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων
σε σχέση με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους**

Επιμέλεια Εργασίας : Βήκα Κορνηλία

Μέλη τριμελούς επιτροπής:

Κλεφτάρας Γεώργιος (επιβλέπων) : Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Βλάχου Αναστασία : Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Βαβουγιός Διονύσιος : Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Βόλος, Φεβρουάριος 2020

Υπεύθυνη δήλωση περί μη λογοκλοπής

Η Βήκα Κορνηλία, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων σε σχέση με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων» αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή / και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η δηλούσα

Βήκα Κορνηλία

Σύντομη Περίληψη

Ο γάμος αποτελεί ακόμα και σήμερα την πιο συνήθη μορφή οργάνωσης του προσωπικού βίου και της οικογένειας (Karney & Bradbury, 2020). Έννοιες όπως η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, έχουν μελετηθεί αρκετά τα προηγούμενα χρόνια από επιστήμες στο χώρο της ψυχολογίας (Kendrick & Drentea, 2016). Λιγότερο έχει διερευνηθεί η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε αυτές τις δύο έννοιες και την ύπαρξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους (Lim, 2000). Μάλιστα, στον ελληνικό χώρο δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα, που να εξετάζει τη σχέση ανάμεσα σε αυτές τις έννοιες.

Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της σχέσης ανάμεσα στη γενική ικανοποίηση από το γάμο, τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι στην διαχείριση δυσκολιών στη σχέση τους και την ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους ίδιους. Απώτερος στόχος ήταν, να διερευνηθούν οι παραπάνω μεταβλητές, σε ένα δείγμα ενήλικων συζύγων ελληνικού πληθυσμού, που διατηρούν την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ετερόφυλη έγγαμη σχέση με ή χωρίς παιδιά. Η έρευνα έγινε σε δείγμα 300 ενηλίκων συζύγων από διάφορες περιοχές της χώρας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται πως η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους. Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από το γάμο και στρατηγικών διαχείρισης προβλημάτων είναι μια διττή σχέση, όπου οι δύο παράγοντες είναι αλληλοεξαρτώμενοι. Ακόμα, οι παραπάνω παράγοντες βρέθηκε ότι συνδέονται με μια σειρά ατομικών παραγόντων, όπως η ηλικία, ο αριθμός παιδιών στο γάμο και η οικονομική κατάσταση. Τέλος, δεν αναδύθηκαν διαφορές φύλου στην αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, ενώ οι έχοντες παιδιά σημείωσαν την ίδια ικανοποίηση από το γάμο σε σχέση με τους μη έχοντες παιδιά.

Λέξεις – κλειδιά : γενική ικανοποίηση από το γάμο, στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση, ψυχοσωματικά συμπτώματα, σύζυγοι

Abstract

Even today marriage is the most common form of personal life and family organization (Karney & Bradbury, 2020). Concepts such as marital satisfaction and coping strategies in the relationship have been extensively studied in previous years by scholars in the field of psychology (Kendrick & Drentea, 2016). The relationship between these two concepts and the existence of psychosomatic symptoms in spouses has been less explored (Lim, 2000). Indeed, no research has been carried out in the Greek field to examine the relationship between these concepts.

The main purpose of the present study was to study the relationship between marital satisfaction, the strategies used by spouses to manage their relationship difficulties, and the development of psychosomatic symptoms in themselves. The ultimate goal was to investigate the above variables in a sample of adult spouses of the Greek population who maintain a heterosexual marriage relationship with or without children. The study was conducted on a sample of 300 adult spouses from different regions of the country.

The results of the research show that marital satisfaction is a predictive indicator of psychosomatic symptoms in spouses. Also, dysfunctional troubleshooting strategies are another factor that predicts the appearance of these symptoms. The relationship between marriage satisfaction and problem management strategies is a two-way relationship, where the two factors are interdependent. Furthermore, the above factors were found to be related to a number of individual factors, such as age, number of children in marriage, and financial status. Finally, there were no gender differences with regards to psychosomatic symptoms and coping strategies in the relationship, and spouses who have children had the same satisfaction with marriage as spouses who have not children.

Keywords: general marriage satisfaction, coping strategies, psychosomatic symptoms, spouses

Εκτενής Περίληψη

Ο γάμος αποτελεί ακόμα και σήμερα την πιο συνήθη μορφή οργάνωσης του προσωπικού βίου και της οικογένειας (Karney & Bradbury, 2020). Έννοιες όπως η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, έχουν μελετηθεί αρκετά τα προηγούμενα χρόνια από επιστήμες στο χώρο της ψυχολογίας (Kendrick & Drentea, 2016). Λιγότερο έχει διερευνηθεί η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα σε αυτές τις δύο έννοιες και την ύπαρξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους (Lim, 2000). Μάλιστα, στον ελληνικό χώρο δεν έχει πραγματοποιηθεί καμία έρευνα, που να εξετάζει τη σχέση ανάμεσα σε αυτές τις έννοιες. Αυτός ήταν ένας βασικός λόγος διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, καθώς εκτιμήθηκε πως η συμβολή της στην ελληνική επιστημονική γνώση, την εκπαίδευση, τη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία θα ήταν μείζονος σημασίας.

Η παρούσα μελέτη είναι συσχετιστική. Με βάση το γεγονός ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες επηρεάζουν τη σωματική υγεία (Meissner, 1966. Schat, Kelloway & Desmarais, 2005), ο κύριος σκοπός μας ήταν η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη γενική ικανοποίηση από το γάμο, τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι στην διαχείριση δυσκολιών στη σχέση τους και την ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους ίδιους. Απώτερος στόχος ήταν, να διερευνηθούν οι παραπάνω παράγοντες, σε ένα δείγμα ενήλικων συζύγων ελληνικού πληθυσμού, που διατηρούν την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ετερόφυλη έγγαμη σχέση με ή χωρίς παιδιά.

Η έρευνα έγινε σε δείγμα 300 ενήλικων συζύγων ηλικίας 18 έως 60 ετών από διάφορες περιοχές της χώρας. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τέσσερα. Ένα αυτοσχέδιο Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών και Ατομικών Στοιχείων, η Κλίμακα της Γενικής Ικανοποίησης από το Γάμο – MHS (Azrin, Naster & Jones, 1973) το Ερωτηματολόγιο για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Προβλημάτων στη Σχέση – MCI (Bowman, 1990) και το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων - PHQ (Spence, Helmreich και Pred, 1987). Στους 250 από τους 300 συμμετέχοντες τα παραπάνω ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν ηλεκτρονικά και στους υπόλοιπους 50 χορηγήθηκαν σε έντυπη μορφή.

Αφού συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια, κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS, ώστε να γίνουν οι στατιστικές αναλύσεις, για την ανάδειξη των αποτελεσμάτων. Από τις αναλύσεις αυτές, φαίνεται πως η γενική ικανοποίηση από το γάμο είναι ένας πρώτος παράγοντας που σχετίζεται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους. Μάλιστα, βρέθηκε πως όσο πιο χαμηλή είναι η ικανοποίηση από το γάμο, τόσο περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα εμφανίζουν οι σύζυγοι. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που φάνηκαν να απασχολούν πιο έντονα τους συζύγους είναι οι πονοκέφαλοι, οι δυσκολίες στον ύπνο κατά τη διάρκεια της νύχτας και τα κρυολογήματα (π.χ. γρίπη). Επίσης, οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων είναι ακόμη ένας παράγοντας που συνδέεται με την εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων.

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από το γάμο και στρατηγικών διαχείρισης προβλημάτων είναι μια διττή σχέση, όπου οι δύο παράγοντες είναι αλληλοεξαρτώμενοι. Ακόμα, οι παραπάνω παράγοντες βρέθηκε ότι συνδέονται με μια σειρά ατομικών παραγόντων, όπως η ηλικία, ο αριθμός παιδιών στο γάμο και η οικονομική κατάσταση, όμως δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω αναλύσεις για τις σχέσεις αυτές, καθώς δεν ήταν βασικός στόχος μελέτης στην έρευνα αυτή. Τέλος, δεν αναδύθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές φύλου στην αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, ενώ οι σύζυγοι που είχαν παιδιά σημείωσαν την ίδια ικανοποίηση από το γάμο σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν αποκτήσει παιδιά στα πλαίσια του γάμου τους.

Κλείνοντας, κάποιος από τους περιορισμούς της μελέτης αυτής αναφέρονται στη δυσκολία γενίκευσης των αποτελεσμάτων, λόγω του μικρού και μη αντιπροσωπευτικού δείγματος, στην χρήση ερωτηματολογίων αυτο-αναφοράς, που μελετούν την υποκειμενική εμπειρία, η οποία δεν μπορεί εύκολα να αξιολογηθεί, στη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που δεν έχουν σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό και στη δυσκολία αξιολόγησης της εγκυρότητας στην αναφορά των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Λέξεις – κλειδιά : γενική ικανοποίηση από το γάμο, στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση, ψυχοσωματικά συμπτώματα, σύζυγοι

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρώτα απ' όλα, θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα και επόπτη της διπλωματικής μου εργασίας, κύριο Κλεφτάρα Γιώργο, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της δουλειάς μου. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλο το ευρύτερο οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον μου, για την σημαντική βοήθειά τους και τη συνεργασία τους για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας.

Περιεχόμενα

Σύντομη Περίληψη	ii
Abstract.....	iii
Εκτενής Περίληψη	iv
Εισαγωγή	1
ΜΕΡΟΣ 1 : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	4
1.1. Ο Θεσμός του Γάμου	4
1.2. Η γενική ικανοποίηση από το γάμο	5
1.3. Παράγοντες που έχουν συνδεθεί με την ικανοποίηση από τον γάμο	7
1.3.1. Γέννηση παιδιών	7
1.3.2 Ικανοποίηση από τη ζωή.....	8
1.3.3 Η διάρκεια του γάμου	9
1.3.4. Η οικειότητα/διαφοροποίηση	10
1.3.5. Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων	11
1.4. Συγκρούσεις στη Σχέση και Στρατηγικές Αντιμετώπισης Προβλημάτων στη Σχέση και τον Γάμο	14
1.4.2. Στρατηγικές Αντιμετώπισης Προβλημάτων στη Σχέση και τον Γάμο	16
1.4.3. Το μοντέλο της διπλής ανησυχίας των Rubin, Pmitt και Kim (1994).....	17
1.4.4. Οι τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο κατά Gottman.....	20
1.4.5. Διαφορές φύλου στους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο	22
1.4.6. Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Ικανοποίηση από το Γάμο με βάση το φύλο	24
1.5. Ψυχοσωματικά Συμπτώματα	26
1.5.1. Σχέση ψυχολογικών παραγόντων και σωματικών συμπτωμάτων	26
1.5.2. Σωματοποίηση : Γενικές Πληροφορίες	27

1.5.3. Αλλαγές στο DSM – V : Σωματικά Συμπτώματα και Σχετικές Διαταραχές	28
1.5.4. Παράγοντες που συνδέονται με την ανάπτυξη και διατήρηση σωματικών συμπτωμάτων.....	31
1.6. Οικογένεια και Συζυγικές Εντάσεις.....	36
1.6.1. Το μοντέλο της ψυχοσωματικής οικογένειας κατά Minuchin.....	36
1.6.2. Συζυγικές Συγκρούσεις : Που εξυπηρετεί το σύμπτωμα;.....	37
1.7. Υποθέσεις της έρευνας	40
ΜΕΡΟΣ 3 : ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
3.1. Δείγμα της έρευνας	43
3.2. Εργαλεία συλλογής δεδομένων	45
3.2.1. Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών και ατομικών στοιχείων.....	45
3.2.2. Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων (PHQ).....	46
3.2.3. Κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από τη συζυγική/ συντροφική σχέση	47
3.2.4. Κλίμακα μέτρησης για τις στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στο ... γάμο και τη σχέση.....	48
3.3. Διαδικασία συλλογής ερευνητικού υλικού	51
ΜΕΡΟΣ 4 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	53
4.1. Παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.....	53
4.1.1. Παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις»	53
4.1.3. Παραγοντική δομή του «Ερωτηματολογίου Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων (PHQ)».....	57
4.2. Έλεγχος Υποθέσεων	59
ΜΕΡΟΣ 5 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	76
5.1. Εισαγωγή	76

5.2. Συζήτηση Αποτελεσμάτων	77
5.3. Περιορισμοί της έρευνας	86
5.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	88
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
<i>A. Ξενόγλωσση</i>	90
<i>B. Ελληνόγλωσση</i>	96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	97
Στατιστικοί Πίνακες.....	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	108
<i>A. Συνοδευτική Επιστολή</i>	108
<i>B. Ερευνητικά Εργαλεία</i>	109

Εισαγωγή

Μετά από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, διαπιστώθηκε ότι η σχέση μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών παραγόντων είναι ισχυρή και συναντάται σε διάφορα πλαίσια σχέσεων και αλληλεπιδράσεων. Ένα τέτοιο πλαίσιο είναι και ο συνηθέστερος τρόπος οργάνωσης του προσωπικού βίου, ο γάμος. Όμως, παρ' όλο που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της υγείας γενικά και των αλληλεπιδράσεων των ετερόφυλων συζύγων στο γάμο, πολύ λίγες έρευνες επικεντρώθηκαν στη σχέση μεταξύ σωματοποίησης και οικογενειακής λειτουργίας. Πάντως, όπως τόνισε ο Lim (2000) τα αποτελέσματα των μελετών (Saarijarvi, 1990, Feinauer, 1992) που εξετάζουν την επίδραση του χρόνιου πόνου στην συζυγική προσαρμογή υπογραμμίζουν την πιθανότητα ύπαρξης μιας σημαντικής σχέσης μεταξύ συζυγικής σύγκρουσης και σωματοποίησης. Άλλωστε, στην έρευνα των Rief και Hiller (1998) αποδείχθηκε ότι τα συμπτώματα σωματοποίησης μπορεί να είναι μια αντίδραση στα γεγονότα της ζωής και στην έρευνα των Hahlweg, Revenstorf και Schindler (1984) βρέθηκε ότι οι συζυγικές συγκρούσεις είναι ένα τέτοιο γεγονός, καθώς αποτελεί το πιο κοινό πρόβλημα που παρουσιάζεται στην οικογενειακή θεραπεία (Lim, 2000).

Επιπροσθέτως, κατά τη συζήτηση των ψυχοσωματικών διεργασιών, είναι καλό να υπογραμμιστεί ότι οι συναισθηματικοί παράγοντες δεν παίζουν έναν μονοσήμαντο ρόλο στην αιτιολογία διαφόρων μορφών οργανικής παθολογίας. Οι ψυχολογικοί παράγοντες λειτουργούν πάντα σε συνδυασμό με έναν αστερισμό άλλων παραγόντων και ο ρόλος του συναισθηματικού στοιχείου μπορεί να είναι αρκετά μεταβλητός. Για παράδειγμα, ένα ψυχοσωματικό σύμπτωμα, όπως το έλκος του δωδεκαδακτύλου είναι πολύ διαφορετικό από ένα άλλο, όπως αυτό της φυματίωσης και κανένα από αυτά δεν μπορεί να συγκριθεί με το ψυχοσωματικό σύμπτωμα που αφορά την παχυσαρκία. Η δημιουργία ενός δεσμού μεταξύ της συναισθηματικής συμπεριφοράς ή/και της αντίδρασης και της αναφοράς σε ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα της σύγχρονης ψυχοσωματικής έρευνας (Meissner, 1966).

Τέλος, ένα σημαντικό μεθοδολογικό θέμα στην έρευνα για τα ψυχοσωματικά προβλήματα είναι η διάκριση και η μελέτη τους από την ερευνήτρια ως σύμπτωμα, και ως διαταραχή (DSM - V). Ως *σύμπτωμα*, οι ψυχοσωματικές δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν σε όλους τους ανθρώπους ως αντίδραση σε απουσία έκφρασης δύσκολων συναισθημάτων και ως αποτέλεσμα κάποιων οδυνηρών καταστάσεων και αγχωτικών εμπειριών. Επίσης, με την έννοια αυτή μπορεί να εμφανιστούν σε όλες τις ηλικίες, καθώς κάθε ηλικία έχει τις δικές της ανάγκες, προκλήσεις και απαιτήσεις.

Από την άλλη, οι ψυχοσωματικές δυσκολίες ως *διαταραχή* μπορεί επίσης να εμφανιστούν σε όλους τους ανθρώπους και τις ηλικίες, αλλά κάτω από κάποιες συγκεκριμένες και αυστηρές προϋποθέσεις. Πιο αναλυτικά, η διαταραχή αφορά την ύπαρξη ενός ή περισσότερων σωματικών συμπτωμάτων, που να είναι αποδιοργανωτικά για την καθημερινή ζωή και να διαρκούν τουλάχιστον έξι μήνες. Για την ύπαρξη της διαταραχής, απαιτείται, επίσης, το άτομο να έχει είτε δυσανάλογες σκέψεις σχετικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων αυτών είτε υψηλό επίπεδο άγχους και να καταναλώνει υπερβολικό χρόνο και ενέργεια για θέματα υγείας (DSM - V).

Σε αυτή την έρευνα, από δω και στο εξής η οποιαδήποτε αναφορά σε ψυχοσωματικές δυσκολίες ή ενοχλήσεις εστιάζει αποκλειστικά στην ύπαρξή τους απλά ως συμπτώματα, που αφορούν όλο το γενικό πληθυσμό και δεν υπονοείται η ύπαρξη κάποιας διαταραχής που να σχετίζεται με αυτά. Στη συνέχεια, θα αναφερθούν συνοπτικά οι λόγοι πραγματοποίησης της έρευνας.

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε για τους εξής λόγους:

Η παρούσα έρευνα, λαμβάνοντας υπόψιν την ισχυρή σχέση μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων και σωματικής υγείας, όπως προαναφέρθηκε, αποσκοπεί στη διερεύνηση των διαστάσεων της ικανοποίησης στο γάμο και των στρατηγικών αντιμετώπισης των συζυγικών συγκρούσεων από τη μία και της σχέσης τους με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους από την άλλη. Η συμβολή της παρούσας έρευνας έγκειται στην εμπειρική διερεύνηση των παραπάνω εννοιών στον ελλαδικό χώρο, μιας και στην Ελλάδα οι έρευνες που αφορούν την ικανοποίηση από το γάμο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στο γάμο είναι ελάχιστες, ενώ ταυτόχρονα δεν υπάρχουν έρευνες που να μελετούν τα ψυχοσωματικά

συμπτώματα στα πλαίσια ενός γάμου. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ κομβικών εννοιών, οι οποίες σχετίζονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις ευρύτερα.

Τα συμπεράσματα αναφορικά με τη σχέση που θα προκύψει ανάμεσα στο βαθμό της συζυγικής ικανοποίησης, τις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές κατά την αντιμετώπιση δυσκολιών στο γάμο και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, μπορούν να αξιολογηθούν στα πλαίσια προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων κάτω από την ευρύτερη ομπρέλα της εκπαίδευσης, της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας. Εκπαιδύοντας, δηλαδή, τα ζευγάρια στη χρήση πιο λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών και συγκρούσεων στο γάμο, θα μπορούν πιθανότατα να αυξήσουν την ικανοποίηση από τη σχέση τους μακροπρόθεσμα και κατ' επέκταση να μειώσουν τη σωματοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων και σκέψεων. Άλλωστε, προς αυτή την κατεύθυνση συνηγορούν αντίστοιχα ερευνητικά ευρήματα από διεθνείς έρευνες, που μελέτησαν σε βάθος χρόνου τον αριθμό και την ένταση των συγκρούσεων σε συνάρτηση με τις χρησιμοποιούμενες στρατηγικές αντιμετώπισης.

Στη συνέχεια, θα γίνει μια παρουσίαση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης σχετικά με τα θέματα και τους τομείς που εστιάζει η παρούσα έρευνα και των ερευνητικών μας υποθέσεων. Μετά από αυτή την ανασκόπηση, θα γίνει αναφορά στην μεθοδολογία της έρευνας, την παρουσίαση του δείγματος, των ψυχομετρικών εργαλείων και των ιδιοτήτων τους και της διαδικασίας συλλογής ερευνητικού υλικού. Αργότερα, θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων, που αφορούν τις υποθέσεις της έρευνας αυτής. Προς το τέλος, ακολουθεί η συζήτηση και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι περιορισμοί της και οι προτάσεις για μελλοντική μελέτη.

ΜΕΡΟΣ 1 : ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1. Ο Θεσμός του Γάμου

Από τις απαρχές κοινωνικής οργάνωσης των ανθρώπων η «τελετή» του γάμου είχε ως στόχο τη νομιμοποίηση και μονιμότητα της ένωσης των δύο συζύγων ενώπιον του κοινωνικού συνόλου (Μισέλ, 1991). Σε κοινωνιολογικό επίπεδο, ο γάμος διαχρονικά διασφάλιζε τη νομιμότητα της συντροφικής σχέσης και κατοχύρωνε δικαιώματα και παροχές στους συζύγους και τους απογόνους τους, καθώς πιστοποιούσε την γονεϊκή επιμέλειά τους. Επομένως ο γάμος, άρρηκτα συνδεδεμένος με την ιδεολογία της πατριαρχικής κοινωνίας, άρχισε σταδιακά να αποτελεί απαραίτητο ορόσημο για τη δημιουργία της καινούριας οικογένειας, προκειμένου να διασφαλιστεί η νομιμότητα και τα δικαιώματα των απογόνων. Έτσι, σταδιακά μόνο τα έγγαμα ζευγάρια και οι απόγονοι αυτών προστατεύονταν από το κράτος και λάμβαναν παροχές και κατ' επέκταση μόνον οι μορφές οικογενειακής οργάνωσης που είχαν προκύψει από γάμο θεωρούνταν κοινωνικά αποδεκτές (Μισέλ, 1991).

Αναπόφευκτα οι σύγχρονες κοινωνικές και οικονομικές μεταβολές έχουν επηρεάσει το θεσμό του γάμου και της οικογένειας (Μουσούρου, 2005). Συγκεκριμένα, οι νέες κοινωνικές-οικονομικές συνθήκες που συνδέονται με τη μετατροπή της οικογένειας από μονάδα παραγωγής σε μονάδα κατανάλωσης, την άνοδο του μορφωτικού επιπέδου των γυναικών, την είσοδό τους στην αγορά εργασίας και την διεκδίκηση επαγγελματικών δικαιωμάτων και τις αλλαγές στους μέχρι πρότινος παραδοσιακούς ρόλους των φύλων, επηρέασαν τόσο τη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας όσο και το θεσμό του γάμου (Μουσούρου, 2005). Αξίζει να σημειωθεί ότι, η ηλικία των ατόμων που παντρεύονται για πρώτη φορά αυξάνεται, η γαμηλιότητα (το ποσοστό των ατόμων που συνάπτουν γάμο) μειώνεται και ο αριθμός των διαζυγίων ολοένα και αυξάνεται.

Οι μεταβολές αυτές, συμβαδίζοντας με τις νέες κοινωνικές συνθήκες, συμβάλλουν στη σταδιακή εμφάνιση και αποδοχή διαφορετικών μορφών οικογενειακής οργάνωσης (Μουσούρου, 2005). Συγκεκριμένα, παρατηρείται μια ολοένα μεγαλύτερη αποδοχή εναλλακτικών μορφών οικογενειακής οργάνωσης

(μονογονεϊκές οικογένειες, σύμφωνο συμβίωσης, ελεύθερη συμβίωση, οικογένειες ομόφυλων, επανασυσταμένες οικογένειες, κλπ.). Αν και η πυρηνική οικογένεια εξακολουθεί να θεωρείται η «ιδανικότερη» και η «πιο σωστή» μορφή οικογενειακής οργάνωσης που λαμβάνει και τις μεγαλύτερες παροχές σε επίπεδο πολιτικής του κράτους (Μουσούρου, 2005), φαίνεται ότι σταδιακά και διαφορετικές μορφές οικογενειακής οργάνωσης αρχίζουν να αναγνωρίζονται - έστω τυπικά - ως εφάμιλλες της πυρηνικής και εξίσου αποδεκτές.

Εν κατακλείδι, θα ήταν σφάλμα να παραγνωριστεί ότι παρ' όλο που ο θεσμός του γάμου αμφισβητείται έντονα στις σύγχρονες κοινωνίες που είναι πιο ανεκτικές σε άλλου τύπου μορφές οργάνωσης του προσωπικού βίου, οι περισσότεροι άνθρωποι εξακολουθούν να επιλέγουν το γάμο ως τρόπο οργάνωσης της συζυγικής ζωής τους σε μεγάλο βαθμό αλλά και να τον θεωρούν απαραίτητο για την απόκτηση παιδιών. Κατ' επέκταση, στον ελληνικό χώρο, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή πληθυσμού του 2011, το ποσοστό των έγγαμων ατόμων ανέρχεται πάνω από 50% (Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ελλάς με Αριθμούς, 2019). Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο την διερεύνηση της ικανοποίησης από το γάμο, των στρατηγικών αντιμετώπισης στον γάμο και τις σχέσεις και την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε ετερόφυλα ζευγάρια. Στη συνέχεια, θα αναλυθούν κάθε μια από αυτές τις έννοιες ξεχωριστά.

1.2. Η γενική ικανοποίηση από το γάμο

Στην παγκόσμια βιβλιογραφία, η ικανοποίηση από το γάμο (marital satisfaction) συγγέεται με τον όρο προσαρμογή στον γάμο (marital adjustment), αλλά οι δύο έννοιες είναι ξεχωριστές. Ο Lim (2000) συγκεκριμένα, τόνισε πως κατά κανόνα, οι μελέτες για την ικανοποίηση του γάμου και την οικογενειακή προσαρμογή δεν κάνουν διάκριση μεταξύ των δύο. Αντιθέτως, θεωρούν ότι τα ικανοποιημένα ζευγάρια είναι καλά προσαρμοσμένα. Συνεπώς, πρώτος στόχος είναι να αποσαφηνιστούν οι δύο έννοιες.

Ήδη από το 1976, οι Spanier και Cole ανέφεραν πως η οικογενειακή ικανοποίηση περιγράφει πόσο ικανοποιημένος είναι κάθε σύζυγος στο γάμο, ενώ η συζυγική προσαρμογή περιγράφει ένα ευρύτερο φάσμα συνιστωσών,

συμπεριλαμβανομένης της συζυγικής ικανοποίησης, που χρησιμοποιείται για την πρόβλεψη της οικογενειακής επιτυχίας (Kendrick & Drentea, 2016). Μάλιστα, εκτός της ικανοποίησης από τον γάμο, από το 1939, οι Burgess και Cottrell σημείωσαν τις υπόλοιπες διαστάσεις, που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό των επιπέδων της συζυγικής προσαρμογής. Οι διαστάσεις αυτές είναι η συνοχή, η συμφωνία, η στοργή και οι συγκρούσεις (Kendrick & Drentea, 2016).

Έτσι, η ικανοποίηση από τον γάμο ή αλλιώς οικογενειακή ικανοποίηση είναι μια πολύ προσωπική συνθήκη και ως εκ τούτου, ξεχωριστή για κάθε σύζυγο (Kendrick & Drentea, 2016). Επιπροσθέτως, ο συγκεκριμένος όρος, για τον οποίο μίλησαν οι Bloch, Haase και Levenson (2014), αναφέρεται στην υποκειμενική αξιολόγηση της σχέσης γάμου από τους συζύγους με την έννοια της οικογενειακής ποιότητας.

Η οικογενειακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί για αρκετές δεκαετίες (Karney & Bradbury, 2020). Μάλιστα, στην έρευνα του Patrick και των συνεργατών του (2007), τονίζεται πως όταν μελετάται η οικογενειακή ποιότητα κατά τη διάρκεια ενός γάμου, ερευνητές του παρελθόντος (π.χ. Glenn, 1988. Weishaus & Field, 1988. Lang & Rovine, 1985) έχουν διαπιστώσει ότι η ικανοποίηση των συζύγων τείνει να ακολουθεί μια πορεία σχήματος «U» ανάμεσα σε δύο άξονες, όπου ο οριζόντιος άξονας αφορά τα χρόνια του γάμου και ο κάθετος άξονας την ικανοποίηση από αυτόν (Patrick, Sells, Giordano & Tollerud, 2007). Αυτό σημαίνει, όπως επεσήμανε ο Orbuch και οι συνεργάτες του (1995), ότι η ικανοποίηση τείνει να είναι υψηλή κατά τα αρχικά στάδια του γάμου και στη συνέχεια μειώνεται για περίπου 10 έως 20 χρόνια (Patrick et al. 2007). Μετά το πέραςμα αυτών των ετών, τείνει να αυξάνεται πάλι. Οι ίδιοι, μάλιστα, παρ' όλο που αναγνώρισαν αυτή τη «βουτιά» της ικανοποίησης, δεν βρήκαν επαρκή επιχειρήματα, ώστε να εξηγήσουν αυτή την αλλαγή. Παρ' όλα αυτά, αρκετές άλλες μελέτες επιχειρήσαν να εξηγήσουν αυτή την πτώση ή να αναδείξουν άλλους παράγοντες γενικότερα, που συνδέονται με την ικανοποίηση από το γάμο. Στη συνέχεια θα γίνει μια επισκόπηση των ερευνών αυτών.

Διάφορες μελέτες έχουν επιδιώξει να προσδιορίσουν τους προγνωστικούς παράγοντες της ικανοποίησης των συζύγων (π.χ. Kendrick & Drentea, 2016. Sorokowski et al. 2017. Karney & Bradbury, 2020). Σε παλαιότερη έρευνα, οι Lewis και Spanier (1979) πρότειναν τρεις σημαντικούς παράγοντες που προβλέπουν την

οικογενειακή ικανοποίηση: α) κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες, β) ικανοποίηση από τον τρόπο ζωής γενικότερα και γ) «ανταμοιβές» από τη συζυγική αλληλεπίδραση (Kendrick & Drentea, 2016). Ενώ, πιο πρόσφατα, ο Bradbury και οι συνεργάτες του (2000), επικεντρώθηκαν και σε άλλα στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών παραγόντων (π.χ. χαρακτηριστικά γνωρίσματα, πεποιθήσεις, συμπεριφορές), κοινωνικούς-δημογραφικούς παράγοντες (π.χ. ηλικία, φυλή, εκπαίδευση, θρησκεία) και κοινωνικές τάσεις, όπως η ψυχική υγεία (Kendrick & Drentea, 2016).

1.3. Παράγοντες που έχουν συνδεθεί με την ικανοποίηση από τον γάμο

1.3.1. Γέννηση παιδιών

Ήδη από τη δεκαετία του '80 η Lee (1988) είχε αναφέρει πως η γέννηση των παιδιών στο γάμο οδηγεί σε περίοδο μεγάλης αστάθειας και απόμακρης σχέσης μεταξύ συζύγων, ενώ αργότερα όταν μεγαλώσουν τα παιδιά και εγκαταλείψουν το σπίτι θα επιτρέψουν στο ζευγάρι να πλησιαστεί (Patrick et al. 2007). Κι άλλες μελέτες μελέτες (Twenge et al. 2003. Onyishi et al. 2012) υποδηλώνουν ότι η παρουσία ή η απουσία παιδιών θα μπορούσε να οδηγήσει σε αλλαγές στα επίπεδα ικανοποίησης του ζευγαριού. Ωστόσο, δεν είναι ξεκάθαρο για το αν τα παιδιά αποτελούν την αιτία για την πτώση ή την αύξηση της ικανοποίησης από το γάμο, αν αναλογιστούμε ότι από τη μία ορισμένα ζευγάρια έδειξαν παρακμή αντί για αύξηση της ικανοποίησης μετά την αποχώρηση των παιδιών από το σπίτι και από την άλλη, ορισμένα ζευγάρια έδειξαν το αντίστροφο.

Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας διαχρονικής μελέτης έγγαμων γονέων και μη γονέων του Doss και της ομάδας του (2009), αποδείχθηκε μείωση της ικανοποίησης των σχέσεων και των δύο ομάδων για τα πρώτα 8 χρόνια του γάμου, υποστηρίζοντας τη γενική διαπίστωση ότι η ύπαρξη παιδιών επηρεάζει αρνητικά τη συζυγική σχέση (Dyrdal, Roysamb, Nes, & Vitterso, 2011). Πιο αναλυτικά, η ικανοποίηση των σχέσεων έδειξε μια αρχική αύξηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ακολουθούμενη από μια μείωση κατά τη βρεφική ηλικία, η οποία συνεχίστηκε κατά

τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Με βάση όλα τα παραπάνω, δεδομένου ότι η συντροφική/ερωτική σχέση έχει αποδειχθεί πως «κινδυνεύει» από την είσοδο ενός νέου μέλους στην οικογένεια, οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην προώθηση μιας ισχυρής και ικανοποιητικής σχέσης κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης της ζωής μπορεί να είναι πολύτιμες.

1.3.2 Ικανοποίηση από τη ζωή

Όπως ανέφερε ο Proulx και οι συνεργάτες του (2007), η ικανοποίηση από τον γάμο ή αλλιώς οικογενειακή ικανοποίηση αποτελεί σημαντική πτυχή της γενικής ευημερίας και ικανοποίησης. Μάλιστα, σε μία άλλη έρευνα προτάθηκε και ο προβλεπτικός χαρακτήρας της ικανοποίησης από τον γάμο για την ικανοποίηση από τη ζωή γενικότερα (Dyrdal, Roysamb, Nes, & Vitterso, 2011). Πιο αναλυτικά, οι γυναίκες που ήταν ικανοποιημένες με τη σχέση τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν περισσότερο ικανοποιημένες με τη ζωή τρία χρόνια αργότερα από εκείνες που ήταν λιγότερο ικανοποιημένες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι πολύ πιθανό η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από τη ζωή και ικανοποίησης από τη σχέση να εξαρτάται από τον κύκλο ζωής ή από τα γεγονότα ζωής. Η συντροφική/ερωτική σχέση (romantic relationship) μπορεί, για παράδειγμα, να είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή σε ορισμένες περιόδους της ζωής, ενώ παίζει μικρότερο ρόλο σε άλλες. Εναλλακτικά, η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από τη ζωή και ικανοποίησης από τη σχέση μπορεί να είναι αμετάβλητη, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ικανοποίηση της σχέσης είναι σταθερά σημαντική για την ικανοποίηση από τη ζωή κατά τη διάρκεια σημαντικών μεταβάσεων της ζωής, όπως αυτές συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής (Dyrdal, Roysamb, Nes, & Vitterso, 2011).

1.3.3 Η διάρκεια του γάμου

Η διάρκεια του γάμου έχει επίσης θεωρηθεί ως παράγοντας που σχετίζεται με την ικανοποίηση του γάμου. Μέχρι πρόσφατα, η βιβλιογραφία έχει τεκμηριώσει την αυξημένη ικανοποίηση του γάμου στην ύστερη ζωή (Gagnon, Hersen, Kabacoff & Van Hasselt, 1999. Henry, Berg, Smith & Florsheim, 2007). Μάλιστα, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι υπάρχει μια εμφανής απουσία εμπειρικών ερευνών για την οικογενειακή δυσарέσκεια στην τρίτη ηλικία, προωθώντας έτσι μια συντριπτικά αισιόδοξη απεικόνιση του μακροχρόνιου γάμου (Henry et al. 2007).

Πράγματι, φαίνεται ότι πολλά ηλικιωμένα ζευγάρια απολαμβάνουν μια θετική σχέση γάμου. Ο γάμος για τέτοια ζευγάρια φέρνει πολλές συναισθηματικές ανταμοιβές, όπως μεγαλύτερη συνοχή, αυξημένη συμμετοχή και άσκηση δραστηριοτήτων αναψυχής (Gagnon et al. 1999). Πιο αναλυτικά, οι αναφορές μεγαλύτερης ικανοποίησης σε γάμους ατόμων τρίτης ηλικίας αποδείχθηκαν από τις αντιλήψεις των συζύγων σχετικά με μεγαλύτερη θετικότητα των συζύγων τους και λιγότερη αρνητικότητα στις γενικές καθημερινές αλληλεπιδράσεις (Henry et al. 2007).

Επίσης, τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα αντιλαμβάνονται ότι ο σύζυγός τους είναι πιο ζεστός κατά τη διάρκεια τόσο των διαφωνιών όσο και των συνεργατικών καθηκόντων. Αυτές οι αναφορές, κατά τον Carstensen και την ομάδα του (1999), θα μπορούσαν να αποδοθούν σε αναπτυξιακές αλλαγές και στο κίνητρο είτε να αναζητήσουν και να τονίσουν θετικές συναισθηματικά εμπειρίες ή να υπογραμμίσουν τα αρνητικά συναισθήματα μέσα στις σημαντικές σχέσεις (Henry et al. 2007). Με τον τρόπο αυτό, κατά τον ίδιο, οι ηλικιωμένοι ενήλικες μπορεί να βιώσουν ικανοποιητικούς και συναισθηματικά επικεντρωμένους συζύγους με μεγαλύτερες δυνατότητες για θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Ακόμα, έχει υποστηριχθεί από τους Vinick και Ekerdt (1990), ότι η ανοδική με τα χρόνια πορεία στην οικογενειακή ικανοποίηση, τείνει να συμπίπτει με την απομάκρυνση των παιδιών από το σπίτι (Gagnon et al. 1999), γεγονός που επιβεβαιώνει για ακόμη μια φορά την γραφική απεικόνιση της πτώσης της ικανοποίησης από τον γάμο μέσω της καμπύλης «U» που αναφέρθηκε παραπάνω (Dyrdal et al. 2011).

Τέλος, σε συνάρτηση με τα παραπάνω, αξίζει να τονιστεί ότι η αύξηση της οικογενειακής ικανοποίησης που παρατηρείται στους μακροχρόνιους γάμους συμβαίνει πολύ μετά το μέσο χρονικό διάστημα των γάμων, που καταλήγουν, σύμφωνα με έρευνες, συνήθως στο διαζύγιο (Henry et al. 2007). Η διάρκεια του γάμου, αντί της ηλικίας των ζευγαριών, θα μπορούσε επίσης να αντιπροσωπεύει την τάση προς μεγαλύτερη θετικότητα στον γάμο, επειδή τα ζευγάρια γίνονται πιο συντονισμένα μεταξύ τους με την πάροδο του χρόνου. Παλαιότεροι ερευνητές (Carstensen et al. 1995. Levenson et al. 1994) συμφωνούν ότι η ηλικία και η διάρκεια του γάμου είναι δύσκολο να ξεμπλεχτούν, καθώς η χρονική διάρκεια του γάμου είναι άρρηκτα συσχετισμένη με την ηλικία, ειδικά σε ηλικιωμένα και μεσήλικα ζευγάρια (Henry et al. 2007).

1.3.4. Η οικειότητα/διαφοροποίηση

Ανάμεσα στους πολλούς παράγοντες σχέσης, όπως τα παιδιά, η συνταξιοδότηση και το φύλο, που έχουν διερευνηθεί σε σχέση με την ικανοποίηση, ανήκουν και ιδιότητες όπως η οικειότητα ανάμεσα στους συζύγους. Συχνά οι θεωρίες της οικογενειακής ικανοποίησης περιελάμβαναν το μέγεθος της οικειότητας που βίωνε το ζευγάρι (Spanier & Filsinger, 1983. Virmozelova – Angelova & Zaimova – Tsaneva, 2019). Ένα λογικό συμπέρασμα που προκύπτει, κατά τους Prager και Buhmester (1998), είναι ότι τα πιο ικανοποιημένα ζευγάρια τείνουν να έχουν μεγαλύτερη οικειότητα μεταξύ τους (Spanier & Filsinger, 1983).

Βέβαια, στις έρευνες αυτές μια βασική δυσκολία, που προκύπτει είναι η μέτρηση και ο καθορισμός της οικειότητας. Η οικειότητα έχει πάρει αρκετές μορφές στο παρελθόν σε διάφορες έρευνες (Heller & Wood, 1998. Moss & Schwebel, 1993. Waring, 1984) όπως α) το επίπεδο προσέγγισης του ζευγαριού, β) η συμβατότητα ιδεών και αξιών, γ) οι κοινές δραστηριότητες, δ) η σεξουαλικότητα, ε) η γνώση για τον άλλον και στ) οι πράξεις της αγάπης, όπως η κράτηση των χεριών (Spanier & Filsinger, 1983).

Σε μία άλλη έρευνα των Talmadge και Dabbs (1990), σχετικά με την οικειότητα, ο ορισμός και η μέτρησή της εστιάζει αποκλειστικά σε άλλες πτυχές

παρατήρησης της οικειότητας, όπως α) η συχνότητα των συμφωνιών, β) ο τόνος φωνής, γ) ο αριθμός των κοινών δραστηριοτήτων (Spanier & Filsinger, 1983). Από την άλλη, μερικοί ερευνητές (π.χ. Register & Henley, 1992. Schimel, 1987) πρότειναν ότι η οικειότητα είναι μια φαινομενολογική εμπειρία που δεν είναι δυνατόν να περιγραφεί αντικειμενικά. Τέλος, μερικοί ακόμα ορισμοί της οικειότητας (Lester & Lester, 1998 και Schnarch, 1991) περιλαμβάνουν τη δυνατότητα του ατόμου να σχετίζεται με τους άλλους, διατηρώντας παράλληλα τον εαυτό του (Spanier & Filsinger, 1983).

Με βάση τον τελευταίο ορισμό, καθώς η οικειότητα και η διαφοροποίηση συνεπάγεται την ικανότητα να γνωρίζει κανείς τον εαυτό του σε σχέση με τον άλλον, κτ' επέκταση στα πλαίσια μιας σχέσης, φαίνεται ότι αυτές οι συνθήκες σχετίζονται με το επίπεδο ικανοποίησης σε μια σχέση γάμου. Για παράδειγμα, οι σύζυγοι με χαμηλότερα επίπεδα διαφοροποίησης που είναι πιο στενά συνδεδεμένοι μπορεί να είναι λιγότερο ικανοί να καταλάβουν τι χρειάζονται από τον άλλο, για να προωθήσουν την ευημερία της σχέσης, οδηγώντας τελικά σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Όταν αυτό το ζευγάρι συναντά και άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με την πτώση της ικανοποίησης, όπως οι μεταβαλλόμενοι ρόλοι που αναφέρθηκαν παραπάνω (π.χ. γονείς), τα χαμηλότερα επίπεδα διαφοροποίησης μπορεί να προσθέσουν στις δυσκολίες τους την διαπραγμάτευση λύσεων ή τον εντοπισμό νέων μεθόδων αναφοράς λόγω έλλειψης ικανότητας να διακρίνουν τον ξεχωριστό εαυτό τους μέσα στη σχέση (Patrick et al. 2007. Virmozelova – Angelova & Zaimova – Tsaneva, 2019). Συνεπώς, η μείωση της ικανοποίησης για ένα πιο στενά συνδεδεμένο ζευγάρι μπορεί να είναι μεγαλύτερη από ένα ζεύγος με μεγαλύτερη διαφοροποίηση. Αντίθετα, ένα ζευγάρι με υψηλότερα επίπεδα διαφοροποίησης μπορεί να περιηγηθεί καλύτερα σε αναπτυξιακά εμπόδια κατά τη διάρκεια της σχέσης και έτσι να έχει μεγαλύτερη ικανότητα να αυξήσει την ικανοποίηση (Patrick et al. 2007. Virmozelova – Angelova & Zaimova – Tsaneva, 2019).

1.3.5. Τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων

Η ένταση και η συχνότητα των συγκρούσεων από τη μία και ο τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων από την άλλη σχετίζονται ερευνητικά με την

ικανοποίηση από το γάμο και την ενδεχόμενη διάλυση της σχέσης (Fincham, Stanley, & Beach, 2007). Μάλιστα, η διεθνής βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί εκτεταμένα με τη μελέτη αυτής της σχέσης.

Αρχικά, οι Ptacek και Dodge (1995) και οι Virmozelova – Angelova και Zaimova – Tsaneva (2019), συμπέραναν στις έρευνές τους πως τα ζευγάρια που έχουν παρόμοιους τρόπους αντιμετώπισης των προβλημάτων και αναγνωρίζουν αυτή την ομοιότητα είναι πιθανότερο να αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση σχέσεων. Από την άλλη, οι Aida και Falbo (1991) διαπίστωσαν ότι τα ζευγάρια που θεωρούν τους εαυτούς τους ως ισότιμα μέλη της σχέσης και χρησιμοποιούν λιγότερες στρατηγικές εξουσίας για την επίλυση συγκεκριμένων ζητημάτων, υποδεικνύουν μια ισορροπημένη σχέση. Συνεπώς, τα ζευγάρια που αντιλαμβάνονται τις σχέσεις τους ως ισότιμες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση σχέσεων (Lim, 2000).

Τα διαθέσιμα στοιχεία από την έρευνα των Virmozelova – Angelova και Zaimova – Tsaneva (2019), δείχνουν ότι η ικανοποίηση γάμου σχετίζεται με την ικανότητα επίλυσης συγκρούσεων. Συγκεκριμένα, οι σύζυγοι που συμμετέχουν σε θετικές συμπεριφορές, όπως, για παράδειγμα, ακούγοντας την οπτική του συντρόφου αναφέρουν καλύτερη ικανοποίηση από τη σχέση, ενώ όσοι συμμετέχουν σε αρνητικές συμπεριφορές, όπως επίθεση, απόσυρση, αμφισβήτηση, αναφέρουν χαμηλότερη ικανοποίηση σχέσεων.

Επιπροσθέτως, όταν η συζυγική σχέση είναι προσαρμοστική, βελτιώνεται η ευημερία και η ικανοποίηση τόσο του συζύγου όσο και της συζύγου (Lim, 2000). Με τον όρο προσαρμοστική ο Lim (2000) υπονοεί μια σχέση σε ένα ασφαλές περιβάλλον, όπου ο καθένας αισθάνεται ότι αποτιμάται και αγαπάει την παρουσία του άλλου. Ένα τέτοιο υποστηρικτικό πλαίσιο χρησιμεύει ως καταφύγιο σε έναν κόσμο που μπορεί να είναι αδιάφορος ή απειλητικός και προστατεύει τους συντρόφους από το συναισθηματικό στρες αλλά και από σωματικές και ψυχικές διαταραχές (Lim, 2000).

Ακόμα, τα ευρήματα δείχνουν ότι, η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκρούσεων με τρόπους που βασίζονται στην αυτονομία των συντρόφων, την εστίαση στην από κοινού επίλυση των προβλημάτων και τη ρύθμιση των συναισθημάτων τους, αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της μείωσης των

συγκρούσεων, της αύξησης της ικανοποίησης των συζύγων από το γάμο, και της σταθερότητας της σχέσης σε βάθος χρόνου (Bloch et al., 2014. Fincham et al. 2007). Μάλιστα, για το λόγο αυτό διάφορες παρεμβάσεις πρόληψης ή θεραπείας σε επίπεδο συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας περιλαμβάνουν - ανεξάρτητα από το θεωρητικό τους πεδίο - την εκπαίδευση των συντρόφων σε στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, τεχνικές επικοινωνίας, κλπ. (Fincham et al. 2007).

Σε μία άλλη έρευνα, τονίστηκε πως η απαίτηση της συζύγου ως στρατηγική αντιμετώπισης από τη μία σε συνδυασμό με την απόσυρση του συζύγου ως στρατηγική αντιμετώπισης από την άλλη είναι ιδιαίτερα καταστροφικές για τη μακροπρόθεσμη ευημερία της σχέσης, δημιουργώντας δυσαρέσκεια και από τις δύο πλευρές αλλά και μειωμένη ικανοποίηση από τη σχέση. Αντίθετα, η αλληλεπίδραση μέσω της απόσυρσης και από τις δύο πλευρές συνδέεται με μειωμένη ταυτόχρονη ικανοποίηση, αλλά με διαχρονική αύξηση ικανοποίησης. Ομοίως, ο βαθμός στον οποίο κάθε σύζυγος αντιδρά στη σύγκρουση έχοντας απαιτήσεις από το σύντροφό του, σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίησή του, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί πρόβλεψη για διαχρονική αύξηση της ικανοποίησης από το γάμο (Heavey, Layne & Christensen, 1993).

Το συνεργατικό στυλ αντιμετώπισης συγκρούσεων συνδέεται με το υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από το γάμο τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες (Greeff & De Bruyne, 2000). Αυτό υποστηρίζουν προηγούμενες έρευνες (Johnson, 1990. Schaap et al. 1988), που διαπίστωσαν ότι η συνεργασία αποτελεί ένα στυλ χαρακτηριστικό των ικανοποιητικών γάμων και ότι η χρήση του συνεργατικού στυλ παρέχει τη βάση για την επίτευξη αμοιβαίων και ικανοποιητικών συμφωνιών (Greeff & De Bruyne, 2000).

Ωστόσο, σε ζευγάρια όπου οι άντρες σύζυγοι χρησιμοποιούν το στυλ ανταγωνιστικής αντιμετώπισης των συγκρούσεων, αναφέρθηκε η χαμηλότερη ικανοποίηση στο γάμο σε σχέση με τις γυναίκες (Greeff & De Bruyne, 2000). Πέρα από τη χαμηλή αυτή ικανοποίηση, αναφέρθηκαν αισθήματα δυσαρέσκειας, αδυναμίας και αυξημένης σύγκρουσης από τους άντρες. Από την άλλη, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι στην περίπτωση που οι γυναίκες χρησιμοποιούν ανταγωνιστικό στυλ αντιμετώπισης των συγκρούσεων, είναι σχετικά ικανοποιημένες με τον τρόπο διαχείρισή τους (Greeff & De Bruyne, 2000). Αυτό το εύρημα υποστηρίζει την

πεποίθηση που εξέφρασε ο Johnson (1990), ότι τα άτομα που χρησιμοποιούν ανταγωνιστικά στυλ διαχείρισης των συγκρούσεων δεν ασχολούνται με τις ανάγκες άλλων ανθρώπων ή τη σχέση (Greeff & De Bruyne, 2000). Αντίθετα, γι' αυτά τα άτομα η νίκη είναι πρωταρχική και τους δίνει μια αίσθηση υπερηφάνειας.

Επίσης, οι σύντροφοι έχει βρεθεί ότι αποκτούν αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από το γάμο, όταν είτε οι ίδιοι είτε οι σύζυγοί τους χρησιμοποιούν συμβιβαστικό στυλ για να λύσουν τις συγκρούσεις (Greeff & De Bruyne, 2000). Από την άλλη, το στυλ αποφυγής συγκρούσεων τείνει να σχετίζεται με χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο (Greeff & De Bruyne, 2000). Αναλυτικότερα, οι γυναίκες σύζυγοι το βρίσκουν ιδιαίτερα ενοχλητικό όταν είτε οι ίδιες είτε οι σύζυγοί τους αποφεύγουν την σύγκρουση. Ολοκληρώνοντας, έχει διατυπωθεί από πιο παλιές μελέτες (Gottman, 1993. Johnson, 1990. Wilkinson, 1983), πως η χαμηλή ικανοποίηση μπορεί πιθανώς να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η αποφυγή συγκρούσεων έχει ως αποτέλεσμα την αναζωπύρωση των συγκρούσεων καθώς και τη συναισθηματική απόσταση στις σχέσεις (Greeff & De Bruyne, 2000).

1.4. Συγκρούσεις στη Σχέση και Στρατηγικές Αντιμετώπισης Προβλημάτων στη Σχέση και τον Γάμο

1.4.1. Συγκρούσεις στη Σχέση και τον Γάμο

Οι συγκρούσεις στο πλαίσιο του γάμου, αποτελούν ένα θέμα, που έχει μελετηθεί εκτεταμένα διεθνώς στη βιβλιογραφία. Οι συγκρούσεις είναι ένα φυσιολογικό και αναπόφευκτο φαινόμενο στο πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων που χαρακτηρίζονται από στενότητα και εγγύτητα (Fincham, Stanley & Beach, 2007). Ο Hocker και ο Wilmot, το 1995, ορίζουν τη σύγκρουση ως ένα εκφρασμένο πάθος ανάμεσα σε δύο τουλάχιστον αλληλένδετα μέλη μιας σχέσης που έχουν ασυμβίβαστους στόχους και σπάνια οφέλη από αυτήν (Lim, 2000). Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ένταση και η συχνότητα των συγκρούσεων και η δυσκολία στην αντιμετώπιση των διαφωνιών που προκύπτουν αποτελούν σημαντικό

προβλεπτικό παράγοντα της μειωμένης συζυγικής ικανοποίησης, ακόμα και του ενδεχόμενου διαζυγίου.

Στη σύγχρονη οικογένεια, υπάρχει μεγάλη ανάγκη διαπραγμάτευσης των μεταβαλλόμενων ρόλων των συζύγων. Για παράδειγμα, οι συζητήσεις για το ποιος λαμβάνει τις αποφάσεις και τον τρόπο που πρέπει να ληφθούν, δημιουργούν μεγάλες πιθανότητες για συζυγικές διαφωνίες. Με βάση αυτό, η οικογενειακή σύγκρουση αυτή καθεαυτή δεν είναι απαραίτητως μη λειτουργική (Lim, 2000). Από την άλλη, όμως, αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει τις αρνητικές συνέπειες που φέρουν οι έντονες και συχνές συγκρούσεις αλλά και ο μη αποτελεσματικός τρόπος επίλυσής τους.

Πιο αναλυτικά, τα ζευγάρια που εμφανίζουν δυσκολία στην επίλυση των διαφορών που ανακύπτουν στη μεταξύ τους σχέση, παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα και ένταση συγκρούσεων και εκφράζουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα, επηρεάζοντας τελικά το βαθμό ικανοποίησης από το γάμο τους (Johnson, Cohan, Davila, Lawrence, Rogge, Karney et al., 2005). Σε μία άλλη έρευνα έχει βρεθεί ότι τα ζευγάρια αυτά τείνουν να εκδηλώνουν συχνότερα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, όπως άγχος, κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών κλπ. (Du Rocher Schudlich, Papp, & Cummings, 2004). Ωστόσο, σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, ακόμα δεν είναι σαφής η κατεύθυνση της σχέσης ανάμεσα στην εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα συμπτωμάτων κατάθλιψης, και των συγκρούσεων στο γάμο (Πατεράκη & Ρούσση, 2011).

Κλείνοντας, αξίζει να τονιστεί ότι οι συζυγικές συγκρούσεις, που συμβαίνουν αρκετά συχνά και σε έντονο βαθμό έχουν αρνητικές συνέπειες τόσο για το ζευγάρι, όσο και για τα παιδιά τους, εφόσον υπάρχουν (Fincham et al., 2007). Ειδικότερα, όσον αφορά τα παιδιά, έχει βρεθεί ότι οι συζυγικές συγκρούσεις των γονέων σχετίζονται με μειωμένη σχολική επίδοση, αυξημένα προβλήματα υγείας, προβλήματα εσωτερίκευσης, όπως απόσυρση, απόρριψη από τους συνομηλίκους και κατάθλιψη, αλλά και προβλήματα στη διαγωγή (Cummings & Davies, 2002).

1.4.2. Στρατηγικές Αντιμετώπισης Προβλημάτων στη Σχέση και τον Γάμο

Στη διεθνή βιβλιογραφία είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι, δίνεται λιγότερη έμφαση στον αριθμό των συγκρούσεων που αντιμετωπίζει ένα ζευγάρι και περισσότερη στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται και επιλύουν αυτές τις συγκρούσεις (Lim, 2000). Ήδη από το 1978, οι Pearlin και Schooler ανέφεραν στη μελέτη τους την έννοια «αντιμετώπιση». Μέσω αυτής της έννοιας, εστιάζουν στις ενέργειες που προβαίνουν οι άνθρωποι, προκειμένου να αποφευχθεί κάποια βλάβη ή ενόχληση από τη ζωή τους. Στην καρδιά αυτής της έννοιας είναι η θεμελιώδης υπόθεση ότι οι άνθρωποι ανταποκρίνονται ενεργά στις δυνάμεις και τα γεγονότα που τους επηρεάζουν (Pearlin & Schooler, 1978).

Τα επόμενα χρόνια, αρκετοί ερευνητές εστίασαν το ενδιαφέρον τους στους τρόπους αντιμετώπισης των ατόμων σε διάφορες καταστάσεις της ζωής, ειδικά σε όσες προκύπτουν στα πλαίσια ενός γάμου. Για παράδειγμα, ο Bouchard και οι συνεργάτες του (1998), ανέφεραν πως οι μακροχρόνιες σχέσεις δημιουργούν επαναλαμβανόμενες οικονομικές, κοινωνικές ή προσωπικές πιέσεις, με αποτέλεσμα ο γάμος και η συμβίωση να αποτελούν πηγές πολύτιμων πληροφοριών για τις διαδικασίες και τους τρόπους αντιμετώπισης, αλλά και για τα αποτελέσματα αυτών (Bouchard et al. 1998). Επίσης, ο τρόπος με τον οποίο ένα ζευγάρι χειρίζεται τις αρνητικές επιπτώσεις σε μια σύγκρουση καθορίζει αν ο γάμος επιτυγχάνει ή αποτυγχάνει. Η δεξιότητες του ζευγαριού στην επίλυση των συγκρούσεων και η επακόλουθη επίδραση που έχει σε κάθε σύζυγο μια τέτοια λύση κατέχουν το κλειδί για το κατά πόσο ο γάμος συνεχίζει να είναι ποιοτικός ή εγκαθιδρύεται ένα σύστημα δυσλειτουργίας (Gottman & Levenson, 1988).

Οι έρευνες στην παγκόσμια βιβλιογραφία έχουν εστίασει περισσότερο στους τρόπους αντιμετώπισης συγκρούσεων, παρά σε οποιαδήποτε άλλη πτυχή της επίλυσης συγκρούσεων. Όπως ανέφεραν οι Hocker και Wilmott (1995), οι τρόποι ή αλλιώς τα στυλ αντιμετώπισης των συγκρούσεων είναι συγκεκριμένες αντιδράσεις και πρότυπα συμπεριφοράς, που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι σε διάφορες διαμάχες (Lim, 2000). Ενώ μερικές μελέτες, όπως αυτή του Kobasa (1979), ερμήνευσαν την αντιμετώπιση ως σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας, άλλες εκτιμήσεις (Menaghan, 1983a, Wortman, 1983) υποδεικνύουν ότι η επιλογή της τεχνικής και του

τρόπου αντιμετώπισης πιθανόν να είναι συγκεκριμένη για συγκεκριμένα προβλήματα (Bowman, 1990). Καθώς ο γάμος είναι μια τόσο κεντρική και σημαντική κατάσταση ζωής, μια επανειλημμένη προσπάθεια μελέτης για τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων, είναι μια σημαντική πηγή πληροφοριών σχετικά με τη δομή και τις επιδράσεις αυτών των τρόπων.

1.4.3. Το μοντέλο της διπλής ανησυχίας των Rubin, Pmitt και Kim (1994)

Οι Rubin, Pmitt και Kim (1994), προτείνουν το μοντέλο της διπλής ανησυχίας για την επίλυση συγκρούσεων, το οποίο προσδιορίζεται με βάση το βαθμό ανησυχίας του ενός συζύγου για τις δικές του φιλοδοξίες και την ανησυχία του για τις προσδοκίες του άλλου (Rubin, Pmitt & Kim, 1994). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, ήδη από το 1964, οι Blake και Mouton ανέφεραν πως η σύγκρουση προκύπτει όταν ο ένας ή και οι δύο σύζυγοι αντιλαμβάνονται τις φιλοδοξίες ή τους στόχους τους ως ασυμβίβαστους (Lim, 2000). Αυτή η αντιλαμβανόμενη ασυμβατότητα εξαρτάται από το βαθμό στον οποίο οι διαθέσιμες επιλογές φαίνεται αδύνατο να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες και των δύο συζύγων.

Ο Rubin και οι συνεργάτες του (1994), λοιπόν, υποδεικνύουν ότι το στυλ σύγκρουσης μπορεί να προσδιοριστεί από το μοντέλο διπλής ανησυχίας μέσω ενός σχήματος αξόνων, όπου η ανησυχία σχετικά με τις επιπτώσεις των αντιδράσεων του ίδιου του ατόμου βρίσκονται στον οριζόντιο άξονα και η ανησυχία για τις επιπτώσεις των αντιδράσεων του άλλου βρίσκονται στον κάθετο άξονα. Και οι δύο αυτοί άξονες ταξινομούνται σε ένα συνεχές, που κυμαίνεται από την αδιαφορία (στο μηδενικό σημείο των συντεταγμένων) έως την υψηλή ανησυχία. Με βάση αυτά, στο μοντέλο αυτό περιγράφονται τέσσερις μορφές επίλυσης συγκρούσεων: 1) αποφυγή, 2) κυριαρχία / παραμέληση, 3) υποχώρηση, και 4) ολοκλήρωση / επίλυση προβλημάτων. Στη συνέχεια, θα αναλυθεί το κάθε στυλ αντιμετώπισης προβλημάτων ξεχωριστά.

A. Αποφυγή

Η πρώτη μορφή αντιμετώπισης των συγκρούσεων, η αποφυγή, είναι ένας τρόπος, όπου οι σύζυγοι προσπαθούν να μην αναγνωρίσουν ρητά την ύπαρξή τους ή να αναγνωρίσουν τον αντίστοιχο ρόλο τους στη σύγκρουση που δημιουργήθηκε. Η αποφυγή είναι ένα στυλ που χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές, όπως η άρνηση μιας σύγκρουσης, η αμφισβήτηση, η μη εμπιστοσύνη και η χρήση χιούμορ ως ένας τρόπος να αντιμετωπιστεί η σύγκρουση. Ο σύζυγος που επιλέγει αυτόν τον τρόπο μπορεί να παρακάμψει το ζήτημα αλλάζοντας το θέμα ή απλά να αποσυρθεί από την αντιμετώπισή του. Μάλιστα, η αποφυγή σύγκρουσης δίνει την εντύπωση ότι ο ένας σύζυγος δεν ενδιαφέρεται για τη σχέση και διατηρεί ένα συνεχές «θερμό» και εχθρικό κλίμα ανάμεσα στο ζευγάρι. Βέβαια, τα άτομα που χρησιμοποιούν αυτό το στυλ, συνήθως καταστéλλουν τις συγκρούσεις μέχρι να «εκραγούν» (Rubin et al. 1994).

B. Κυριαρχία/Παραμέληση

Η κυριαρχία αναφέρεται στην προσπάθεια ενός/μιας συζύγου να επιλύσει το πρόβλημα των διαφορετικών συζυγικών αναγκών με βάση τους δικούς του/της όρους χωρίς να λαμβάνει υπόψη τον/την σύζυγο. Αυτό το ανταγωνιστικό στυλ χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα, ο εξαναγκασμός, ο χειρισμός, ο εκφοβισμός και η συζήτηση. Έτσι, το κυρίαρχο στυλ δεν λαμβάνει καθόλου υπόψη την άλλη πλευρά της σχέσης.

Η παραμέληση αναδύεται σε παθητικές πράξεις, στις οποίες ο ένας σύζυγος δεν λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες του άλλου. Ο Gottman (1990), τόνισε πως όταν και οι δύο σύζυγοι έχουν αμφισβητούμενες μορφές επίλυσης των συγκρούσεων, όπως η κυριαρχία και η παραμέληση, οι αλληλεπιδράσεις τους συχνά κλιμακώνονται σε ολοένα και πιο υποτιμητικές κατηγορίες, άμυνα και αντιδράσεις που οδηγούν σε αυξημένη εσωτερική δυσφορία και διέγερση αυτόνομου νευρικού συστήματος και στους δύο (Rubin et al. 1994). Οι Rands, Levinger και Mellinger (1981) αναφέρουν ότι το συγκεκριμένο στυλ σχετίζεται με δυστυχία στο γάμο (Lim, 2000). Επίσης, στις μελέτες των Levenson (1983) και Gottman (1985), έχει αποδειχθεί ότι η παραμέληση ως τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων έχει μεγαλύτερη αρνητική επίδραση σε

ζευγάρια, όπου οι σύζυγοι είναι δυσαρεστημένοι, όπως θυμό, περιφρόνηση, θλίψη, φόβο και αηδία (Lim, 2000).

Σε συνάρτηση με τα παραπάνω, οι ίδιοι ερευνητές αναφέρουν ότι τα υψηλά επίπεδα φυσιολογικής διέγερσης που εμφανίζονται πριν και κατά τη διάρκεια της επίλυσης των συζυγικών συγκρούσεων είναι σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για τη μείωση της ικανοποίησης από τον γάμο κατά τη διάρκεια μιας τριετούς περιόδου. Μάλιστα, υποθέτουν ότι η υψηλή φυσιολογική διέγερση μπορεί να συσχετιστεί με γνωστικές διαδικασίες, που είναι επιζήμιες για την επίλυση των συζυγικών διαφορών, όπως η αδυναμία επίλυσης προβλημάτων, η αδυναμία σκέψης και η αδυναμία προγραμματισμού.

Γ. Υποχώρηση

Με τον τρίτο τρόπο αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, η ύπαρξη ασυμβίβαστων αναγκών κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης, οδηγεί στην αδιαφορία και παραμέληση των αναγκών του ίδιου του ατόμου και την υποχώρηση στις επιθυμίες του άλλου. Οι σύζυγοι που συμπεριφέρονται σταθερά κατ' αυτόν τον τρόπο στη διάρκεια αυτής της αλληλεπίδρασης, συχνά επιθυμούν να αποφεύγουν τις συγκρούσεις (Rubin et al. 1994). Αυτή η συμπεριφορά, συνήθως, ενθαρρύνεται από την επιθυμία του ατόμου να ευχαριστηθεί ο σύντροφος ή να αποφευχθεί ο θυμός του, έτσι ώστε να διατηρηθεί μια αρμονική σχέση. Ωστόσο, αυτό το μοτίβο επίλυσης συγκρούσεων μπορεί να οδηγήσει σε μια σταδιακή διάλυση της σχέσης, ειδικά αν η υποχώρηση κάποιες φορές είναι παράλογη. Οι σύζυγοι των οποίων το στυλ αντιμετώπισης των συγκρούσεων είναι η υποχώρηση, βιώνουν αυξημένη ψυχολογική απόσταση από τον άλλο σύζυγο, με αποτέλεσμα ο γάμος τους να γίνεται στάσιμος, βαρετός και μοναχικός (Rubin et al. 1994).

Δ. Ολοκλήρωση ή Επίλυση Προβλημάτων

Το στυλ επίλυσης προβλημάτων περιγράφει την διαδικασία επίλυσης συγκρούσεων, στην οποία υπάρχει αμοιβαία ανησυχία του ενός συζύγου για τον άλλον στο γάμο. Αυτό το στυλ δίνει έμφαση στη σημασία τόσο της σχέσης των

σύζυγων όσο και των στόχων που προκύπτουν από τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση (Rubin et al. 1994). Είναι, επίσης, γνωστό και ως στυλ συνεργασίας.

Όταν υπάρχει αμοιβαία ανησυχία, οι σύζυγοι είναι σε θέση να αλληλεπιδρούν και να εκφράζουν την ανησυχία τους για τις ανάγκες του άλλου. Η συνειδητοποίηση των αναγκών του εαυτού και του άλλου και η προθυμία για προσπάθεια συμβιβασμού των διαφορών στο ζευγάρι προσφέρουν τις καλύτερες ευκαιρίες για επίλυση των συγκρούσεων. Όταν υπάρχει αμοιβαία ανησυχία, οι σύζυγοι θα αισθανθούν ότι οι ανάγκες τους έχουν ληφθεί υπόψη κατά τη διάρκεια της συζυγικής αλληλεπίδρασης και είναι πιθανότερο να μπορούν να ζήσουν με τυχόν ανεπίλυτες διαφορές (Rubin et al. 1994). Εν κατακλείδι, οι Sillars και Scott (1983) αναφέρουν ότι το στυλ επίλυσης προβλημάτων οδηγεί σε καλύτερες αποφάσεις και μεγαλύτερη ικανοποίηση από το γάμο (Lim, 2000).

Σε παλαιότερες εκδοχές του μοντέλου διπλής ανησυχίας, όπως αυτή του Rahim (1983) και του Thomas (1976), υπάρχει ένα «συμβιβαστικό στυλ» στο κέντρο του δικτύου των στυλ σύγκρουσης (Lim, 2000). Αυτό σημαίνει ότι και οι δύο σύζυγοι κάνουν παραχωρήσεις για την επίτευξη της συμφωνίας. Οι Van de Vliert και ο Prein (1989) διαπίστωσαν ότι το συμβιβαστικό στυλ θα μπορούσε να αναφέρεται στη συνεργασία και την υποχώρηση (Lim, 2000). Τέλος, οι Pmitt και Carnevale (1993) υποδεικνύουν ότι το συμβιβαστικό στυλ ενός ατόμου προέρχεται από μια μεγάλη ανησυχία για τις συνέπειες μιας αντίδρασης στον/στην σύζυγό του σε συνδυασμό με μια μέτρια ανησυχία για τα αποτελέσματα στο ίδιο το άτομο (Lim, 2000).

1.4.4. Οι τρόποι αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο κατά Gottman

Ο John Gottman (1994a, 1999) ανέπτυξε την έννοια των τύπων συγκρούσεων των ζευγαριών, στηριζόμενος σε εργαστηριακά δεδομένα στην έρευνά του μέσα από τη μέθοδο της παρατήρησης. Διαπίστωσε ότι τα ζευγάρια λειτουργικών, υψηλής ποιότητας και σταθερών γάμων έχουν πολύ διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης συγκρούσεων σε σχέση με τα ζευγάρια δυσλειτουργικών και ασταθών γάμων (Holman & Jarvis, 2003). Ενώ τα μη λειτουργικά ζευγάρια είναι αρκετά ομοιογενή, ο Gottman (1999), διαπίστωσε ότι υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι σταθερών και

λειτουργικών ζευγαριών (Holman & Jarvis, 2003). Η έρευνά του υποδηλώνει τρεις βασικούς τύπους λειτουργικών ζευγαριών: α) συνεργατικά ζευγάρια (validators), β) άστατα ζευγάρια (volatile) και γ) τα ζευγάρια που αποφεύγουν τις συγκρούσεις (conflict-avoiding). Επίσης, ο ίδιος πρόσθεσε πως οι βασικές μεταβλητές που διακρίνουν τον έναν τύπο από τον άλλον είναι ο βαθμός στον οποίο οι σύντροφοι επιχειρούν να επηρεάσουν ο ένας τον άλλον (χρήση πειθούς) και ο χρόνος των προσπαθειών τους να επηρεάσουν ο ένας τον άλλον.

Τα συνεργατικά ζευγάρια είναι εκείνα που χειρίζονται τις διαφορές τους ανοιχτά, ενσωματώνοντας υψηλά επίπεδα θετικής επιρροής, έκφρασης και σεβασμού στις απόψεις του άλλου. Από την άλλη, τα άστατα ζευγάρια αντιμετωπίζουν τις διαφορές τους ανοιχτά, όπως τα συνεργατικά, αλλά με τρόπο που είναι ανταγωνιστικός και όχι συνεργατικός. Δηλαδή, οι αλληλεπιδράσεις των συγκρούσεών τους χαρακτηρίζονται από μεγάλη συχνότητα αρνητικών επιπτώσεων και προσπαθούν να πείσουν τον/την σύζυγό τους να υποχωρήσει. Τέλος, τα ζευγάρια που αποφεύγουν τις συγκρούσεις δεν αντιμετωπίζουν τις διαφορές τους ή τις αντιμετωπίζουν κρυφά, μειώνοντας έτσι τις αρνητικές επιπτώσεις και εστιάζοντας κυρίως στις ομοιότητές τους. Βέβαια, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο Gottman (1999), υπογράμμισε στην έρευνά του ότι το αποφευκτικό στυλ στις συγκρούσεις, δεν σημαίνει ότι το άτομο αποφεύγει τη σύγκρουση, αντιθέτως με αυτόν τον τρόπο συμμετέχει στη συντήρηση ενός προβλήματος (Holman & Jarvis, 2003).

Ο Gottman (1994a), πίστευε ότι η διαπερατότητα/διάχυση της σύγκρουσης σε όλους τους τύπους καταστάσεων αλληλεπίδρασης είναι ένας ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας της ευτυχίας ή της δυστυχίας των παντρεμένων συντρόφων (Holman & Jarvis, 2003). Ως εκ τούτου, ο Gottman (1999), και οι συνάδελφοί του αναζήτησαν τύπους συζυγικής αλληλεπίδρασης, με στόχο την πρόβλεψη της διαχρονικής πορείας των γάμων (Holman & Jarvis, 2003). Συγκεκριμένα, ορισμένοι αρνητικοί τύποι συζυγικής αλληλεπίδρασης είναι πιο επιζήμιοι σε σχέση με άλλους τύπους. Έτσι, ο Gottman υπογράμμισε τέσσερις από αυτούς, τους οποίους ονόμασε «Οι τέσσερις ιπότες της Αποκάλυψης» (Gottman, 1994a, σελ. 110). Αυτοί είναι : α) η κριτική, β) η περιφρόνηση, γ) η αμυντική στάση και δ) η απόσυρση (την οποία ονομάζει επίσης «πέτρωμα»). Τα μη λειτουργικά ζευγάρια έχουν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα

να χρησιμοποιούν αυτές τις αρνητικές διαδικασίες σε σχέση με τα λειτουργικά (Gottman, 1994α).

Επιπροσθέτως, ο μη λειτουργικός τύπος ζευγαριών κατά Gottman (1999), ονομάζεται και εχθρικός. Αυτά τα ζευγάρια εμφανίζουν την υψηλότερη συχνότητα και τη μεγαλύτερη ένταση στις αλληλεπιδράσεις των συγκρούσεων τους, χρησιμοποιώντας προσωπικές επιθέσεις (Holman & Jarvis, 2003). Επίσης, η εχθρική σχέση είναι πιο χαμηλά σε επίπεδα ικανοποίησης, σταθερότητας, λειτουργικής επικοινωνίας και υψηλά σε επίπεδα αρνητικής επικοινωνίας, κριτικής, περιφρόνησης, συμπεριφορών άμυνας και απόσυρσης. Ακόμα, είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιούν τους «τέσσερις ιππότες της Αποκάλυψης», αλλά και να βιώνουν πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων, σε σχέση με αυτούς που έχουν μια λειτουργική σχέση. Ταυτόχρονα, τα μέλη των εχθρικών ζευγαριών είναι λιγότερο πιθανό να βιώνουν ήρεμα συναισθήματα και να καταπραΰνουν τα αρνητικά συναισθήματα των συντρόφων τους.

Κλείνοντας, ο Gottman (1999), στο πιο πρόσφατο βιβλίο του, αναφέρει ότι οποιοδήποτε από τα παραπάνω στυλ αντιμετώπισης των συγκρούσεων μπορεί να λειτουργήσει καλά σε προσωπική σχέση. Μάλιστα, υπογραμμίζει ότι ένα στυλ δεν είναι ανώτερο ή καλύτερο από ένα άλλο, απλά το ένα είναι διαφορετικό από το άλλο (Gottman, 1999, σελ. 88).

1.4.5. Διαφορές φύλου στους τρόπους αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Banyard & Graham-Bermann, 1993. Draye, Woods & Mitchell, 1988) για την αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο τονίζει την ανάγκη να εξεταστεί ο ρόλος του φύλου για να εξηγηθεί η ποικιλομορφία των αντιδράσεων αντιμετώπισης που παρατηρούνται σε άτομα που αντιμετωπίζουν αγχωτικά συμβάντα ζωής (Bouchard et al. 1998). Με μια πρώτη ματιά είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι άνδρες και οι γυναίκες καταφεύγουν σε ξεχωριστές στρατηγικές αντιμετώπισης όταν ασχολούνται με οικογενειακά προβλήματα ή προβλήματα στη σχέση τους (Bouchard et al. 1998). Επιπλέον, οι αυτοαναφερόμενες

στρατηγικές αντιμετώπισης εμφανίζονται ως σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της συζυγικής ικανοποίησης τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες.

Τα ερευνητικά δεδομένα, σχετικά με το είδος των στρατηγικών που χρησιμοποιούν περισσότερο τα δύο φύλα είναι μέχρι τώρα αντιφατικά. Πιο αναλυτικά, κάποιες μελέτες (π.χ. Pearlin & Schooler, 1978. Hobfoll et al. 1994) έχουν περιγράψει τους άνδρες ως αποτελεσματικούς στην αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχέση τους και τις γυναίκες ως αποφευκτικές και αναποτελεσματικές (Bouchard et al. 1998). Τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όμως, θέτουν υπό αμφισβήτηση αυτές τις θεωρίες (Billings & Moos, 1981. Pearlin & Schooler, 1978) για τις διαφορές μεταξύ των φύλων, οι οποίες, επιπροσθέτως, υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν πιο παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης από τους άνδρες (Bouchard et al. 1998). Οι έρευνες αυτές θα αναφερθούν στη συνέχεια.

Αρχικά, στη μελέτη των Greeff και De Bruyne (2000), αναδύθηκε ότι οι άνδρες σύντροφοι τείνουν να χρησιμοποιούν αποφυγή και ανταγωνισμό για τη διαχείριση συγκρούσεων, ενώ οι γυναίκες τείνουν να συμπεριφέρονται με συμβιβαστικό στυλ. Επίσης, σε μία άλλη έρευνα του Bouchard και της ομάδας του (1998) βρέθηκε ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερη αποστασιοποίηση - αποφυγή, η οποία αντικατοπτρίζει ενεργούς τρόπους λήθης των δυσκολιών, ενώ οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερη άρνηση, η οποία αντανακλά παθητικούς τρόπους λήθης των δυσκολιών. Έτσι, και οι άντρες και οι γυναίκες σε στιγμές συγκρούσεων συμπεριφέρονται με τρόπους, ώστε να ξεχνούν τις δυσκολίες της σχέσης τους. Ακόμα, οι γυναίκες αναζητούν πιο εύκολα και πιο συχνά διάφορα είδη κοινωνικής υποστήριξης (π.χ. φίλοι, οικογένεια) σε σχέση με τους άνδρες (Bouchard et al. 1998). Στην ίδια μελέτη, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες χρησιμοποίησαν στρατηγικές αντιμετώπισης για να ξεχάσουν τις δυσκολίες καθώς και στρατηγικές που αποσκοπούσαν στην επίλυση των προβλημάτων τους. Εν κατακλείδι, αξίζει να σημειωθεί ότι, τόσο οι ενεργητικοί όσο και οι παθητικοί τρόποι για να ξεχνούν οι άνθρωποι δυσκολίες στη σχέση τους έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση του γάμου, ενώ η χρήση της αντιμετώπισης προβλημάτων έχει θετικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση του γάμου και για τα δύο φύλα (Bouchard et al. 1998).

Επίσης, έχει αναφερθεί ότι οι άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινήσουν μια συζήτηση για κάποιο πρόβλημα σε σχέση με τις γυναίκες. Προς επεξήγηση αυτού του

πορίσματος, από τη μία, οι Gottman και Levenson (1988) τονίζουν ότι οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη φυσιολογική αντιδραστικότητα στο άγχος και υποστηρίζουν ότι αυτή η αυξημένη αντιδραστικότητα τους οδηγεί να προσπαθούν να αποφύγουν ή να αποκλείσουν τις συζητήσεις συγκρούσεων (Havey et al. 1993). Από την άλλη, η Rubin (1983), υποστήριξε ότι οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται, για να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στις σχέσεις και στην κοινότητα, ενώ οι άνδρες δίνουν προτεραιότητα στη διατήρηση της ανεξαρτησίας και στην επίτευξη του καθεστώτος (Havey et al. 1993). Συνοψίζοντας, η διαπίστωση ότι οι γυναίκες είναι πιο απαιτητικές και οι άνδρες αποσύρονται περισσότερο από την αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχέση και τον γάμο φαίνεται να είναι το αποτέλεσμα των πρόσθετων επιπτώσεων των στερεοτυπικών διαφορών μεταξύ των φύλων και της φύσης των κοινωνικών δομών, στις οποίες υπάρχουν αυτοί οι γάμοι (Havey et al. 1993).

1.4.6. Στρατηγικές Αντιμετώπισης και Ικανοποίηση από το Γάμο με βάση το φύλο

Η χρήση της απομάκρυνσης - αποφυγής ή της αναζήτησης σύγκρουσης από τους άνδρες συνδέεται με μια αναλογική μείωση της συζυγικής τους ικανοποίησης (Bouchard et al. 1998). Μάλιστα, έχει αποδειχθεί ότι οι άνδρες, για να βιώσουν ευεργετικά αποτελέσματα, πρέπει πρώτα να χρησιμοποιήσουν μια αναλυτική προσέγγιση για την επίλυση του προβλήματος, δηλαδή, να αναλύσουν το πρόβλημα και να βρουν διαφορετικές λύσεις σε αυτό, και να καταβάλουν σκόπιμες προσπάθειες για να αλλάξουν την κατάσταση, δηλαδή, να φτιάξουν ένα σχέδιο δράσης και να το ακολουθήσουν (Bouchard et al. 1998). Επίσης, όταν οι άνδρες αποσυρθούν από συγκρούσεις σχέσεων, επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση των συντρόφων τους. Για παράδειγμα, ο Markman (1991), έδειξε στις διαχρονικές μελέτες του ότι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της μελλοντικής δυσφορίας του ζευγαριού και του διαζυγίου είναι ένα υψηλό επίπεδο απόσυρσης των ανδρών από πραγματικές ή αντιληπτές συγκρούσεις (Bouchard et al. 1998).

Ωστόσο, για τις γυναίκες, μόνο δύο συγκεκριμένες στρατηγικές αντιμετώπισης είναι προγνωστικές της ικανοποίησης των αντρών συζύγων τους. Όσες αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις στις σχέσεις τους μέσω της απομάκρυνσης –

αποφυγής, βιώνουν λιγότερη ικανοποίηση από την οικογενειακή τους κατάσταση, ενώ οι γυναίκες που χρησιμοποιούν στρατηγικές επίλυσης του προβλήματος παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον γάμο τους. Οι κατευθύνσεις - θετικές ή αρνητικές - αυτών των δύο σχέσεων είναι ισοδύναμες με εκείνες που παρατηρήθηκαν και για τους άνδρες σε αυτή τη μελέτη (Bouchard et al. 1998).

Συμπερασματικά, οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερη άρνηση από τις γυναίκες, ενώ οι δύο σύζυγοι χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στην ίδια έκταση. Ωστόσο, ακόμα ένα παράδειγμα για το γεγονός ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των στρατηγικών αντιμετώπισης και της ικανοποίησης των συζύγων διαφέρουν μεταξύ των φύλων είναι ότι σε βάθος χρόνου, η άρνηση συνδέεται αρνητικά με την ικανοποίηση του γάμου για τους άνδρες, ενώ δεν έχει καμία επίδραση στις γυναίκες. Αντίθετα, τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η χρήση της άρνησης έχει ωφέλιμες επιπτώσεις για τις γυναίκες σε βραχυπρόθεσμη βάση.

Ολοκληρώνοντας το παρόν κεφάλαιο, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες χρησιμοποιούν αποτελεσματικές και αναποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ακόμα, και οι δύο σύζυγοι επηρεάζονται από την αντιμετώπιση του συντρόφου τους (Bouchard et al. 1998). Στο σημείο αυτό, αξίζει να τονιστεί ότι κάθε συντροφική σχέση είναι μοναδική και υπόκειται σε διάφορες αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής. Για παράδειγμα, σε μία σχέση αναπόφευκτα προκύπτουν αχχογόνα γεγονότα, η αντιμετώπιση των οποίων επηρεάζει τη σχέση των συντρόφων και την ικανότητα προσαρμογής τους. Από την μία, οι ραγδαίες μεταβολές των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών και η ασάφεια ως προς τους στόχους, τους ρόλους και τη λειτουργία της σύγχρονης οικογένειας δημιουργούν συνεχώς καινούριες προκλήσεις στις οποίες οι οικογένειες και τα ζευγάρια καλούνται να ανταποκριθούν (Μουσούρου, 2005). Από την άλλη, οι αλλαγές σε διάφορα πλαίσια, όπως, για παράδειγμα, στην εργασία και την πατρική οικογένεια, πιθανώς επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τη συντροφική σχέση (Fincham et al. 2007) και κατ' επέκταση τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι κατά περίπτωση. Τέλος, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η ποιότητα αυτών εξακολουθούν να αποτελούν παράγοντες ζωτικής σημασίας για την ψυχική υγεία, την ευεξία και την ικανοποίηση από τη ζωή, με αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό να ζητά ψυχολογική βοήθεια για την αντιμετώπιση συζυγικών ή/και οικογενειακών δυσκολιών (Barker & Chang, 2013).

1.5. Ψυχοσωματικά Συμπτώματα

1.5.1. Σχέση ψυχολογικών παραγόντων και σωματικών συμπτωμάτων

Ο όρος σωματοποίηση αναφέρθηκε για πρώτη φορά από τον φυσικό και ψυχολόγο Wilhelm Stekel το 1924 (Woolfolk & Allen, 2006). Αργότερα, σε έρευνες, το 1966, ο Meissner έκανε λόγο για ορισμένους ψυχολογικούς παράγοντες, που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση ορισμένων τύπων σωματικής δυσλειτουργίας (Meissner, 1966). Κατά τα χρόνια που ακολούθησαν, υπήρξε σε έρευνες (Cohen & Herbert, 1996. Herbert & Cohen, 1993) μια αυξανόμενη αναγνώριση της σχέσης μεταξύ της ψυχολογικής και σωματικής υγείας (Schat, Kelloway & Desmarais, 2005). Σύμφωνα με αυτές τις έρευνες, οι ψυχολογικές λειτουργίες - και ιδιαίτερα η έκθεση σε αγχωτικές εμπειρίες ζωής και οι συναισθηματικές αντιδράσεις σε αυτές - έχουν αποτελέσει δυνητικό προγνωστικό παράγοντα σε ένα ευρύ φάσμα σωματικών ασθενειών και συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού, γαστρεντερικών προβλημάτων και καρδιαγγειακών παθήσεων.

Αυτό που παρατηρείται στη διεθνή βιβλιογραφία είναι μια προσπάθεια εύρεσης του τρόπου ή των τρόπων λειτουργίας αυτής της σχέσης και συγκεκριμένα της σχέσης μεταξύ ψυχολογικού στρες και σωματικών συμπτωμάτων. Ένας παράγοντας που συνδέει αυτά τα δύο και για τον οποίο υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις είναι ο ρόλος της ανοσοκαταστολής. Συγκεκριμένα, κατά τον Cohen (1996), η καταστολή της ανοσολογικής λειτουργίας σε απόκριση της έκθεσης σε παράγοντες άγχους οδηγεί στην αύξηση της ευαισθησίας των ανθρώπων σε μολυσματικές ασθένειες (Schat et al. 2005).

Ωστόσο, όπως επεσήμανε ο ίδιος, η πολυπλοκότητα του ανοσοποιητικού συστήματος, σε συνδυασμό με τους μεθοδολογικούς περιορισμούς της μέτρησης αυτής της πολυπλοκότητας στις μελέτες που έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο, καθιστά δύσκολη τη συγκέντρωση σαφών αποδείξεων των μηχανισμών με τους οποίους το άγχος επηρεάζει την ανοσολογική λειτουργία. Πάντως, οι διαθέσιμες ενδείξεις υποδεικνύουν ότι η εμπειρία των στρεσογόνων παραγόντων και των αρνητικών

συναισθηματικών αντιδράσεων προκαλεί ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και ορμονικές αποκρίσεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα (Schat et al. 2005).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένας τομέας στον οποίο η σχέση μεταξύ άγχους και συμπτωμάτων υγείας έχει λάβει μεγάλη προσοχή είναι η βιβλιογραφία για τα επαγγέλματα και την εργασία. Πιο αναλυτικά, στην έρευνα του Schat και των συνεργατών του (2005), αναφέρεται πως οι μελέτες σε αυτόν τον τομέα (O'Leary, 1990) έχουν διαπιστώσει ότι η έκθεση σε εργασιακό άγχος συνδέεται με την καταστολή της ανοσολογικής λειτουργίας και τον αυξημένο κίνδυνο μολυσματικής νόσου (Schaubroeck, Jones & Xie, 2001), το άσθμα, τα έλκη (Lundberg et al. 1999) και τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου (Quick et al. 2001).

1.5.2. Σωματοποίηση : Γενικές Πληροφορίες

Ορισμένα παιδιά, έφηβοι και ενήλικες εμφανίζουν διάφορα σωματικά συμπτώματα που δεν μπορούν να εξηγηθούν από την οργανική παθολογία. Αυτά τα συμπτώματα είναι διάχυτα, μη ειδικά και διαφορούμενα και είναι επίσης πολύ επικρατούντα σε υγιείς, μη κλινικούς πληθυσμούς. Αν και είναι πολύ συνηθισμένο φαινόμενο η ανάπτυξη και διατήρηση αυτών των συμπτωμάτων, που ονομάζεται σωματοποίηση, μπορεί να αποτελέσει δυσάρεστη συνθήκη για τα άτομα που τη βιώνουν με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συναισθημάτων παρεξήγησης, ενοχής και ντροπής (Vulić-Prtorić, 2016).

Στην κλινική βιβλιογραφία, αυτά τα συμπτώματα αναφέρονται ως λειτουργικά σωματικά συμπτώματα (Functional Somatic Symptoms) ή ιατρικά ανεξήγητα συμπτώματα (Medically Unexplained Symptoms). Κατά τον Garber (1998), εκτιμάται ότι περίπου το 50% όλων των επισκέψεων των ασθενών στους ιατρούς οφείλεται σε αυτά τα συμπτώματα (Vulić-Prtorić, 2016). Από την άλλη, ο Fink και η ομάδα του (1999), ανέφεραν ότι μεταξύ 22 και 58% των ασθενών σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας παραπονιούνται για σωματικά συμπτώματα που δεν έχουν ιατρική βάση ή δεν αντικατοπτρίζουν κάποια ασθένεια που αποδεικνύεται από ιατρικές εξετάσεις ή άλλα σημάδια παρατήρησης (Liu, Cohen, Schulz & Waldinger, 2011).

Επίσης, τα παράπονα σχετικά με σωματικά συμπτώματα είναι συχνά ο συνηθέστερος λόγος για την αναζήτηση συμβουλευτικής υποστήριξης από επαγγελματίες υγείας (Desai, Chaturvedi, Dahale & Marimuthu, 2015). Τα σωματικά συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ως εκδήλωση οποιασδήποτε υποκείμενης ψυχιατρικής ασθένειας, όπως άγχος, κατάθλιψη και άλλες διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος. Μάλιστα, όταν είναι επίμονα, αποδίδονται στην παρουσία ανύπαρκτης σωματικής ασθένειας και σχετίζονται με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες θεωρούνται ως σωματομορφικές διαταραχές (Desai et al. 2015)

Πολύ συχνά τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Ο Garber (1998), αναφέρει ότι το 55% των ενηλίκων που διαγνώστηκαν με διαταραχή σωματοποίησης αναφέρουν την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων πριν από την ηλικία των 15 ετών (Vulić-Prtorić, 2016). Συνήθως, στα δείγματα ενηλίκων αναγνωρίζονται τέσσερις τύποι μοτίβων επικράτησης συμπτωμάτων: α) αύξηση, β) μείωση, γ) καμπυλόγραμμη πορεία (με κορυφή σε κάποιο σημείο ηλικίας) και δ) σταθερότητα σε όλες τις ηλικίες.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι τα συμπτώματα του ανώτερου αναπνευστικού (κρύο, πονόλαιμο, βήχας κ.λπ.), έλλειψη ενέργειας και κόπωση, πονοκέφαλος, και ταχυκαρδία (Vulić-Prtorić, 2016). Ωστόσο, θα ήταν σφάλμα να παραβλέψουμε ότι τα συμπτώματα αυτά είναι υποκειμενικές εμπειρίες που προκαλούν ταλαιπωρία στο άτομο. Η μέτρηση και η ποσοτικοποίηση μιας υποκειμενικής αντίληψης, την οποία δεν μπορεί να δει κανείς ή να αισθανθεί και ερμηνεύεται διαφορετικά από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες στην ακριβή διάγνωση (Desai et al. 2015).

1.5.3. Αλλαγές στο DSM – V : Σωματικά Συμπτώματα και Σχετικές Διαταραχές

Ως αποτέλεσμα πολλών πρόσφατων ευρημάτων (Creed et al. 2012. Rosmalen, Tak & de Jonge, 2011. Tomenson et al. 2013), έγιναν νέες αλλαγές στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM – V) αναφορικά με τα σωματικά συμπτώματα, με στόχο τη

βελτίωση της κατανόησης στον τομέα των σωματικών συμπτωμάτων (Vulic-Prtoricé, 2016).

Η σωματοποίηση συμπεριλήφθηκε στην κατηγορία των διαταραχών σωματικής μορφής στο DSM - IV και περιλάμβανε σωματικές διαταραχές με την απουσία εξήγησης των συμπτωμάτων από εμφανή οργανικά ευρήματα (π.χ. ιατρικές εξετάσεις). Υπήρχε, επίσης, μια υπόθεση ότι τα παράπονα που αφορούν σωματικά συμπτώματα συνδέονται με ψυχολογικούς παράγοντες ή ασυνείδητες συγκρούσεις, που εξηγούν το υπάρχον σύνδρομο της σωματικής διαταραχής. Η διάγνωση αυτή απαιτούσε ένα ιστορικό πολλών ιατρικά ανεξήγητων συμπτωμάτων πριν από την ηλικία των 30, που συνέβαιναν κατ' εξακολούθηση για πολλά χρόνια, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα επιδιωκόμενη θεραπεία ή ψυχοκοινωνική βλάβη. Συνολικά, χρειάζονταν οκτώ ή περισσότερα ιατρικά ανεξήγητα συμπτώματα από τέσσερις συγκεκριμένες ομάδες συμπτωμάτων, με τουλάχιστον τέσσερις πόνους και δύο γαστρεντερικά συμπτώματα (Frances, 2013). Τα συμπτώματα που εμφανίζονταν περιλάμβαναν πόνους σε διάφορα σημεία του σώματος : γαστρεντερικά συμπτώματα, σεξουαλικά συμπτώματα και ψευδονευρολογικά συμπτώματα (Vulic-Prtoricé, 2016).

Το DSM - V έκανε κάποιες αλλαγές στον τομέα της σωματοποίησης, προσπαθώντας να τονίσει την σχέση μεταξύ της αναφοράς σε έντονα σωματικά συμπτώματα και των παράλογων σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που συνδέονται με αυτά, αντί να επικεντρωθεί αποκλειστικά στην απουσία ιατρικής εξήγησης αυτών των συμπτωμάτων. Έτσι ο προηγούμενος όρος στο DSM - IV Σωματοποιητικές Διαταραχές (Somatoform Disorders) αντικαταστάθηκε από τον όρο Σωματικά Σύμπτωματα και Σχετικές Διαταραχές. Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο των Σωματικών Συμπτωμάτων και των Σχετικών Διαταραχών περιλαμβάνονται : α) η διαταραχή άγχους ασθένειας, β) η διαταραχή της μετατροπής, γ) οι ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν άλλες ιατρικές καταστάσεις και δ) η πλασματική διαταραχή (APA, 2013).

Συνεπώς, ο ορισμός της διαταραχής που αναφέρεται στα σωματικά συμπτώματα του DSM – V, που δημοσιεύτηκε το 2013, θέτει λιγότερο αυστηρά κριτήρια. Συγκεκριμένα, απαιτεί μόνο ένα σωματικό σύμπτωμα που είναι τρομακτικό ή αποδιοργανωτικό για την καθημερινή ζωή, το οποίο διαρκεί τουλάχιστον έξι μήνες. Απαιτεί, επίσης, μία από τις ακόλουθες ψυχολογικές ή συμπεριφορικές αντιδράσεις:

δυσανάλογες σκέψεις σχετικά με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, υψηλό επίπεδο άγχους σχετικά με τα συμπτώματα και υπερβολικό χρόνο και ενέργεια που δαπανάται για θέματα υγείας (Frances, 2013).

Τα σωματικά συμπτώματα εδώ εμφανίζονται σε διάφορους βαθμούς, ιδιαίτερα στη διαταραχή της μετατροπής, αλλά οι διαταραχές σωματικών συμπτωμάτων μπορούν επίσης να συνοδεύουν τις διαγνωσμένες ιατρικές καταστάσεις. Επιπροσθέτως, σε περίπτωση που ένα σωματικό σύμπτωμα είναι ιατρικά ανεξήγητο, μια άλλη διάγνωση για την απουσία εξήγησης (π.χ. νοητική διαταραχή) κρίνεται μη κατάλληλη, καθώς ενισχύει τον δυϊσμό του νου και του σώματος. Αναλυτικότερα, δεν είναι βοηθητικό να δίνεται σε ένα άτομο μια άλλη διάγνωση μόνο και μόνο επειδή δεν μπορεί να αποδειχθεί ιατρική αιτία για τα συμπτώματα που αναφέρει. Τέλος, η παρουσία ιατρικής διάγνωσης δεν αποκλείει την πιθανότητα ύπαρξης μιας ψυχικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένου ενός σωματικού συμπτώματος (Vulic-Prtoric, 2016).

Συμπερασματικά, αυτή η νέα κατηγορία επέκτεινε το εύρος της ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών εξαλείφοντας την απαίτηση ότι τα σωματικά συμπτώματα πρέπει μόνο να είναι «ιατρικά ανεξήγητα». Εδώ, αξίζει να τονιστεί ότι τα προηγούμενα διαγνωστικά κριτήρια DSM περιελάμβαναν πάντοτε υπενθυμίσεις στους κλινικούς για να αποκλείσουν άλλες εξηγήσεις προτού καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ψυχική διαταραχή. Η λανθασμένη εφαρμογή αυτών των κριτηρίων που αφορούν όλα τα συμπτώματα, ιδιαίτερα στην πρακτική πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλη διάγνωση της ψυχικής διαταραχής και ακατάλληλη λήψη ιατρικών αποφάσεων. Με βάση αυτό, εκατομμύρια άνθρωποι θα μπορούσαν να έχουν λανθασμένη διάγνωση. Μια ψευδώς θετική διάγνωση της διαταραχής των σωματικών συμπτωμάτων βλάπτει τα άτομα, επειδή τα υποβάλλει σε λήψη ακατάλληλων φαρμάκων, ψυχοθεραπεία και ιατρογενή νόσο, τους δημιουργεί προβλήματα σχετικά με την απασχόληση, την εκπαίδευση και τα δικαιώματα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ταυτόχρονα παραβιάζει όχι μόνο τις δικές τους αντιλήψεις, αλλά και της οικογένειας και των φίλων (Frances, 2013). Η αποσαφήνιση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση, την ανάπτυξη και διατήρηση αυτών των ιατρικά ανεξήγητων συμπτωμάτων έχει στόχο τον σχεδιασμό καλύτερων

στρατηγικών θεραπειάς για άτομα με σωματικά παράπονα. Στη συνέχεια, θα αναφερθούμε συνοπτικά σε αυτούς τους παράγοντες.

1.5.4. Παράγοντες που συνδέονται με την ανάπτυξη και διατήρηση σωματικών συμπτωμάτων

A. Αρνητικά Συναισθήματα

Σε διάφορες έρευνες, όπως αυτή του Koh και των βοηθών του (2005), έχει βρεθεί ότι η προδιάθεση να βιώσουμε αρνητικά συναισθήματα και η καταστολή αυτών των αρνητικών συναισθημάτων έχει συνδεθεί με διαταραχές σωματικών συμπτωμάτων (Liu et al. 2011). Ένα σύνηθες αρνητικό συναίσθημα, το οποίο έχει μελετηθεί εκτεταμένα είναι ο θυμός.

Πιο αναλυτικά, ο Spielberger και η ομάδα του (1985), κατέδειξαν τη σημασία της διαφοροποίησης της οργής από τον συνηθισμένο θυμό κατά την εξέταση των δεσμών μεταξύ προσκόλλησης, θυμού και σωματικών διαταραχών. Η οργή ορίζεται ως την τάση του ατόμου να βιώνει έντονα θυμωμένα συναισθήματα και είναι ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό προσωπικότητας (Liu et al. 2011). Άτομα με έντονη οργή έχουν την τάση να αντιλαμβάνονται ένα ευρύτερο φάσμα καταστάσεων ως εκνευριστικές και να βιώνουν πιο επίμονο συναίσθημα θυμού κατά τη διάρκεια αυτών των καταστάσεων σε σχέση με τα άτομα με χαμηλή διάθεση θυμού.

Η έκφραση θυμού αναφέρεται στους συνηθεις τρόπους του ατόμου να εκφράζει συναισθήματα θυμού. Ο Spielberger και οι συνεργάτες του (1985), έθεσαν δύο βασικές διαστάσεις έκφρασης θυμού (Liu et al. 2011). Τον εσωτερικευμένο θυμό (anger in) και τον εξωτερικευμένο θυμό (anger out). Ο εσωτερικός αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι καταπνίγουν τα συναισθήματα θυμού τους χωρίς να τα εκφράζουν ανοιχτά. Αντίθετα, ο εξωτερικός αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι εκφράζουν ανοιχτά την οργή τους σε άλλους ανθρώπους ή στο περιβάλλον. Μάλιστα, η έρευνα αυτή έχει δείξει σύνδεση μεταξύ του εσωτερικού θυμού και της αναφοράς σωματικών συμπτωμάτων. Την ίδια σύνδεση ανέφερε και ο Koh με την

ομάδα του (2005), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η καταστολή του θυμού ήταν πρόβλεψη σωματικών συμπτωμάτων (Liu et al. 2011).

Σε μια ακόμη μελέτη 105 ασθενών που επιβίωσαν από έμφραγμα του μυοκαρδίου, οι Denollet, Sys και Brutsaert (1995), διαπίστωσαν ότι η σωματοποίηση συνδέεται με την προσωπικότητα, που χαρακτηρίζεται από την αποφυγή εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων (Liu et al., 2011). Αυτό σημαίνει ότι το άτομο που, για παράδειγμα, έχει την τάση να βιώνει οργή και άλλα αρνητικά συναισθήματα και να εμποδίζει την εκδήλωση της δυσφορίας που νιώθει, είναι πιθανό να εμφανίσει σωματικά συμπτώματα (Liu et al., 2011). Τέλος, ο Jellesma (2008) τόνισε ότι οι έφηβοι που αναφέρουν αρκετό άγχος στη ζωή τους έχουν περισσότερες σωματικές ενοχλήσεις από εκείνους που δεν αναφέρουν άγχος (Liu et al., 2011). Αυτό συμβαδίζει με τη μελέτη των Gross και Levenson (1997) σχετικά με τις σωματικές επιδράσεις της καταστολής των αρνητικών συναισθημάτων (Liu et al., 2011). Στην μελέτη αυτή βρέθηκε ότι η σχέση μεταξύ καταστολής θυμού και σωματοποίησης είναι παρούσα και για τους άνδρες και για τις γυναίκες, αλλά για τους άνδρες είναι λιγότερο ισχυρή.

Το γεγονός ότι η παραπάνω σχέση είναι λιγότερο ισχυρή για τους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες ενδεχομένως έχει κάποια εξήγηση. Τα κοινωνικής προέλευσης στερεότυπα των φύλων που παρουσιάζουν τους άνδρες με μεγαλύτερη πιθανότητα και άνεση να βιώσουν οργή και να εκφράσουν το θυμό τους, ίσως να εξηγεί το παραπάνω πόρισμα. Μία ακόμα πιθανή εξήγηση μπορεί να είναι οι ορμονικές διαφορές. Για παράδειγμα, οι προηγούμενες έρευνες (Compar et al. 2006. Herrero et al. 2010), υποδηλώνουν ότι οι πιο συχνές και παρατεταμένες εμπειρίες θυμού μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης στους άνδρες, γεγονός που μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία των ανδρών σε σωματικά συμπτώματα μέσω της υιοθέτησης συμπεριφορών υψηλότερου κινδύνου, όπως το κάπνισμα ή η κατάχρηση ναρκωτικών ή αλκοόλ (Liu et al. 2011).

Τέλος, σε μια ακόμη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι σύζυγοι των εθισμένων παικτών στο διαδίκτυο (gaming) όχι μόνο αντιμετωπίζουν έντονα συναισθήματα θυμού, ενοχής, απομόνωσης και κατάθλιψης ως αποτέλεσμα του παιχνιδιού των συντρόφων τους, αλλά επίσης υποφέρουν από ένα πλήθος σωματικών συμπτωμάτων που συχνά συνδέονται με αυτά τα συντριπτικά συναισθήματα. Τέτοια σωματικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν χρόνιους ή σοβαρούς πονοκεφάλους,

δυσκολίες στην αναπνοή, οσφυαλγία, προβλήματα στο στομάχι και ανωμαλίες της εμμήνου ρύσεως στις γυναίκες (Lorenz & Yaffee, 1988).

B. Στυλ Προσκόλλησης

Ένας, ακόμη, παράγοντας που έχει βρεθεί να σχετίζεται με την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων είναι το στυλ προσκόλλησης με βάση τη θεωρία προσκόλλησης του Bowlby. Η θεωρία προσκόλλησης διερευνά τον αντίκτυπο των πρώιμων βρεφικών και παιδικών εμπειριών με τους φροντιστές σε επακόλουθες διαπροσωπικές συμπεριφορές και αντιλήψεις (Liu et al. 2011). Συγκεκριμένα, ο Bowlby (1969) πρότεινε για πρώτη φορά ότι οι επαναλαμβανόμενες αλληλεπιδράσεις μεταξύ βρεφών και φροντιστών τους, βοηθούν τα νήπια να αναπτύξουν μοντέλα ή προσδοκίες για το πώς θα ανταποκριθούν οι άλλοι στις προσπάθειές τους όταν αναζητήσουν φροντίδα ή όταν βρεθούν σε σωματική ή συναισθηματική δυσφορία (Liu et al. 2011).

Με βάση τη θεωρία του Bowlby, οι Bartholomew και Horowitz (1991), διατύπωσαν εμπειρικά ένα σύστημα ταξινόμησης των μορφών προσκόλλησης ενηλίκων (Liu et al. 2011). Αυτό το δισδιάστατο σύστημα περιγράφει τα άτομα σε σχέση με τις απόψεις τους για τον εαυτό τους και τις απόψεις τους για τους άλλους, στους οποίους βασίζονται για εγγύτητα και υποστήριξη. Οι αποδόσεις σε αυτές τις διαστάσεις παράγουν τέσσερα πιθανά στυλ προσκόλλησης, το ασφαλές, το αγχώδες/ανήσυχο, το απορριπτικό/αποφευκτικό και το φοβικό/αποφευκτικό. Τα άτομα με ασφαλές στυλ προσκόλλησης τείνουν να αναφέρουν σταθερά αξιόπιστη φροντίδα κατά την παιδική ηλικία, έχουν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και για τους άλλους και αισθάνονται άνετα να βασίζονται σε άλλους. Οι ενήλικες με αγχώδες/ανήσυχο στυλ προσκόλλησης είχαν φροντιστές που ανταποκρίθηκαν με ασυνέπεια στις ανάγκες τους. Αυτή η ασυνέπεια υποτίθεται ότι ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας αρνητικής εικόνας του εαυτού ως μη αγαπητού, μαζί με την προσδοκία ότι άλλοι είναι ικανοί, αλλά όχι πάντα πρόθυμοι να παράσχουν υποστήριξη. Τα άτομα με απορριπτικό/αποφευκτικό στυλ προσκόλλησης τυπικά υπενθυμίζουν ότι είχαν φροντιστές, που δεν ανταποκρίνονταν, δημιουργώντας τους την ανάγκη να γίνονται αυτάρκειες, επειδή δεν μπορούν να βασιστούν σε άλλους.

Αντίθετα, οι άνθρωποι με φοβικό/αποφευκτικό στυλ προσκόλλησης αναφέρουν συνήθως την απόρριψη σε εμπειρίες με φροντιστές, με αποτέλεσμα να έχουν αρνητικές εικόνες τόσο του εαυτού όσο και των άλλων. Επιθυμούν να προσεγγίσουν, αλλά και να αποφεύγουν το φόβο τους και, ως εκ τούτου, να κυλούν μεταξύ συμπεριφορών προσέγγισης και αποφυγής όταν επιχειρούν να πλησιάσουν τους άλλους (Liu et al. 2011).

Με βάση τα παραπάνω, έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες (Wearden, Lamberton, Crook & Walsh, 2005) έδειξε ότι τα άτομα που έχουν ανασφαλή μοντέλα προσκόλλησης σε σημαντικούς άλλους αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων (Liu et al. 2011). Έχει διαπιστωθεί από τον Waldinger και την ομάδα του (2006), ότι η ανασφαλής προσκόλληση σχετίζεται με την αναφορά των σωματικών συμπτωμάτων των ενηλίκων (Liu et al. 2011). Ωστόσο, οι μηχανισμοί με τους οποίους μπορεί να συνδεθεί η ανασφάλεια με τη σωματοποίηση, είναι ελάχιστα κατανοητοί. Σε μια μελέτη ο Liu και οι συνεργάτες του (2011), προσπάθησαν να διερευνήσουν τον μηχανισμό ανάμεσα στο ανασφαλές στυλ προσκόλλησης και την σωματοποίηση. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την διερεύνηση, η οργή και η καταστολή της οργής προκαλούν τη σχέση μεταξύ ανασφαλούς προσκόλλησης και σωματοποίησης. Δηλαδή, τα στυλ ανασφαλούς προσκόλλησης μπορούν να προωθήσουν μεγαλύτερη διάθεση στα άτομα να βιώσουν τον θυμό αλλά και να προσπαθήσουν να καταστείλουν τα θυμωμένα συναισθήματα. Αυτή η προσπάθεια για καταστολή, λοιπόν, με τη σειρά της μπορεί να προωθήσει τη σωματοποίηση.

Γ. Άγχος

Οι τελευταίες δεκαετίες έχουν σημειώσει δραματική άνοδο στην έρευνα αναφορικά με τη σχέση μεταξύ άγχους και υγείας. Παρ' όλο που γενικά σχετίζονται αγγωτικά γεγονότα ζωής με κάποια ασθένεια, τόσο σωματική όσο και ψυχική, τα δεδομένα αυτά έχουν επίσης αποτελέσει αντικείμενο σοβαρής κριτικής, όπως περιγράφεται στον Rabkin και Struening, το 1976 (Stone, Reed & Neale, 2010). Μεταξύ των πολλών προβλημάτων, είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα στην αναφορά του συμβάντος, η σύγχυση των συμβάντων και των συμπτωμάτων, και η έλλειψη των

αξιόπιστων σχεδίων, όπου πρέπει να τεκμηριωθεί ο αιτιώδης ρόλος του άγχους της ζωής (Stone et al., 2010).

Ένας σύντομος ορισμός του άγχους θα είναι αρκετά βοηθητικός προς καλύτερη κατανόηση του φαινομένου. Ο Cannon, το 1939 ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε ότι, οι παράγοντες του άγχους ήταν συναισθηματικοί και φυσικοί και περιέγραψε την αντίδραση «πάλης ή φυγής» (“fight-or-flight”), την οποία υιοθετούν ο άνθρωπος και τα ζώα σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014). Αργότερα, το 1950 το άγχος ορίζεται ως «ανησυχία που ακολουθεί τα βήματα του ανθρώπου» με κύριο χαρακτηριστικό τη «αβοηθησία» (helplessness).

Ωστόσο, όταν υπάρχει αύξηση της έντασης και της χρονικής διάρκειας του άγχους, τότε χάνεται ο προσαρμοστικός του χαρακτήρας και μετατρέπεται σε παθολογικό άγχος. Ως παθολογικό άγχος ορίζεται η δυσανάλογη αντίδραση σε μια κατάσταση ή η αντίδραση που προέρχεται από ασυνείδητες συγκρούσεις που ανήκουν στο παρελθόν του ατόμου. Το παθολογικό άγχος περιλαμβάνει σωματικά και ψυχικά συμπτώματα. Τα κυριότερα σωματικά συμπτώματα είναι: η δύσπνοια, το αίσθημα πνιγμού ή κόμπου στο λαιμό, ο πόνος στο στήθος, το αίσθημα παλμών, η λιποθυμική τάση, η ξηροστομία, η ανορεξία, η ναυτία. Τα συμπτώματα αυτά, εκλαμβάνονται ως απειλή για την υγεία, με αποτέλεσμα η όλη κατάσταση να αποτελεί φαύλο κύκλο καθώς η – υπερβολική κάποιες φορές - ανησυχία για την υγεία επιτείνει το άγχος, το οποίο συνεπάγεται περισσότερα σωματικά συμπτώματα (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014).

Αρχικά, (Σεφεριάδης, 2013) το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει το γεγονός που του προκαλεί άγχος κινητοποιεί μηχανισμούς άμυνας, όπως μετάθεση, απώθηση, άρνηση ενώ αργότερα υιοθετεί μια ωριμότερη στάση, διαπραγματεύεται και αποδέχεται τη νόσο ή αναζητά τρόπους αντιμετώπισης (Πολυκανδριώτη & Κουτσοπούλου, 2014). Η εκτίμηση του άγχους στην κλινική πράξη είναι δύσκολη διότι ο τρόπος που εκφράζεται από τον κάθε πάσχοντα, ποικίλει. Για παράδειγμα, κάποιιοι το χαρακτηρίζουν ως δυσάρεστο συναίσθημα ενώ κάποιιοι άλλοι βιώνουν σωματικά ενοχλήματα λόγω υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Έρευνες έχουν υποστηρίξει τη σύνδεση του άγχους με σωματικές ενοχλήσεις. Για παράδειγμα, τη δεκαετία του '60 ο Meisner (1966), ανέφερε πως το

άγχος λειτουργεί προγνωστικά για την δημιουργία γαστρικών ελκών, παρ' όλο που οι αντιλήψεις τότε σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες πίεσης επηρεάζουν την τοπική λειτουργία του γαστρικού βλεννογόνου δεν ήταν τόσο ακριβείς (Meissner, 1966).

Σε μία πρόσφατη έρευνα, εξετάστηκε ο αιτιώδης ρόλος των αγχωτικών γεγονότων ζωής στην αύξηση της ευπάθειας σε μολυσματικές ασθένειες (Stone et al. 2010). Μία από τις ισχυρότερες και πιο ενδιαφέρουσες διατυπώσεις της έρευνας αυτής είναι ότι υπάρχει μια αιχμή σε ανεπιθύμητα συμβάντα και ένα κατώτατο σημείο σε επιθυμητά γεγονότα αρκετές ημέρες πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων μολυσματικών ασθενειών. Επιπλέον, στην ίδια έρευνα η αιμορραγία συσχετίστηκε με «αόριστα αγχωτικές προσωπικές εμπειρίες», υποστηρίζοντας την ιδέα ότι το ψυχολογικό άγχος μπορεί να έχει μια σχέση με μερικές τουλάχιστον ασθένειες. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη έρευνα έγινε αναφορά στον τρόπο σύνδεσης του άγχους με τα σωματικά συμπτώματα. Πιο αναλυτικά, ένας πιθανός παράγοντας για τη μεσολάβηση της σχέσης είναι το ανοσοποιητικό σύστημα γενικότερα, η ορμόνη 1gA ειδικότερα. Η ορμόνη αυτή του ανοσοποιητικού συστήματος είναι γνωστό ότι, καθώς εκκρίνεται, προστατεύει τις επιφάνειες των βλεννογόνων του σώματος από την επίθεση μικροοργανισμών, βακτηρίων και ιών. Η συγκεκριμένη ορμόνη έχει σχετικά σύντομη ζωή, λιγότερο από μία ημέρα και επομένως μπορεί να επηρεαστεί από μικρές χρονικά εμπειρίες, που παράγουν ψυχολογικό άγχος (Stone et al., 2010).

1.6. Οικογένεια και Συζυγικές Εντάσεις

1.6.1. Το μοντέλο της ψυχοσωματικής οικογένειας κατά Minuchin

Η ιδέα της ψυχοσωματικής οικογένειας προτάθηκε αρχικά από τον Minuchin (1977) και τους συναδέλφους του. Ο ίδιος ανέφερε στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας ότι η οικογενειακή δυσλειτουργία και δυναμική παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαίωση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Waring, 1980). Με βάση αυτό, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα εξυπηρετούν μια λειτουργία στο οικογενειακό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι ένα σωματικό ή ψυχολογικό σύμπτωμα μπορεί να ενσωματωθεί

στα πρότυπα οικογενειακής αλληλεπίδρασης με τέτοιο τρόπο, ώστε να φαίνεται απαραίτητο για τη λειτουργία της οικογένειας. Για παράδειγμα, το άσθμα ενός παιδιού μπορεί να λειτουργήσει, για να προάγει την οικογενειακή επικοινωνία (Lim, 2000).

Ο Minuchin (1977) αναγνώρισε τέσσερα χαρακτηριστικά της ψυχοσωματικής οικογένειας : α) ένταξη, β) υπερπροστασία, γ) αποφυγή των συγκρούσεων και δ) ακαμψία σε αλληλεπιδράσεις (Lim, 2000). Μεταγενέστερες έρευνες υποδηλώνουν ότι ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως η νευρική ανορεξία, ο εύθραυστος νεανικός διαβήτης και το άσθμα που προκαλείται από άγχος τείνουν να είναι πιο σοβαρές σε παιδιά οικογενειών που παρουσιάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά. Μάλιστα, όπως ο ίδιος ανέφερε, μέσω της δομικής οικογενειακής θεραπείας και της γνωστικής οικογενειακής θεραπείας είναι δυνατή η αντιμετώπιση των παραπάνω συμπτωμάτων (Waring, 1980).

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι, η έννοια της ψυχοσωματικής οικογένειας του Minuchin μπορεί να θεωρηθεί ως επέκταση της βιοψυχοκοινωνικής θεωρίας της ασθένειας που πρότεινε ο Engel το 1977 (Lim, 2000). Η βιοψυχοκοινωνική θεωρία αμφισβητεί το βιοϊατρικό μοντέλο, το οποίο υποστηρίζει ότι οι αναφορές για την υγεία ενός ατόμου κατανοούνται με καθαρά ιατρικές έννοιες. Μια βιοψυχοκοινωνική προοπτική, από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τον McDaniel και τους συνεργάτες του (1992) επιδιώκει να κατανοήσει και να θεραπεύσει τα συμπτώματα στο ψυχοκοινωνικό πλαίσιο της οικογένειας και του κοινωνικού συστήματος της (Lim, 2000). Αυτή η προοπτική, λοιπόν, υπογραμμίζει τη σημασία της εξέτασης του πλαισίου των σωματικών συμπτωμάτων και της ανάγκης κινητοποίησης της οικογένειας και άλλων υποσυστημάτων για μια πληρέστερη ψυχολογική εξήγηση και κατανόηση των προβλημάτων. Συνεπώς, η ανάπτυξη του τομέα της ψυχοσωματικής ιατρικής αντανακλά την αυξανόμενη αποδοχή του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου.

1.6.2. Συζυγικές Συγκρούσεις : Που εξυπηρετεί το σύμπτωμα;

Έχει παρατηρηθεί από έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία ότι οι συζυγικές συγκρούσεις και τα σωματικά συμπτώματα συνδέονται στενά. Στη συνέχεια της

παρούσας μελέτης θα γίνει μια επισκόπηση των ερευνών αυτών. Οι Gottman και Levenson (1986, 1988) ανέφεραν ότι σε συζύγους, που έχουν χαμηλή ικανοποίηση από τη σχέση και έντονες διαφωνίες στο πλαίσιο του γάμου τους, οι αγχωτικές συγκρούσεις οδηγούν σε υψηλή φυσιολογική διέγερση, που επηρεάζει το αυτόνομο νευρικό και ενδοκρινικό σύστημα, τα οποία με τη σειρά τους αποδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού (Lim, 2000). Συνεπώς, εάν η φυσιολογική διέγερση λόγω της συζυγικής διαμάχης δεν εκφράζεται με υγιείς τρόπους, επηρεάζεται η γενική ευημερία κάθε ατόμου και επιδεινώνονται τα ψυχοσωματικά προβλήματα.

Ο Meissner (1974), ήταν από τους πρώτους που μίλησε στην μελέτη του για σωματικά συμπτώματα, που εμφανίζονται στα πλαίσια του γάμου ως απόρροια των συζυγικών δυσλειτουργικών τρόπων επικοινωνίας ή εντάσεων, αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο αυτά τα συμπτώματα μπορεί να έχουν συγκεκριμένο σκοπό στα πλαίσια μιας σχέσης. Πιο αναλυτικά, ο ίδιος τόνισε ότι «το σύμπτωμα χρησιμεύει ως ελεγκτικός μηχανισμός, που μπορεί να έχει σταθεροποιητική λειτουργία σε μια σχετικά εύθραυστη και συγκρουσιακή συζυγική σχέση». Από την άλλη, ο Haley (1963), πρότεινε ότι η λειτουργία των συμπτωμάτων - είτε σωματικών είτε ψυχολογικών - σε ένα ευαίσθητο σχεσιακό συναισθηματικό σύστημα μπορεί συχνά να είναι η προστασία του συζύγου, που αρνείται ένα συζυγικό πρόβλημα, με αποτέλεσμα να αποφεύγεται η επίλυσή του (Meissner, 1974).

Με βάση τα παραπάνω, κατά τον Meissner (1974), η παχυσαρκία, ως σωματικό σύμπτωμα του ενός συζύγου, μπορεί να αποτελέσει σταθεροποιητή στη σχέση ενός ζευγαριού. Από την άλλη, μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας. Επίσης, στην έρευνά του διαπιστώθηκε ότι για τους περισσότερους άνδρες συζύγους, η παχυσαρκία των συζύγων τους τούς προστατεύει από τις υπερβολικές σεξουαλικές απαιτήσεις, τον ανταγωνισμό με άλλους άνδρες και την πιθανότητα εγκατάλειψης, με αποτέλεσμα να υιοθετούν οι πρώτοι έναν παθητικό - εξαρτώμενο ρόλο στη σχέση.

Σε οικογενειακό πλαίσιο, η εμφάνιση ενός σωματικού συμπτώματος συμβαίνει κυρίως σε περίπτωση λειτουργίας τρόπων επικοινωνίας, που αντιτίθενται στην έκφραση των συναισθημάτων, ιδιαίτερα των αρνητικών (Meissner, 1974). Μάλιστα, άλλες μελέτες (Honker, 1964), γύρω από επαναλαμβανόμενα ψυχοσωματικά

συμπτώματα, δείχνουν ότι οι περίοδοι όξυνσης των συμπτωμάτων τείνουν να συμπίπτουν με περιόδους αυξημένης συζυγικής έντασης (Meissner, 1974). Επιπροσθέτως, και ο Waring (1980) σημείωσε ότι τα άτομα με ψυχοσωματικά συμπτώματα φαίνεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, ιδιαίτερα στη σχέση γάμου. Πιο αναλυτικά, ανέφερε ότι τα σωματικά συμπτώματα ενός συζύγου μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως έμμεση προσπάθεια να ξεπεραστεί μια απογοητευτική έλλειψη επικοινωνίας. Μάλιστα, στη μελέτη του περιγράφει μια προσέγγιση της οικογενειακής θεραπείας, που επιτρέπει στους συζύγους να ανοίγονται ο ένας στον άλλο, αυξάνοντας την οικειότητα και βελτιώνοντας τα χρόνια ψυχοσωματικά συμπτώματα που διαιωνίζονται με την μη προσαρμογή στον γάμο (Waring, 1980).

Ακόμα, ο Merskey (1967) διαπίστωσε ότι άτομα που εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα είναι πιθανότερο να είναι παντρεμένοι από τον γενικό πληθυσμό (Waring, 1980). Έτσι, όπως διατύπωσαν και οι Meissner (1974) και Weakland (1977), τα χρόνια σωματικά συμπτώματα με σκοτεινή αιτιολογία αποτελούν μια σημαντική πτυχή της οικογενειακής επικοινωνίας και λειτουργίας (Waring, 1980). Ο Kreitman (1965) έδειξε μια συσχέτιση μεταξύ των χρόνιων σωματικών συμπτωμάτων ανεξήγητης ιατρικής αιτιολογίας και της συζυγικής ανεπαρκούς προσαρμογής σε άτομα με υποχονδρίαση. Μάλιστα, αργότερα αρκετές έρευνες (Mohamed 1978. Weisz 1976. Hoebel, 1977) επιβεβαίωσαν τη συσχέτιση της οικογενειακής δυσλειτουργίας με συγκεκριμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως ο χρόνιος πόνος, η παχυσαρκία και το έμφραγμα του μυοκαρδίου (Waring, 1980).

Οι Waring και Russell (1979) ανέφεραν τα χαρακτηριστικά του ενός ή και των δύο συντρόφων που εμφανίζουν στο πλαίσιο της σχέσης και του γάμου τους μια σειρά από ανεξήγητης αιτιολογίας σωματικά συμπτώματα (Waring, 1980). Συγκεκριμένα, τα ζευγάρια αυτά χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένες ασυμβατότητες, κυρίως στον τομέα της διαπροσωπικής οικειότητας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ένας σύζυγος δεν επιθυμεί να συζητήσει προσωπικά θέματα, το ζευγάρι δεν μοιράζεται τα συναισθήματά του ούτε ασχολείται με την αυτο-αποκάλυψη, υπάρχει έλλειψη οικογενειακής συνοχής καθώς και μια βαθιά έλλειψη εγγύτητας ή οικειότητας. Ακόμη, κατά των Sifneos (1975) άλλο ένα γνώρισμα αυτών

των ζευγαριών είναι η αδυναμία συζήτησης προσωπικών θεμάτων, ιδιωτικών σκέψεων, πεποιθήσεων και συμπεριφορών (Waring, 1980).

Το είδος της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης που έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία ότι μπορεί να είναι αποτελεσματικό σε τέτοιες περιπτώσεις είναι η οικογενειακή θεραπεία. Η συγκεκριμένη θεραπεία μπορεί να αυξήσει την αίσθηση του ατόμου στον ψυχολογικό έλεγχο των συμπτωμάτων αυξάνοντας τη διαπροσωπική οικειότητα. Μάλιστα, μέσω της αυξημένης οικειότητας, το ζευγάρι είναι σε θέση να εγκαταλείψει τα σωματικά συμπτώματα ως μια προσπάθεια επικοινωνίας και μια προσπάθεια επίλυσης των συγκρούσεων (Waring, 1980). Τέλος, οι ψυχολογικές προσεγγίσεις στη διαχείριση συντρόφων με ψυχοσωματικά συμπτώματα έχουν περιοριστεί από τις ίδιες τις δυσκολίες των ασθενών να βιώσουν και να εκφράσουν όσα συμπτώματα νιώθουν. Επιπλέον, η διαχείριση αυτή περιορίζεται από την έλλειψη ψυχολογικής νοοτροπίας στην ψυχοθεραπεία και από την επακόλουθη επιδείνωση των συμπτωμάτων όταν δημιουργείται άγχος ως στοιχείο της αντιμετώπισης των συζυγικών συγκρούσεων (Waring, 1980).

1.7. Υποθέσεις της έρευνας

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που παρουσιάστηκε, τα θεωρητικά και τα εμπειρικά δεδομένα γύρω από την ψυχοσωματική συμπτωματολογία των συζύγων και τη σχέση της με τις αντιλήψεις τους για την ικανοποίησή τους από το γάμο και τις στρατηγικές που χρησιμοποιούν στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που εμφανίζονται στη σχέση, διαμορφώνεται η κύρια υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία, οι στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στο γάμο και ο βαθμός ικανοποίησης από αυτόν σχετίζονται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Αναλυτικά, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής :

Υπόθεση 1: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ συζύγων που έχουν υψηλή, μέτρια και χαμηλή ικανοποίηση από τον γάμο ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν.

Υπόθεση 2α: Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση (δηλαδή της θετικής προσέγγισης που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι) με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν.

Υπόθεση 2β: Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών (δηλαδή της σύγκρουσης, της κατηγορίας εαυτού, της αποφυγής και του ατομικού ενδιαφέροντος, που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι) με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν.

Υπόθεση 3α: Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της κλίμακας ικανοποίησης από το γάμο με τις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στις σχέσεις

Υπόθεση 3β: Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας ικανοποίησης από το γάμο με τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στις σχέσεις.

Υπόθεση 4: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των ατομικών/δημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων και των κύριων ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας, δηλαδή της ικανοποίησης από το γάμο, των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Υπόθεση 5: Συνολικά, οι μεταβλητές της γενικής ικανοποίησης από τον γάμο και των στρατηγικών διαχείρισης προβλημάτων στη σχέση προβλέπουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Υπόθεση 6: Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άντρες.

Υπόθεση 7: Δεν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς τη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών στον γάμο και τη σχέση.

Υπόθεση 8: Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συζύγων που έχουν παιδιά κι αυτών που δεν έχουν παιδιά ως προς την ικανοποίηση από τον γάμο και κατ' επέκταση τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν. Συγκεκριμένα, οι σύζυγοι που δεν έχουν παιδιά, έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το γάμο και περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με όσους έχουν παιδιά.

ΜΕΡΟΣ 3 : ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Δείγμα της έρευνας

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 300 ενήλικες, άνδρες και γυναίκες από 18 έως 60 ετών από το γενικό πληθυσμό αστικών και ημιαστικών περιοχών όλης της Ελλάδας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν ευκαιριακό δείγμα ενηλίκων, οι οποίοι οικειοθελώς ανταποκρίθηκαν στην πρόταση να συμμετάσχουν σε αυτήν. Οι ίδιοι αναζητήθηκαν μέσα από ηλεκτρονικές πλατφόρμες στο διαδίκτυο αλλά και από το ευρύτερο οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον της ερευνήτριας. Βασικά κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν τα ακόλουθα:

- α) ο συμμετέχων να διατηρεί ετερόφυλη έγγαμη σχέση τη περίοδο της έρευνας (με ή χωρίς παιδιά) και
- β) να μην υπερβαίνει το όριο ηλικίας των 60 ετών.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι από τα 308 ερωτηματολόγια που δόθηκαν συνολικά προς συμπλήρωση, τα 300 από αυτά ήταν έγκυρα, τα οποία στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν για τις στατιστικές αναλύσεις που θα αναφερθούν παρακάτω. Έτσι, στην έρευνα έλαβαν συνολικά μέρος 300 συμμετέχοντες, των οποίων ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 37.57 έτη (εύρος από 18 έως 60 έτη). Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά και ατομικά στοιχεία τους.

Πίνακας 1

Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα (N=300)

Δημογραφικά και Ατομικά Χαρακτηριστικά	N	%
Φύλο		
Ανδρας	72	24
Γυναίκα	228	76

Δημογραφικά και Ατομικά Χαρακτηριστικά	N	%
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος/η	0	0
Έγγαμος/η	300	100
Σε διάσταση ή διαζευγμένος/η	0	0
Χήρος/α	0	0
Παιδιά		
Ναι	224	74.7
Όχι	76	25.3
Αριθμός παιδιών		
Κανένα	76	25.3
Ένα	77	25.7
Δύο	112	37.3
Τρία	29	9.7
Τέσσερα	6	2
Πέντε ή περισσότερα		
Κατοικία με		
Σύζυγο ή σύντροφο	293	97.7
Συγκάτοικο		
Οικογένεια καταγωγής	1	0.2
Μόνος/η	6	2
Άλλο	0	0
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	1	0.3
Γυμνάσιο	6	2
Λύκειο (ή εξατάξιο Γυμνάσιο)	65	21.7
ΤΕΙ ή ΑΕΙ	133	44.3
Μεταπτυχιακές σπουδές	95	31.7

	N	%
Δημογραφικά και Ατομικά Χαρακτηριστικά		
Επάγγελμα		
Εποχιακή απασχόληση	9	3
Μερική απασχόληση	26	8.7
Πλήρης απασχόληση	175	58.3
Ελεύθερος επαγγελματίας	43	14.3
Άνεργος	15	5
Συνταξιούχος	4	1.3
Φοιτητής/τρια	13	4.3
Οικιακά	15	5
Οικονομική Κατάσταση		
Πολύ κακή	1	0.3
Κακή	131	43.7
Μέτρια	150	50
Καλή	18	6
Πολύ καλή		
Κατάσταση Υγείας		
Καμία ασθένεια	242	80.7
Σωματική ασθένεια	24	8
Ψυχολογικές δυσκολίες	25	8.3
Σωματική ασθένεια και ψυχολογικές δυσκολίες	9	3

3.2. Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας είναι τα παρακάτω :

3.2.1. Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο δημογραφικών και ατομικών στοιχείων

Πριν την συμπλήρωση των τριών ερωτηματολογίων, που περιελάμβαναν τις βασικές μεταβλητές της έρευνας, χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες ένα

ερωτηματολόγιο, το οποίο αφορούσε ατομικά στοιχεία και προσωπικές πληροφορίες. Συγκεκριμένα, με βάση το ερωτηματολόγιο αυτό, συγκεντρώθηκαν δημογραφικά και ατομικά στοιχεία που αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών – εάν είχαν – και την σωματική υγεία (βλ. Παράρτημα Α).

3.2.2. Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων (PHQ)

Η εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων αξιολογείται συχνά με τη χρήση ερωτηματολογίων συμπτωμάτων αυτο - αναφοράς. Σήμερα, υπάρχουν πολλά ερωτηματολόγια για τη μέτρηση σωματικών συμπτωμάτων. Μετά από εκτεταμένη αναζήτηση της βιβλιογραφίας επιλέχθηκε το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων, το οποίο αφορά την ελληνική μετάφραση της αναθεωρημένης Κλίμακας “Pysical Health Questionnaire – PHQ” των Spence, Helmreich και Pred (1987), η οποία χρησιμοποιήθηκε αργότερα και από τους Rogers και Kelloway (1997) και Schat και Kelloway (2000, 2005). Το παρόν εργαλείο δεν είναι σταθμισμένο στην Ελλάδα. Θεωρείται, ωστόσο, έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο τουλάχιστον όσον αφορά τον Αμερικάνικο πληθυσμό (Schat & Kelloway, 2005). Στην Ελλάδα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην παρούσα έρευνα. Πριν χρησιμοποιηθεί, μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά και αργότερα από τα ελληνικά στα αγγλικά από μια ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων σύμφωνα με τη διαδικασία της αντίστροφης ανεξάρτητης μετάφρασης.

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από 14 συνολικά προτάσεις που αφορούν σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με : α) γαστρεντερικά και στομαχικά προβλήματα, β) πονοκεφάλους, γ) διαταραχές ύπνου και δ) κρυολογήματα. Οι συμμετέχοντες για καθεμία από τις πρώτες 11 προτάσεις συμπληρώνουν τον αριθμό που τους αντιπροσωπεύει περισσότερο σε μία εφτάβαθμη κλίμακα τύπου Likert κατά την τελευταία χρονική περίοδο από το (1) = Καθόλου έως το (7) = Συνέχεια, ενώ για καθεμία από τις τελευταίες 3 προτάσεις αναφέρουν τη συχνότητα του συμπτώματος από το (1) = 0 φορές έως το (7) = Παραπάνω από 7 φορές.

Σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες, οι Schat και Kelloway (2005) πραγματοποίησαν τρεις διαφορετικές μελέτες, προκειμένου να αποδείξουν την έγκυρη και αξιόπιστη χρήση του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, η παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου ήταν αρκετά ικανοποιητική, καθώς η ανάλυσή της ανέδειξε την ύπαρξη τεσσάρων παραγόντων πρώτης τάξης, που αναφέρονται σε : α) γαστρεντερικά προβλήματα, β) πονοκεφάλους, γ) διαταραχές του ύπνου και δ) κρυολογήματα και την ύπαρξη ενός παράγοντα δεύτερης τάξης, που αναφέρεται στη γενική σωματική υγεία και αποτελείται από το σύνολο των ερωτήσεων (Schat & Kelloway, 2005). Ακόμα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας βρέθηκε πως είναι ικανοποιητική ($\alpha = .70$).

Το PHQ έχει αναγνωριστεί σε έρευνες (π.χ. Zijlema, Stolk, Löwe, Rief, White & Rosmalen, 2013) ως ένα ψυχομετρικά καλό εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση των τεσσάρων διαστάσεων της σωματικής υγείας που αναφέρθηκαν παραπάνω και παρά το γεγονός ότι θεωρήθηκε χρήσιμη η μελλοντική έρευνα, που να εξετάζει περαιτέρω τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας, το PHQ συμβάλλει σημαντικά στην έρευνα της οργανωτικής συμπεριφοράς, της ψυχολογίας της επαγγελματικής υγείας, της κοινωνικής ψυχολογίας και άλλων κλάδων, στις οποίες απαιτείται έγκυρη μέτρηση της σωματικής υγείας (Schat & Kelloway, 2005). Μάλιστα, αυτός είναι ένας βασικός λόγος που επιλέχθηκε για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

3.2.3. Κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης από τη συζυγική/ συντροφική σχέση

Το τρίτο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης από το γάμο ήταν η Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο (Marital Happiness Scale - MHS) των Azrin, Naster και Jones (1973). Η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στην Ελλάδα από τη Χάιντς (1995) και μεταφράστηκε από την ίδια και μια ομάδα δίγλωσσων ψυχολόγων αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά, στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα. Το εργαλείο αποτελείται από εννέα προτάσεις που αναφέρονται σε εννέα τομείς της αλληλεπίδρασης των συζύγων μέσα στον γάμο και

αποτελούν έναν ενιαίο παράγοντα, ο οποίος είναι η ικανοποίηση από τον γάμο. Οι τομείς αλληλεπίδρασης αφορούν τις οικιακές ευθύνες, την ανατροφή των παιδιών, τις κοινωνικές δραστηριότητες, τα χρήματα, την επικοινωνία, τις σεξουαλικές σχέσεις, την επαγγελματική πρόοδο, την ανεξαρτησία και τη γενική ικανοποίηση του/της συζύγου από τον γάμο (βλ. Παράρτημα).

Παρακάτω παρατίθενται κάποια παραδείγματα ερωτήσεων : «Αν ο/η σύζυγος μου συνεχίσει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως και σήμερα στις οικιακές ευθύνες, πόσο ευτυχισμένος/η θα είμαι;» ή «Αν ο/η σύζυγος μου συνεχίσει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως και σήμερα στην ανατροφή των παιδιών, πόσο ευτυχισμένος/η θα είμαι;». Οι σύζυγοι καλούνται να αξιολογήσουν το βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν σε κάθε έναν από τους εννέα τομείς αλληλεπίδρασης στον γάμο τους σε μια δεκάβαθμη κλίμακα τύπου Likert, όπου το 1 δηλώνει «πολύ δυσαρεστημένος/η» και το 10 «πολύ ευχαριστημένος/η».

Σύμφωνα με τη Χάιντς (1995), η βαθμολόγηση της κλίμακας βασίστηκε στη μετατροπή της σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert με τις παρακάτω επιλογές 1-2 = καθόλου ευχαριστημένος/η, 3-4 = λίγο ευχαριστημένος/η, 5-6 = μέτρια ευχαριστημένος/η, 7-8 = αρκετά ευχαριστημένος/η και 9-10 = πολύ ευχαριστημένος/η. Οι συσχετίσεις της κλίμακας αυτής με άλλες μεταβλητές έδειξαν ότι η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής είναι καλή. Ωστόσο, όσον αφορά περισσότερες πληροφορίες για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου δεν υπάρχουν διαθέσιμες βιβλιογραφικές αναφορές (Corcoran & Fisher, 2013).

3.2.4. Κλίμακα μέτρησης για τις στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στο γάμο και τη σχέση

Για την αποτύπωση των στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών στα πλαίσια της σχέσης, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της κλίμακας για τις στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στις σχέσεις (Marital Coping Inventory ή αλλιώς MCI) (Bowman, 1990), το οποίο προσαρμόστηκε στα ελληνικά και ελέγχθηκε ικανοποιητικά ως προς την παραγοντική δομή, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα

από τους Τσαγκαράκη, Πιπεράκη και Σταλικά το 2005. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 υποκλίμακες (συνολικά 64 προτάσεις) και αναφέρεται σε διάφορες στρατηγικές που τα άτομα χρησιμοποιούν για να αντιμετωπίζουν καταστάσεις που τους προκαλούν στρες στις κοντινές σχέσεις (βλ. Παράρτημα). Πιο αναλυτικά, το MCI μετράει τις εξής στρατηγικές: (α) σύγκρουση (π.χ. «είμαι σαρκαστικός με τον σύντροφο μου»), (β) κατηγορία του εαυτού (π.χ. «αισθάνομαι αποτυχημένος»), (γ) θετική προσέγγιση (π.χ. «κάνω με τον σύντροφο μου περισσότερα πράγματα που μας ευχαριστούν και τους δύο»), (δ) αποφυγή («προσπαθώ να λύσω το πρόβλημα μόνος μου, χωρίς να μιλήσω γι ' αυτό με το/την σύντροφο μου») και (ε) ατομικό ενδιαφέρον («περνάω περισσότερη ώρα με τους φίλους μου») (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλικάς, 2005).

Κατά τη διαδικασία προσαρμογής του σε ελληνικό πληθυσμό, στο σημείο της χορήγησής του, αρχικά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν κάποιο σημαντικό πρόβλημα στη σχέση τους, το οποίο να σχετίζεται με τη συμπεριφορά του/της συντρόφου τους. Στη συνέχεια, με βάση το πρόβλημα αυτό, οι συμμετέχοντες απάντησαν στις 64 προτάσεις χρησιμοποιώντας μια πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (από το (1) = ποτέ έως το (5) = σχεδόν πάντα). Η κλίμακα αυτή επιλέχθηκε επειδή περιλαμβάνει αποκλειστικά στρατηγικές αντιμετώπισης που αφορούν τις συντροφικές/ερωτικές σχέσεις/δεσμούς και το γάμο, αντί για γενικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες που υπάρχουν σε άλλα ερωτηματολόγια (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλικάς, 2005).

Η μετάφραση της κλίμακας πραγματοποιήθηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά με τη διαδικασία της αντίστροφης μετάφρασης, όπως και στα προηγούμενα ερωτηματολόγια. Για τον έλεγχο της παραγοντικής δομής, της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της κλίμακας πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση κύριων συνιστωσών με μη ορθογώνια περιστροφή στις 64 προτάσεις της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου. Αρχικά, βρέθηκαν 17 παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες του 1, που εξηγούσαν το 70% της διακύμανσης. Όμως, η εξέταση του διαγράμματος ιδιοτιμών, υποδείκνυε μια λύση με πέντε παράγοντες ως πιο κατάλληλη. Γι' αυτό το λόγο, πραγματοποιήθηκε μια δεύτερη παραγοντική ανάλυση κύριων συνιστωσών με μη-ορθογώνια περιστροφή όπου ζητήθηκε η εξαγωγή πέντε παραγόντων. Οι πέντε

αυτοί παράγοντες εξηγούσαν το 43% της διακύμανσης (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλίκας, 2005).

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως πριν την παραγοντική ανάλυση, έγινε η αναστροφή ορισμένων προτάσεων του ερωτηματολογίου, οι οποίες σύμφωνα με τους παραπάνω είναι οι 1, 15, 19, 22, 48 και 55. Κάθε ερωτηματολόγιο μελετάει έναν ή περισσότερους παράγοντες. Η ανάλυση κάθε παράγοντα προκύπτει από ένα σύνολο ερωτήσεων – προτάσεων, δηλαδή μεταβλητών. Οι μεταβλητές αυτές χρειάζεται να αναφέρονται με τον ίδιο τρόπο σε έναν παράγοντα. Στην περίπτωση που μια μεταβλητή εξετάζεται με αντίστροφο τρόπο σε σχέση με τις υπόλοιπες που αναφέρονται στον ίδιο παράγοντα, τότε οι τιμές της μεταβλητής αντιστρέφονται (reverse code) και ύστερα λαμβάνονται υπόψιν στις στατιστικές αναλύσεις.

Επιστρέφοντας στην παραγοντική ανάλυση, όλες οι προτάσεις είχαν την υψηλότερή τους φόρτιση στον αναμενόμενο παράγοντα με τιμή πάνω από .30, εκτός από πέντε. Συγκεκριμένα, η ερώτηση 44 από την υποκλίμακα «ατομικό ενδιαφέρον», είχε την υψηλότερή της φόρτιση (.24) στον παράγοντα «αποφυγή». Οι ερωτήσεις 23 και 26 από την υποκλίμακα αποφυγή είχαν τις υψηλότερες τους φορτίσεις (.30 και .44) στον παράγοντα «θετική προσέγγιση». Η ερώτηση 27 από την υποκλίμακα σύγκρουση είχε την υψηλότερή της φόρτιση στον παράγοντα «κατηγορία του εαυτού» (.56). Τέλος, η ερώτηση 18 από την υποκλίμακα «κατηγορία του εαυτού» είχε την υψηλότερή της φόρτιση στον παράγοντα «αποφυγή» (.37). Με βάση το γεγονός ότι οι φορτίσεις αυτών των πέντε ερωτήσεων (26, 23, 27, 18 και 44) δεν ήταν ικανοποιητικές, αφαιρέθηκαν από τις περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις. Έτσι, πραγματοποιήθηκε μια τρίτη παραγοντική ανάλυση κύριων συνιστωσών με μη-ορθογώνια περιστροφή όπου ζητήθηκε η εξαγωγή πέντε παραγόντων. Οι πέντε αυτοί παράγοντες εξηγούσαν το 45% της διακύμανσης. Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν ότι η ελληνική έκδοση της κλίμακας διατηρεί την ίδια παραγοντική δομή με το πρωτότυπο (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλίκας, 2005).

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι στην έρευνα αυτή έγινε διαχωρισμός των στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών με βάση το αν ωφελούν ή όχι τη σχέση. Κατά τον Bowman (1990), οι στρατηγικές που αφορούν σύγκρουση, κατηγορία του εαυτού, αποφυγή και ατομικό ενδιαφέρον έχουν αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη σχέση, ενώ η θετική προσέγγιση έχει θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη

σχέση. Έτσι, οι στρατηγικές διαφοροποιήθηκαν σε λειτουργικές και δυσλειτουργικές. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι : α) κατηγορία του εαυτού, β) αποφυγή, γ) ατομικό ενδιαφέρον και δ) σύγκρουση. Στη δεύτερη κατηγορία αναφέρεται η θετική προσέγγιση. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι η ελληνική έκδοση της κλίμακας διατηρεί την ίδια παραγοντική δομή με το πρωτότυπο (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλίκας, 2005).

Στη συνέχεια, για να εξεταστεί η εσωτερική σταθερότητα της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι υποκλίμακες του G-MCI έχουν ικανοποιητική εσωτερική σταθερότητα. Τέλος, για τον έλεγχο της εγκυρότητας κριτηρίου της κλίμακας, επιλέχθηκε ως κριτήριο η ικανοποίηση από τη σχέση, καθώς υπάρχουν δεδομένα που σχετίζουν τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών του MCI με την ικανοποίηση από τη σχέση (Bowman, 1990). Η ικανοποίηση από τη σχέση μετρήθηκε με το G-QMI. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συνάφειας με το δείκτη Pearson r και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση από τη σχέση είχε αρνητική συσχέτιση με τις στρατηγικές της αποφυγής, της σύγκρουσης, της κατηγορίας του εαυτού, και του ατομικού ενδιαφέροντος, ενώ είχε θετική συσχέτιση με τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης. Τέλος, η ικανοποίηση από τη σχέση είχε αρνητική συσχέτιση με το γενικό δείκτη χρήσης δυσλειτουργικών στρατηγικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το G-MCI διαθέτει εγκυρότητα κριτηρίου, με βάση το κριτήριο της ικανοποίησης από τη σχέση. Συνολικά, όλα τα παραπάνω αποτελέσματα έδειξαν ότι το G-MCI αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης των στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών στις σχέσεις και στο γάμο (Τσαγκαράκης, Πιπεράκη & Σταλίκας, 2005).

3.3. Διαδικασία συλλογής ερευνητικού υλικού

Στο βασικό στάδιο της έρευνας, οι 250 συμμετέχοντες κλήθηκαν μέσω email από την ερευνήτρια να συμπληρώσουν ατομικά τα ερωτηματολόγια της έρευνας στην ηλεκτρονική φόρμα που τους είχε σταλεί και οι υπόλοιποι 50 στην εκτυπωμένη μορφή που τους δόθηκε επίσης από την ίδια. Και στις δύο περιπτώσεις, έλαβαν συνοδευτικό σημείωμα, αναφορικά με τους σκοπούς, τις πληροφορίες και τα στοιχεία

την έρευνας. Ακόμα, στο σημείωμα αυτό τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική, καθώς και ότι οι απαντήσεις τους ήταν τελείως εμπιστευτικές (βλ. Παράρτημα Α). Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ακόλουθα ερωτηματολόγια : α) το Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων, β) το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων, γ) την Κλίμακα μέτρησης Ικανοποίησης από το Γάμο και δ) την Κλίμακα για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις και στο Γάμο.

Αξίζει να τονισθεί, ότι προκειμένου να διασφαλιστεί πως οι συμμετέχοντες δεν θα απαντούσαν τυχαία - όντας κουρασμένοι - στο τελευταίο κατά σειρά ερωτηματολόγιο που θα τους δινόταν, καθώς θα είχαν προηγηθεί τα τρία άλλα ερωτηματολόγια, η σειρά που δόθηκαν διέφερε ανά 100 συμμετέχοντες. Πιο αναλυτικά, στους πρώτους 100 χορηγήθηκε πρώτα η Κλίμακα μέτρησης Ικανοποίησης από το Γάμο, ακολούθως η Κλίμακα για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις και στο Γάμο και το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων, στους επόμενους 100 χορηγήθηκε πρώτα η Κλίμακα για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις και στο Γάμο, ακολούθως η Κλίμακα μέτρησης Ικανοποίησης από το Γάμο και το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων και στους τελευταίους 100 χορηγήθηκε πρώτα το Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων, ακολούθως η Κλίμακα για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις και στο Γάμο και η Κλίμακα μέτρησης Ικανοποίησης από το Γάμο. Τέλος, δεν υπήρχε περιορισμός χρόνου στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αλλά ο συνολικός χρόνος ήταν κατά μέσο όρο 20-30 λεπτά. Όλα τα ερωτηματολόγια της έρευνας, οι οδηγίες και το συνοδευτικό σημείωμα αναφέρονται στο Παράρτημα.

ΜΕΡΟΣ 4 : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε ο έλεγχος και η αρίθμηση αυτών καθώς και η κωδικοποίηση των απαντήσεων των υποκειμένων του δείγματος. Η επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων έγινε με χρήση του στατιστικού λογισμικού IBM SPSS έκδοση 21. Εδώ, αξίζει να τονίσουμε ότι επειδή τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα δεν ήταν σταθμισμένα στην Ελλάδα, έγινε έλεγχος της παραγοντικής τους δομής (Factor Analysis), ώστε να ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία τους. Στη συνέχεια, ακολουθούν αναλυτικά τα αποτελέσματα από την παραγοντική ανάλυση των τριών ερωτηματολογίων ξεχωριστά.

4.1. Παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

4.1.1. Παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις»

Η εξέταση της δομής του ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη στηρίχθηκε στη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε αρχικά και από τους Τσαγκαράκη, Πιπεράκη και Σταλικά (2005) για την προσαρμογή του στα ελληνικά δεδομένα, δηλαδή εφαρμόστηκε η διερευνητική παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κύριων συνιστωσών και με μη ορθογώνια περιστροφή (Oblimin), καθώς οι παράγοντες σχετίζονται μερικώς μεταξύ τους. Από την ανάλυση βασικών συνιστωσών των 64 προτάσεων του, προέκυψε πως όλες ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι όλες οι προτάσεις μετρούν κάτι ενιαίο και ότι στο ερωτηματολόγιο εμπεριέχεται ένας γενικός παράγοντας που θα μπορούσε να οριστεί ως «Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις» (Παράρτημα 1 – Πίνακας 1).

Όμως, επειδή, μέσω της μη ορθογώνιας περιστροφής, οι περισσότερες προτάσεις του ερωτηματολογίου φόρτιζαν αρνητικά σε άλλους παράγοντες από αυτούς που υποτίθεται ότι μετρούσαν, πραγματοποιήθηκε μια δεύτερη παραγοντική ανάλυση με ορθογώνια περιστροφή (Varimax). Από αυτή την ανάλυση, όπως διαφαίνεται στο Παράρτημα 1 - Πίνακας 2, προέκυψαν 5 παράγοντες, οι οποίοι ερμηνεύουν το 41.06% της συνολικής διακύμανσης. Τον πρώτο παράγοντα, ο οποίος ερμηνεύει το μεγαλύτερο ποσοστό της διακύμανσης 19.05% και έχει ιδιοτιμή 12.19, φόρτισαν υψηλότερα προτάσεις όπως «*Αισθάνομαι κατάθλιψη και λύπη*» (.75) και «*Αισθάνομαι αποτυχημένος*» (.72), οι οποίες σύμφωνα με τα κριτήρια που θέτει ο Bowman (1990), συνθέτουν συγκεκριμένες κατηγορίες για τον εαυτό. Ωστόσο, επειδή κατά τη συγκεκριμένη ανάλυση παρατηρήθηκε ότι ορισμένες από αυτές τις προτάσεις αναφέρονται και σε αρνητικά συναισθήματα, όπως «*Αισθάνομαι απελπισμένος με την κατάσταση*» (.71) ο πρώτος παράγοντας θεωρήθηκε ότι αναφέρεται στην «Κατηγορία εαυτού και Κατάθλιψη» ($a=.90$).

Ο δεύτερος παράγοντας ερμηνεύει το 9.54% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 6.11. Σε αυτόν τον παράγοντα φόρτισαν υψηλότερα προτάσεις, όπως «*Δίνω περισσότερη σημασία στο/στη σύντροφό μου*» (.73) και «*Λέω στο/στη σύντροφό μου πόσο τον/την αγαπάω και νοιάζομαι γι'αυτόν/αυτήν*» (.72), οι οποίες σύμφωνα με τα κριτήρια του Bowman (1990) αντιπροσωπεύουν μια θετική προσέγγιση στην αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχέση. Έτσι, ο δεύτερος παράγοντας θεωρήθηκε ότι αναφέρεται στην «Θετική Προσέγγιση» ($a=.87$).

Ο τρίτος παράγοντας ερμηνεύει το 5.04% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 3.22. Αναφέρεται στον σύντροφο που επιδιώκει την επίλυση των διαφωνιών ή των δυσκολιών μέσω της σύγκρουσης με το σύζυγο με οποιονδήποτε τρόπο, είναι σαρκαστικός και δεν χάνει ευκαιρία να ασκήσει κριτική. Σύμφωνα και πάλι με τον Bowman (1990), ο παράγοντας αυτός συνθέτει τον τρόπο επίλυσης της «Σύγκρουσης» ($a=.84$) και περιλαμβάνει προτάσεις, όπως «*Φωνάζω στο/στη σύντροφό μου*» (.70) και «*Τσακώνομαι με το/τη σύντροφό μου για ασήμαντα θέματα*» (.62).

Ο τέταρτος παράγοντας ερμηνεύει το 3.87% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 2.47. Περιγράφει τον σύζυγο, ο οποίος επικεντρώνεται σε χόμπι ή ενδιαφέροντα που τον ευχαριστούν και τον αποτρέπουν από την απασχόληση με

οποιοδήποτε πρόβλημα ή δυσκολία στη σχέση. Ασχολείται με εξωτερικές δραστηριότητες και περνάει περισσότερο χρόνο με άλλους ανθρώπους ή επιδιώκει νέες ασχολίες. Για το λόγο αυτό, ο τέταρτος παράγοντας ορίζεται ως η «Αποφυγή» ($\alpha=.75$). Κάποια παραδείγματα προτάσεων που φορτίζουν υψηλότερα σε αυτόν τον παράγοντα είναι «Αποκτώ νέο χόμπι και ενδιαφέροντα που να απαιτούν αρκετό από το χρόνο μου.» (.71) και «Αναλαμβάνω νέες υποχρεώσεις που απαιτούν χρόνο στη δουλειά ή στην κοινότητα.» (.63).

Ο πέμπτος και τελευταίος παράγοντας ερμηνεύει το 3.55% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 2.27. Περιγράφει την άρνηση του προβλήματος που αντιμετωπίζει το ζευγάρι και την αποφυγή της επίλυσής του μέσω της έμφασης που δίνει ο σύζυγος στον εαυτό του, προκειμένου να το λύσει ατομικά, χωρίς να επιδιώξει κάποια συζήτηση με το σύντροφό του. Η συγκεκριμένη στρατηγική επίλυσης προβλημάτων εμπίπτει στα κριτήρια του Bowman (1990) για την επικέντρωση στον εαυτό. Για τους λόγους αυτούς αντιστοιχεί στον παράγοντα «Ατομικό Ενδιαφέρον» ($\alpha=.70$). Σε αυτόν τον παράγοντα, φορτίζουν πιο ψηλά προτάσεις όπως «Λέω στον εαυτό μου ότι θα ασχοληθώ με το πρόβλημα στο μέλλον αλλά τώρα δεν είναι η κατάλληλη στιγμή» (.53) και «Προσπαθώ να λύσω το πρόβλημα μόνος μου χωρίς να μιλήσω γι'αυτό με το/τη σύντροφό μου» (.53).

Θα ήταν σφάλμα να παραγνωρίσουμε ότι μέσω της παραγοντικής ανάλυσης της παρούσας έρευνας κάποιες ερωτήσεις δεν φόρτισαν σημαντικά στον αναμενόμενο παράγοντα, που κατά τον Τσαγκαράκη και τους συνεργάτες του (2005) είχε βρεθεί ότι μετρούσαν. Πιο αναλυτικά, η ερώτηση 24 («Περιμένω ότι με τον καιρό τα πράγματα θα διορθωθούν») σημείωσε φόρτιση στον παράγοντα «Θετική Προσέγγιση» αντί στον παράγοντα «Ατομικό Ενδιαφέρον», που αναμενόταν. Η ερώτηση 25, στη συνέχεια, («Τσακάνομαι με άλλους περισσότερο από ό,τι συνήθως.») είχε μεγαλύτερη φόρτιση στον παράγοντα «Κατηγορία Εαυτού» αντί στον παράγοντα «Σύγκρουση». Ακόμα, η ερώτηση 37 («Είμαι ευερέθιστος/η όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου.») σημείωσε μεγαλύτερη φόρτιση στον παράγοντα «Κατηγορία Εαυτού» σε σχέση με τον παράγοντα «Σύγκρουση» που αναμενόταν. Τέλος, οι προτάσεις 32 («Χτυπάω ή σπάω πράγματα»), 48 («Προσπαθώ να καταλάβω τι προκαλεί το πρόβλημα.») και 62 («Αποφασίζω να εκδικηθώ το/τη σύντροφό μου.») δεν

είχαν σημαντική φόρτιση ($> .30$) σε κανέναν από τους 5 παράγοντες, οπότε δεν λήφθηκαν υπόψιν κατά τις περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις.

Τέλος, προκειμένου οι 5 παράγοντες που αναφέρονται στις στρατηγικές να ομαδοποιηθούν, λήφθηκε υπόψιν η θεώρηση του Bowman (1990), για τις στρατηγικές που είναι ωφέλιμες ή όχι για τη σχέση. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με τον ίδιο, οι στρατηγικές που αφορούν σύγκρουση, κατηγορία εαυτού, αποφυγή και ατομικό ενδιαφέρον έχουν αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση από τη σχέση, σε αντίθεση με την θετική προσέγγιση. Για να εξεταστεί εάν αυτές οι δύο κατηγορίες επιβεβαιώνονται στατιστικά στην παρούσα έρευνα, πραγματοποιήθηκε ακόμα μια παραγοντική ανάλυση κύριων συνιστωσών με μη ορθογώνια περιστροφή (Oblimin) στους 5 παράγοντες. Ακολουθήθηκε η μη ορθογώνια περιστροφή, για να στηριχθεί στην προσαρμογή του ερωτηματολογίου στην Ελλάδα από τον Τσαγκαράκη και τους συνεργάτες του (2005), όπου είχε χρησιμοποιηθεί παρόμοια περιστροφή.

Έτσι, βρέθηκαν δύο παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες του 1, που εξηγούσαν το 63.41% της συνολικής διακύμανσης. Συγκεκριμένα, ο πρώτος παράγοντας με ιδιοτιμή 2.11 εξηγούσε το 42.21% της διακύμανσης και αποτελείται από στρατηγικές της κατηγορίας εαυτού (.62), της αποφυγής (.73), της σύγκρουσης (.75) και του ατομικού ενδιαφέροντος (.68), οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως δυσλειτουργικές στρατηγικές. Ο δεύτερος παράγοντας που αναδύθηκε είχε ιδιοτιμή 1.12 και εξηγούσε το 21.32% της διακύμανσης, περιλαμβάνοντας τη στρατηγική της θετικής προσέγγισης (.89), που μπορεί να χαρακτηριστεί ως λειτουργική για τη σχέση. Συνεπώς, με βάση τις παραπάνω αναλύσεις, στην έρευνα αυτή θα χρησιμοποιηθεί ο συνολικός βαθμός χρήσης δυσλειτουργικών στρατηγικών από τη μία και των λειτουργικών στρατηγικών από την άλλη.

4.1.2. Παραγοντική δομή του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από τη Συζυγική/Συντροφική Σχέση (MHS)»

Η εξέταση της δομής του παρόντος ερωτηματολογίου στηρίχτηκε στη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε αρχικά και από τους κατασκευαστές του (Azgin et al. 1973) για τον ίδιο σκοπό, δηλαδή εφαρμόστηκε η διερευνητική παραγοντική ανάλυση με τη

μέθοδο των κύριων συνιστωσών και με ορθογώνια περιστροφή παραγόντων (Varimax). Προτού υπολογιστεί, όμως, η παραγοντική δομή αξίζει να τονιστεί ότι κωδικοποιήθηκαν και υπολογίστηκαν οι 76 απαντήσεις στην ερώτηση σχετικά με την ανατροφή των παιδιών ως missing values, καθώς 76 από τους συμμετέχοντες δεν είχαν παιδιά, επομένως δεν απάντησαν σε αυτή την ερώτηση.

Από την ανάλυση βασικών συνιστωσών των 9 προτάσεων του, προέκυψε πως όλες ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι όλες οι προτάσεις μετρούν κάτι ενιαίο και ότι στο ερωτηματολόγιο εμπεριέχεται ένας γενικός παράγοντας που θα μπορούσε να οριστεί ως «Ικανοποίηση από τον Γάμο» (Παράρτημα 1 – Πίνακας 3).

Όπως διαφαίνεται στο Παράρτημα 1 - Πίνακας 4, από την παραγοντική ανάλυση με περιστροφή varimax προέκυψε ένας παράγοντας, οι οποίοι ερμηνεύει το 56.406% της συνολικής διακύμανσης με ιδιοτιμή 5.07. Στον παράγοντα αυτόν σημειώνουν όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου σημαντικές φορτίσεις (>.30) και σύμφωνα με τα κριτήρια του Azgin και των συνεργατών του (1973), συνθέτει τον ένα και ενιαίο παράγοντα «Ικανοποίηση από τον Γάμο» με αρκετά ικανοποιητικό δείκτη αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας ($\alpha=.90$).

4.1.3. Παραγοντική δομή του «Ερωτηματολογίου Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων (PHQ)»

Κατά τον έλεγχο της παραγοντικής δομής του ερωτηματολογίου, η ανάλυση βασικών συνιστωσών των 14 προτάσεων του «Ερωτηματολογίου Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων - PHQ» ανέδειξε πως όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει ότι όλες οι προτάσεις μετρούν κάτι ενιαίο και ότι στο ερωτηματολόγιο και εμπεριέχεται ένας γενικός παράγοντας που θα μπορούσε να οριστεί ως «Ψυχοσωματικά Συμπτώματα» (Παράρτημα 1 – Πίνακας 5).

Όπως διαφαίνεται στο Παράρτημα 1 - Πίνακας 6, από την παραγοντική ανάλυση (περιστροφή Varimax) προέκυψαν τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι ερμηνεύουν το 68.37% της συνολικής διακύμανσης. Ο πρώτος παράγοντας ερμηνεύει

το μεγαλύτερο ποσοστό της διακύμανσης 35.46% και έχει ιδιοτιμή 4.96. Φορτίζει προτάσεις που προσδιορίζουν την κεφαλαλγία, όπως, πονοκέφαλος σε περίπτωση απογοήτευσης ή πίεσης για ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Για το λόγο αυτό ορίζεται ως «Πονοκέφαλοι» ($\alpha=.89$). Ο δεύτερος παράγοντας ερμηνεύει το 13.26% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 1.85. Περιγράφει συμπτώματα που προσδιορίζουν στομαχικές ή γαστρεντερικές ενοχλήσεις όπως: αίσθηση δυσπεψίας, διάρροια, ναυτία και δυσκοιλιότητα. Για το λόγο αυτό ορίζεται ως «Στομαχικές ή Γαστρεντερικές Ενοχλήσεις» ($\alpha=.78$).

Ο τρίτος παράγοντας ερμηνεύει το 10.41% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 1.45. Τα συμπτώματα που περιγράφει εμπίπτουν στα αντίστοιχα των Schat και Kelloway (2005) κατά τον έλεγχο της εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου και αφορούν κυρίως την αϋπνία, τα παράξενα όνειρα και τους εφιάλτες. Για το λόγο αυτό ορίζεται ως «Ενοχλήσεις στον Ύπνο» ($\alpha=.78$). Ο τέταρτος και τελευταίος παράγοντας ερμηνεύει το 9.23% της διακύμανσης και έχει ιδιοτιμή 1.29. Περιγράφει κυρίως συμπτώματα παρόμοια με αυτά ενός απλού ή πιο σοβαρού κρυολογήματος, όπως της γρίπης και των ιώσεων. Για το λόγο αυτό ορίζεται ως «Κρυολογήματα» ($\alpha=.71$).

Συμπερασματικά, κατά την παραγοντική ανάλυση των τριών παραπάνω ερωτηματολογίων αναδείχθηκαν οι παράγοντες, που είχαν προτείνει οι κατασκευαστές του εκάστοτε ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο για τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων αναδείχθηκαν τα 5 διαφορετικά είδη στρατηγικών που είχε αναφέρει ο Τσαγκαράκης και οι συνεργάτες του το 2005, στο ερωτηματολόγιο για τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αναδύθηκαν τα 4 διαφορετικά είδη συμπτωμάτων (Schat & Kelloway, 2005), όπως και στο πρωτότυπο, και στο ερωτηματολόγιο για την ικανοποίηση από το γάμο, βρέθηκε πως όλες οι προτάσεις φόρτιζαν σε έναν ενιαίο παράγοντα, το οποίο ήρθε σε πλήρη συμφωνία με αυτό που είχε διατυπωθεί από τους κατασκευαστές του (Azrin et al. 1973). Ακολουθεί μια αναλυτική παρουσίαση των στατιστικών αναλύσεων για τον έλεγχο των υποθέσεων.

4.2. Έλεγχος Υποθέσεων

Υπόθεση 1

Με στόχο να επιβεβαιωθεί η πρώτη υπόθεση της έρευνας, σύμφωνα με την οποία οι σύζυγοι που έχουν υψηλή ή/και μέτρια ικανοποίηση από το γάμο εμφανίζουν λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με εκείνους που έχουν χαμηλή ικανοποίηση, το δείγμα χωρίστηκε σε τρεις ομάδες. Συγκεκριμένα, την πρώτη ομάδα, της χαμηλής ικανοποίησης από το γάμο, αποτέλεσαν τα άτομα, τα οποία στο ερωτηματολόγιο της ικανοποίησης από το γάμο είχαν σκορ που κυμαινόταν μεταξύ 1 - 4. Τη δεύτερη ομάδα, της μέτριας ικανοποίησης από το γάμο, αποτέλεσαν αυτοί των οποίων το σκορ ήταν μεταξύ 5 - 7, ενώ την τρίτη, της υψηλής ικανοποίησης από το γάμο, αυτοί που ήταν σε σκορ μεταξύ 8 - 10.

Από την ανάλυση διακύμανσης βρέθηκε ότι οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές ($F [2,29] = 15.44, p = .000$). Η πρώτη ομάδα της χαμηλής ικανοποίησης από το γάμο ήταν αυτή με τα περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, η οποία αποτελούνταν από 17 άτομα και είχε μέσο όρο στα ψυχοσωματικά $M = 4.02$ και τυπική απόκλιση $T.A. = 1.29$, η δεύτερη ομάδα, της μέτριας ικανοποίησης από το γάμο, που αποτελούνταν από 169 άτομα ήταν αυτή με τα αμέσως λιγότερα ψυχοσωματικά με μέσο όρο σε αυτά $M = 2.97$ και τυπική απόκλιση $T.A. = 1$ και η τρίτη ομάδα, της υψηλής ικανοποίησης από το γάμο, με τα λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αποτελούνταν από 114 άτομα και είχε μέσο όρο $M = 2.65$ και τυπική απόκλιση $T.A. = .85$ (Πίνακας 2).

Έτσι, η πρώτη υπόθεση επιβεβαιώνεται, καθώς οι συμμετέχοντες με χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο έχουν τα περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, οι συμμετέχοντες με μέτρια ικανοποίηση από το γάμο έχουν τα αμέσως λιγότερα και όσοι σημείωσαν υψηλή ικανοποίηση από το γάμο, ταυτόχρονα σημείωσαν και τα λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Πίνακας 2

Συγκρίσεις μέσων όρων μεταξύ των συζύγων που παρουσιάζουν υψηλή, μέτρια και χαμηλή ικανοποίηση από τον γάμο ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν (N=300)

	Χαμηλή Ικανοποίηση N = 17		Μέτρια Ικανοποίηση N=169		Υψηλή Ικανοποίηση N = 114		F
	M	(T.A.)	M	(T.A.)	M	(T.A.)	
Ψυχοσωματικά Συμπτώματα	4.02	(1.29)	2.97	(1)	2.65	(0.85)	15.44*

* $p < .0001$

Στη συνέχεια, προκειμένου να βρεθεί σε ποιες ερωτήσεις της κλίμακας για τα ψυχοσωματικά συμπτώματα είχαν οι συμμετέχοντες με χαμηλή, μέτρια και υψηλή ικανοποίηση τους μεγαλύτερους μέσους όρους, ακολούθησε και στατιστικός έλεγχος ως προς όλες τις προτάσεις της Κλίμακας για τα Ψυχοσωματικά Συμπτώματα. Έτσι, συγκρίθηκαν οι μέσοι όροι των τριών ομάδων των συζύγων ως προς συγκεκριμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Διαφορές ως προς όλες τις μεταβλητές της Κλίμακας για τα Ψυχοσωματικά Συμπτώματα σε συζύγους με χαμηλή, μέτρια και υψηλή ικανοποίηση από το γάμο (N=300)

	Χαμηλή Ικανοποίηση από το γάμο		Μέτρια Ικανοποίηση από το γάμο		Υψηλή Ικανοποίηση από το γάμο		p
	M	SD	M	SD	M	SD	
Κλίμακα για τα Ψυχοσωματικά Συμπτώματα							
1. Δυσκολία στον	3.8	1.8	3.1	1.8	2.5	1.5	.002

ύπνο το βράδυ.							
2. Ξύπνημα κατά τη διάρκεια της νύχτας.	4.5	2.1	3.1	1.8	2.8	1.4	.001
3. Εφιάλτες ή ενοχλητικά όνειρα.	3.2	1.7	2.5	1.4	2.2	1.1	.006
4. Ήρεμος ύπνος χωρίς ενοχλήσεις.	4.5	2.3	3.2	1.6	2.7	1.5	.000
5. Πονοκέφαλοι.	4.3	1.8	3.1	1.8	2.7	1.6	.002
6. Πονοκέφαλος λόγω πίεσης για ολοκλήρωση.	5.1	1.9	3.4	1.8	3.3	1.8	.001
7. Πονοκέφαλος λόγω απογοήτευσης.	4.8	1.9	3.2	1.8	2.9	1.8	.000
8. Στομαχικές διαταραχές.	3.9	2.3	2.8	1.7	2.6	1.7	.019
9. Προσοχή στη διατροφή.	3.5	1.9	3.1	2	2.5	1.6	.014
10. Ναυτία	3.1	2.1	2.4	1.4	2	1.3	.008
11. Δυσκοιλιότητα ή διάρροια.	4.1	2.2	2.6	1.6	2.7	1.6	.004
12. Μικρά κρυολογήματα.	3.5	1.9	2.8	1.5	2.7	1.5	.137
13. Λοιμώξεις του αναπνευστικού.	3.1	2.1	2.1	1.5	1.7	1.2	.001
14. Κακό κρυολόγημα ή γρίπη.	4.3	2.1	3.5	1.7	3.2	1.7	.046

* $p < .05$

Παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά αναφορικά με όλες τις ενοχλήσεις που αφορούν τον ύπνο. Συγκεκριμένα, με την «Δυσκολία στον ύπνο το βράδυ» ($p = .002$), το «Ξύπνημα κατά τη διάρκεια της νύχτας» ($p = .001$), τους «Εφιάλτες ή τα ενοχλητικά όνειρα» ($p = .006$) και τον «Ήρεμο ύπνο χωρίς ενοχλήσεις» ($p = .000$). Επίσης, στατιστικώς σημαντική διαφορά υπάρχει και στην κατηγορία των πονοκεφάλων, αφού οι «Πονοκέφαλοι» ($p = .002$), οι «Πονοκέφαλοι λόγω πίεσης για ολοκλήρωση» ($p = .001$) και οι «Πονοκέφαλοι λόγω απογοήτευσης» ($p = .000$). Στη συνέχεια, όσον αφορά τις στομαχικές διαφορές υπήρχαν επίσης στατιστικώς σημαντικές διαφορές, καθώς οι «Στομαχικές διαταραχές» ($p = .019$), η «Προσοχή στη διατροφή» ($p = .014$), η «Ναυτία» ($p = .008$) και η «Δυσκοιλιότητα ή

διάρροια» ($p = .004$). Τέλος, σχετικά με τα κρυολογήματα, με εξαίρεση την ερώτηση που αφορά τα «Μικρά κρυολογήματα», οι «Λοιμώξεις του αναπνευστικού» ($p = .001$) και το «Κακό κρυολόγημα ή γρίπη» ($p = .046$) σημείωσαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Από την σύγκριση των μέσων όρων φαίνεται πως οι σύζυγοι με χαμηλότερη ικανοποίηση από το γάμο, παρουσιάζουν τους μεγαλύτερους μέσους όρους σε όλα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Πιο αναλυτικά, στις ενοχλήσεις που αφορούν τον ύπνο οι μεγαλύτεροι μέσοι όροι βρίσκονται στην ερώτηση 2, που περιλαμβάνει το ξύπνημα κατά τη διάρκεια της νύχτας ($M= 4.5$ T.A. 2.1) και στην ερώτηση 4, που σχετίζεται με τον ήρεμο ύπνο το βράδυ ($M= 4.5$ T.A.= 2.3). Εξίσου μεγάλα ποσοστά παρουσιάζουν στους πονοκεφάλους με τον μεγαλύτερο μέσο όρο στην ερώτηση 6, που αναφέρει τους πονοκεφάλους λόγω πίεσης για ολοκλήρωση ($M= 5.1$ T.A.= 1.9). Στις στομαχικές διαταραχές, παρατηρείται ότι επίσης έχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά, με τον μεγαλύτερο μέσο όρο να βρίσκεται στην ερώτηση 11, που αφορά τη δυσκοιλιότητα ή τη διάρροια ($M= 4.1$ T.A.= 2.2). Τέλος, στα κρυολογήματα, ο υψηλότερος μέσος όρος βρίσκεται στην τελευταία ερώτηση που αφορά τα κακά κρυολογήματα ή την γρίπη ($M= 4.3$ T.A.= 2.1). Έτσι, οι σύζυγοι με χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο και τη σχέση εμφανίζουν αρκετά ψυχοσωματικά συμπτώματα κυρίως αυτά που έχουν να κάνουν με δυσκολίες στον ύπνο και πονοκεφάλους.

Οι συμμετέχοντες με μέτρια ικανοποίηση από το γάμο, είχαν τα αμέσως χαμηλότερα ποσοστά στην εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον πίνακα 3, το μεγαλύτερο ποσοστό τους βρίσκεται στα κρυολογήματα και συγκεκριμένα στην τελευταία ερώτηση που αφορά τα κακά κρυολογήματα ή τη γρίπη ($M= 3.5$ T.A.= 1.7), τα αμέσως δύο μεγαλύτερα βρίσκονται στους πονοκεφάλους και συγκεκριμένα στις ερωτήσεις 6 και 7, που αναφέρονται στον πονοκέφαλο λόγω πίεσης για ολοκλήρωση ($M= 3.4$ T.A.= 1.8) και λόγω απογοήτευσης ($M= 3.2$ T.A.= 1.8) αντίστοιχα. Επίσης, στις δυσκολίες στον ύπνο σημείωσαν μεγάλα ποσοστά με μεγαλύτερο αυτό της ερώτησης 4, που αφορά τον ήρεμο ύπνο χωρίς ενοχλήσεις ($M= 3.2$ T.A.= 1.6). Τέλος, στις στομαχικές ή γαστρεντερικές ενοχλήσεις δεν σημείωσαν μεγάλα ποσοστά σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Συμπερασματικά, οι σύζυγοι

με μέτρια ικανοποίηση από το γάμο τους, εμφανίζουν κάποια ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία αφορούν κυρίως κακά κρυολογήματα ή γρίπη και πονοκεφάλους.

Κλείνοντας την πρώτη υπόθεση, οι σύζυγοι με την υψηλότερη ικανοποίηση από το γάμο σημείωσαν τους χαμηλότερους μέσους όρους σε όλες τις κατηγορίες των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Ο υψηλότερος μέσος όρος για τους ίδιους βρισκόταν στην ερώτηση που αφορούσε τον πονοκέφαλο λόγω πίεσης για ολοκλήρωση ($M= 3.3$ $T.A.= 1.8$). Οι αμέσως δύο επόμενοι υψηλοί μέσοι όροι σημειώθηκαν στην τελευταία ερώτηση για τα κακά κρυολογήματα ή γρίπη ($M= 3.2$ $T.A.= 1.7$) και στην ερώτηση που αφορούσε πάλι πονοκέφαλο, αλλά λόγω απογοήτευσης αυτή τη φορά ($M= 2.9$ $T.A.= 1.8$). Τέλος, στις στομαχικές ενοχλήσεις και τις δυσκολίες στον ύπνο είχαν τους χαμηλότερους μέσους όρους, οι οποίοι κυμαίνονταν από $M= 2$ ($T.A.= 1.3$) έως $M= 2.8$ ($T.A.= 1.4$). Συνεπώς, σύμφωνα με τα παραπάνω, οι σύζυγοι που έχουν υψηλή ικανοποίηση από το γάμο, παρουσιάζουν λίγα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία αφορούν κυρίως πονοκεφάλους και κακά κρυολογήματα ή γρίπη.

Υπόθεση 2α και 2β

Με στόχο να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, δηλαδή της θετικής προσέγγισης, και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι σύζυγοι, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης (Pearson r).

Όπως διαφαίνεται στον Πίνακα 4, η ανάλυση έδειξε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της θετικής προσέγγισης ως τρόπου αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, αλλά όχι στατιστικώς σημαντική ($r= -.071$, $p<.01$). Αντιθέτως, στατιστικά σημαντική θετική είναι η συσχέτιση όλων των υπόλοιπων στρατηγικών αντιμετώπισης, δηλαδή των δυσλειτουργικών όπως ονομάστηκαν παραπάνω και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους ($r= .40$, $p<.01$). Πιο αναλυτικά, στην κατηγορία εαυτού ο δείκτης συσχέτισης ήταν $r=.54$ ($p<.01$), στη σύγκρουση ήταν $r=.31$ ($p<.01$), στην αποφυγή $r=.11$ ($p<.01$) και στο ατομικό ενδιαφέρον $r=.17$ ($p<.01$).

Πίνακας 4

Συσχετίσεις (*r*) ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις και το γάμο και την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους (*N*=300)

Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση	Ψυχοσωματική συμπτωματολογία
Θετική Προσέγγιση	- .071
Κατηγορία Εαυτού	.54*
Σύγκρουση	.31*
Αποφυγή	.11*
Ατομικό Ενδιαφέρον	.17*
Δυσλειτουργικές συνολικά	.40*

**p*<.01

Υπόθεση 3α και 3β

Στη συνέχεια, προκειμένου να μελετηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, πραγματοποιήθηκε ακόμη μία ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών (Pearson *r*). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης αυτής, επιβεβαιώθηκε η υπόθεση 3α, που υποστήριζε ότι υπάρχει στατιστικά αρνητική σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και την ικανοποίηση από το γάμο ($r = -.55, p < .01$).

Πιο αναλυτικά, υπήρξε στατιστικώς αρνητική σημαντική συσχέτιση κάθε μιας υποκατηγορίας των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών με την ικανοποίηση από το γάμο (Πίνακας 5). Συγκεκριμένα, στην «Κατηγορία Εαυτού» ο δείκτης συνάφειας ήταν $r = -.41$ ($p < .01$), στη «Σύγκρουση» ήταν $r = -.45$ ($p < .01$), σε ερωτήσεις που αφορούσαν τον παράγοντα «Αποφυγή» ήταν $r = -.35$ ($p < .01$) και στο «Ατομικό Ενδιαφέρον» ως στρατηγική επίλυσης προβλημάτων στις σχέσεις σημειώθηκε $r = -.37$ ($p < .01$). Με βάση αυτό, οι σύζυγοι που χρησιμοποιούν

δυσλειτουργικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση δυσκολιών που παρουσιάζονται στη σχέση τους έχουν χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο.

Αντίστοιχα, επιβεβαιώθηκε και η υπόθεση 3β (Πίνακας 5). Κατά την ίδια ανάλυση, η ικανοποίηση από το γάμο και η θετική προσέγγιση ως τρόπος επίλυσης προβλημάτων στη σχέση είχαν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση, αφού το $r = .41$ ($p < .01$). Έτσι, οι σύζυγοι της έρευνας αυτής που χρησιμοποιούν λειτουργικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση προβλημάτων στη σχέση τους, έχουν υψηλή ικανοποίηση από το γάμο.

Πίνακας 5

Συσχετίσεις (r) ανάμεσα στις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις και την γενική ικανοποίηση από το γάμο (N=300)

Τρόποι αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση	Ικανοποίηση από το Γάμο
Θετική Προσέγγιση	.41*
Κατηγορία Εαυτού	-.41*
Σύγκρουση	-.45*
Αποφυγή	-.35*
Ατομικό Ενδιαφέρον	-.37*
Δυσλειτουργικές συνολικά	-.55*

** $p < .01$*

Στη συνέχεια, προέκυψε η ανάγκη προσδιορισμού της πρόβλεψης των παραπάνω μεταβλητών, δηλαδή εάν οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα της ικανοποίησης από το γάμο ή το αντίστροφο. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιήθηκε ανάλυση βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης (Regression Analysis). Αρχικά, ως ανεξάρτητες μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκαν οι δυσλειτουργικές και οι λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση, ενώ ως εξαρτημένη μεταβλητή, η γενική ικανοποίηση από το γάμο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας R^2 ήταν ίσος με $.37$. Αυτό σημαίνει ότι το 37% της διασποράς της γενικής ικανοποίησης των συζύγων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα μπορεί να

ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Επίσης, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση (δυσλειτουργικές και λειτουργικές) αποτελούν τις ανεξάρτητες μεταβλητές που μπορούν να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή τη γενική ικανοποίηση από το γάμο.

Από την επισκόπηση των Β-τιμών, βλέπουμε ότι και οι δύο ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη της γενικής ικανοποίησης από το γάμο. Συγκεκριμένα, οι λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης με $B = .63$, $t = 5.38$, $p = .000$ και β) οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων με $B = -1.66$, $t = -9.74$, $p = .000$ (Πίνακας 6). Συνεπώς, η γενική ικανοποίηση από το γάμο φαίνεται να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και αρνητικά με τις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Πίνακας 6

Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της γενικής ικανοποίησης από το γάμο από τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση (N=300)

$R^2 = .37$					
Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	B	b (Beta)	t	p
<i>Θετική Προσέγγιση</i>	.11	.63	.261	5.38*	.000
<i>Δυσλειτουργικές στρατηγικές διαχείρισης</i>	.17	-1.66	-.473	-9.74*	.000

* $p < .01$

Έπειτα, πραγματοποιήθηκε και το αντίστροφο για να μελετηθεί και το αν η γενική ικανοποίηση από το γάμο μπορεί να προβλέψει με στατιστικά σημαντικό τρόπο τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που θα χρησιμοποιήσουν οι σύζυγοι. Έτσι, ως ανεξάρτητη μεταβλητή, χρησιμοποιήθηκε η γενική ικανοποίηση από το γάμο, ενώ ως εξαρτημένες μεταβλητές οι στρατηγικές αντιμετώπισης

προβλημάτων ξεχωριστά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας R^2 για τις δυσλειτουργικές στρατηγικές ήταν ίσος με .30. Αυτό σημαίνει ότι το 30% της διασποράς των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή. Επίσης, από την ανάλυση παλινδρόμησης βρέθηκε ότι η γενική ικανοποίηση από το γάμο αποτελεί την ανεξάρτητη μεταβλητή, που μπορεί να προβλέψει την εξαρτημένη, δηλαδή τις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση. Από την επισκόπηση των B-τιμών, βλέπουμε ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή συμβάλλει στατιστικώς σημαντικά στην πρόβλεψη των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα, το $B = -.55$, $t = -11.53$, $p = .000$ (Πίνακας 7).

Πίνακας 7

Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση από τη γενική ικανοποίηση από το γάμο (N=300)

		$R^2 = .30$			
Ανεξάρτητη μεταβλητή	Τυπικό σφάλμα	B	b (Beta)	t	p
<i>Γενική Ικανοποίηση από το Γάμο</i>	.01	-.55	.26	-11.53*	.000

* $p < .01$

Ακόμη, όσον αφορά τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας R^2 ήταν ίσος με .17. Αυτό σημαίνει ότι το 17% της διασποράς των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα μπορεί να ερμηνευτεί από την ανεξάρτητη μεταβλητή. Επίσης, από την ανάλυση παλινδρόμησης βρέθηκε ότι η γενική ικανοποίηση από το γάμο αποτελεί την ανεξάρτητη μεταβλητή, που μπορεί να προβλέψει την εξαρτημένη, δηλαδή τις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση. Από την επισκόπηση των B-τιμών και σε αυτή την περίπτωση, παρατηρείται ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή συμβάλλει στατιστικώς

σημαντικά στην πρόβλεψη των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης. Συγκεκριμένα, το $B = .17$, $t = -7.78$, $p = .000$ (Πίνακας 8).

Πίνακας 8

Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση από τη γενική ικανοποίηση από το γάμο (N=300)

$R^2 = .17$					
Ανεξάρτητη μεταβλητή	Τυπικό σφάλμα	B	b (Beta)	t	p
<i>Γενική Ικανοποίηση από το Γάμο</i>	.022	.17	.41	7.78*	.000

* $p < .01$

Συμπερασματικά, πρόκειται για μια αμφίδρομη σχέση, όπου και τα δύο είδη μεταβλητών μπορούν να αποτελούν αιτία και αποτέλεσμα, αφού οι αναλύσεις παλινδρόμησης έδειξαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις και στις δύο περιπτώσεις. Από τη μία, η ικανοποίηση από το γάμο μπορεί να προβλέψει με στατιστικά σημαντικό τρόπο την χρήση δυσλειτουργικών ή λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση και από την άλλη, η χρήση και των δύο ειδών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων μπορούν να προβλέψουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο τη γενική ικανοποίηση από το γάμο.

Υπόθεση 4

Για τον έλεγχο της 4^{ης} υπόθεσης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης χ^2 , που περιελάμβανε όλες τις μεταβλητές της παρούσας μελέτης, δηλαδή τις ποσοτικές μεταβλητές (την ικανοποίηση από το γάμο, τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα) και τις κατηγορικές μεταβλητές, καθώς εκτιμήθηκε ότι θα είχαν κάποια συσχέτιση με τις προηγούμενες (φύλο, ηλικία, παιδιά ή όχι, εκπαίδευση, επάγγελμα, οικονομική κατάσταση και κατάσταση υγείας). Με λίγα λόγια, στόχος της συγκεκριμένης υπόθεσης ήταν να ελεγχθεί εάν οι κατηγορικές - ή ποιοτικές - μεταβλητές και οι κύριες ποσοτικές

μεταβλητές είναι εξαρτημένες ή ανεξάρτητες μεταξύ τους. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη ανάλυση, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των ατομικών/δημογραφικών στοιχείων και των ποσοτικών μεταβλητών, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 9.

Συνοπτικά, η μεταβλητή ηλικία βρέθηκε να συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με την α) γενική ικανοποίηση από το γάμο ($\chi^2 = 3978.39$, $df=3720$, $p=.002$) και β) με την θετική προσέγγιση ως στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση ($\chi^2 = 2284.78$, $df=2040$, $p=.000$). Η μεταβλητή φύλο και το αν έχουν ή δεν έχουν παιδιά οι συμμετέχοντες της έρευνας αυτής δεν σημείωσε καμία στατιστικά σημαντική σύνδεση με τις ποσοτικές μεταβλητές. Αντίθετα, ο αριθμός των παιδιών στο γάμο συνδέεται στατιστικώς σημαντικά με την ικανοποίηση από αυτόν ($\chi^2 = 447.95$, $df=372$, $p=.004$), αλλά δεν συνδέεται με καμία άλλη μεταβλητή. Το ακαδημαϊκό επίπεδο, στην συνέχεια, σημείωσε στατιστικά σημαντική σύνδεση μόνο με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ($\chi^2 = 479.07$, $df=240$, $p=.000$). Το επάγγελμα των συμμετεχόντων είχε στατιστικά σημαντική σύνδεση με τη γενική ικανοποίηση από τον γάμο ($\chi^2 = 751.49$, $df=651$, $p=.004$) αλλά και με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα ($\chi^2 = 499.77$, $df=420$, $p=.004$). Η προ τελευταία ποιοτική μεταβλητή, που αφορούσε την οικονομική κατάσταση των συζύγων στην παρούσα έρευνα, υπογράμμισε στατιστικά σημαντική σύνδεση με τη γενική ικανοποίηση από το γάμο ($\chi^2 = 492.28$, $df=279$, $p=.000$), ενώ με καμία άλλη μεταβλητή δεν σημείωσε στατιστικά σημαντική σύνδεση. Κλείνοντας, η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει στατιστικά σημαντική σύνδεση αφενός με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων ($\chi^2 = 300.95$, $df=180$, $p=.000$) και αφετέρου με την θετική προσέγγιση ως στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση ($\chi^2 = 191.84$, $df=153$, $p=.018$). Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι με καμία μέχρι στιγμής στατιστική ανάλυση δεν δίνονται πληροφορίες για την κατεύθυνση της συσχέτισης των μεταβλητών ούτε για τη μεταξύ τους σχέση όσον αφορά την αιτία και το αποτέλεσμα, καθώς δεν αποτελούσε έναν από τους βασικούς στόχους της έρευνας αυτής.

Πίνακας 9

Σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά/ατομικά στοιχεία και την ικανοποίηση από το γάμο, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση (N=300)

	Ικανοποίηση από το γάμο	Ψυχοσωματικά Συμπτώματα	Δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων	Θετική Προσέγγιση
Ατομικά Χαρακτηριστικά				
Ηλικία	3978.39*			2284.78*
Φύλο				
Παιδιά				
Αριθμός παιδιών	447.95*			
Εκπαίδευση		479.07*		
Επάγγελμα	751.49*	499.77*		
Οικονομική Κατάσταση	492.28*			
Κατάσταση Υγείας		300.94*		191.84*

* $p < .05$

Υπόθεση 5

Σύμφωνα με την 5^η υπόθεση, η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές διαχείρισης προβλημάτων στη σχέση προβλέπουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Προκειμένου να ελεγχθεί η συγκεκριμένη υπόθεση, πραγματοποιήθηκε ανάλυση βηματικής πολλαπλής παλινδρόμησης (Regression analysis).

Συγκεκριμένα, ως ανεξάρτητες μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκαν η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση, ενώ ως εξαρτημένη μεταβλητή, η ψυχοσωματική συμπτωματολογία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας R ήταν ίσος με .45 και ο δείκτης R² ήταν ίσος με .20. Αυτό σημαίνει ότι το 20% της διασποράς των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων των συζύγων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα μπορεί να ερμηνευτεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Επίσης, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση (δυσλειτουργικές και λειτουργικές) αποτελούν τις ανεξάρτητες μεταβλητές που μπορούν να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή τα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Από την επισκόπηση των Β-τιμών, βλέπουμε ότι μόνο οι δύο από τις τρεις ανεξάρτητες μεταβλητές συμβάλλουν στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων : α) η ικανοποίηση από το γάμο με B= -.22, t= -6.8, p= .000 και β) οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων με B= .87, t= 7.72, p= .000 (Πίνακας 10). Η τρίτη ανεξάρτητη μεταβλητή, η θετική προσέγγιση ως τρόπος διαχείρισης δυσκολιών στη σχέση, δεν φαίνεται να προβλέπει την εμφάνιση ψυχοσωματικής συμπτωματολογίας με στατιστικά σημαντικό τρόπο, αφού B= -.10, t= -1.22, p= .222. Με βάση αυτό το πόρισμα, υπάρχει μια αναλογία με την δεύτερη υπόθεση της έρευνας, όπου αποδείχθηκε ότι η στρατηγική της θετικής προσέγγισης δεν είχε στατιστικώς σημαντική αρνητική συσχέτιση με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Συνεπώς, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα φαίνεται να σχετίζονται στατιστικώς σημαντικά θετικά με τις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και αρνητικά με την ικανοποίηση από το γάμο.

Άρα, η ικανοποίηση από το γάμο και οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση είναι δύο παράγοντες που μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους. Δηλαδή, όσο μικρότερη είναι η ικανοποίηση από το γάμο, τόσο περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα εμφανίζονται και το αντίστροφο από τη μία και όσο περισσότερο χρησιμοποιούνται δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις, τόσο περισσότερα ψυχοσωματικά εμφανίζονται από την άλλη.

Πίνακας 10

Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους έγγαμους συζύγους από α) τη γενική ικανοποίηση από το γάμο και β) τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις (N=300)

$R^2 = .45$					
Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	B	b (Beta)	t	p
<i>Ικανοποίηση από το γάμο</i>	.03	-.22	-.36	-6.80*	.000
<i>Θετική Προσέγγιση</i>	.08	-.10	-.07	-1.22	.222
<i>Δυσλειτουργικές στρατηγικές διαχείρισης</i>	.11	.87	.40	7.72*	.000

* $p < .05$

Υπόθεση 6

Με στόχο να διαπιστωθεί αν οι συμμετέχοντες ανάλογα με το φύλο τους, διαφέρουν σημαντικά ως προς την ψυχοσωματική συμπτωματολογία, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Η υπόθεση 6, που υποστήριζε ότι οι γυναίκες ($M = 2.91$, $T.A. = 1$), θα έχουν υψηλότερα σκορ στα ψυχοσωματικά συμπτώματα από τους άνδρες ($M = 2.90$, $T.A. = 1.04$), απορρίφθηκε από τα αποτελέσματα των αναλύσεων, τα οποία διαφαίνονται στον πίνακα 11. Συγκεκριμένα φάνηκε πως οι άνδρες παρουσιάζουν λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τις γυναίκες, αλλά η διαφορά από τον μέσο όρο των γυναικών δεν ήταν στατιστικώς σημαντική ($t = -.04$, $df = 298$, $p = .964$, δίπλευρος έλεγχος).

Πίνακας 11

Συγκρίσεις μέσων όρων μεταξύ των δύο φύλων ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται (N=300)

	Γυναίκες N=228		Άνδρες N=72		t	p
	M	(T.A.)	M	(T.A.)		
Ψυχοσωματικά συμπτώματα	2.91	(1)	2.9	(1.04)	-.04	.964

Υπόθεση 7

Στην πορεία των αναλύσεων, προκειμένου να εξεταστεί και η υπόθεση 7, πραγματοποιήθηκε ακόμη ένας έλεγχος t-test σε ανεξάρτητα δείγματα. Στη συγκεκριμένη υπόθεση, προτάθηκε ότι δεν θα υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα σκορ των γυναικών και των ανδρών αναφορικά με τη χρήση λειτουργικών ή δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης, γεγονός το οποίο επιβεβαιώθηκε από τις αναλύσεις που παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 12.

Αναλυτικότερα, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους μέσους όρους των δύο δειγμάτων σε αυτές τις κατηγορίες. Αρχικά, στις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης οι άνδρες είχαν (M = 2.32, T.A. = 0.46), ενώ οι γυναίκες (M = 2.35, T.A. = 0.47). Από την άλλη, στις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης οι άνδρες είχαν (M = 3.42, T.A. = 0.63), ενώ οι γυναίκες (M = 3.31, T.A. = 0.70). Με βάση τους μέσους όρους που αναφέρθηκαν, φάνηκε πως οι άνδρες χρησιμοποιούν λιγότερο δυσλειτουργικές στρατηγικές και περισσότερο λειτουργικές στρατηγικές σε σχέση με τις γυναίκες, αλλά η διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των δύο δειγμάτων και στην μία περίπτωση και στην άλλη δεν είναι στατιστικώς σημαντική. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι από τη μία στις δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης (t = -.52, df = 298, p = .600, δίπλευρος έλεγχος) και από την άλλη στις λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης (t = 1.18, df = 298, p = .237, δίπλευρος έλεγχος).

Πίνακας 12

Συγκρίσεις μέσων όρων μεταξύ των δύο φύλων ως προς τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που χρησιμοποιούν στο γάμο ή τη σχέση τους (N=300)

	Ανδρες N = 72		Γυναίκες N=228		t	p
	M	(T.A.)	M	(T.A.)		
Δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση	2.32	(0.46)	2.35	(0.47)	-.52	.600
Λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση	3.42	(0.63)	3.31	(0.70)	1.18	.237

Υπόθεση 8

Πλησιάζοντας προς το τέλος, η 8^η και τελευταία υπόθεση υποστήριξε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συζύγων που έχουν αποκτήσει ένα ή περισσότερα παιδιά στο γάμο τους κι εκείνων που δεν έχουν αποκτήσει κανένα παιδί ως προς α) την γενική ικανοποίηση από το γάμο τους και β) ως προς τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν. Συγκεκριμένα, οι σύζυγοι που δεν έχουν παιδιά, αναμένεται να έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το γάμο τους και κατ' επέκταση περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με όσους έχουν παιδιά.

Έτσι, πραγματοποιήθηκε και πάλι έλεγχος και σύγκριση μέσων όρων των δύο δειγμάτων ως προς αυτές τις μεταβλητές. Αναφορικά με την ικανοποίηση από το γάμο, οι μέσοι όροι ανάμεσα στα δύο δείγματα διέφεραν, αλλά όχι στατιστικώς σημαντικά (Πίνακας 13). Όσοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως έχουν παιδιά είχαν (M = 7.32, T.A. = 1.66) στην ικανοποίηση από το γάμο, ενώ όσοι σημείωσαν πως δεν έχουν παιδιά είχαν (M = 7.28, T.A. = 1.71). Με βάση τους μέσους όρους των δύο

δειγμάτων, όσοι έχουν παιδιά είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το γάμο τους σε σχέση με όσους δεν έχουν, αλλά χωρίς αυτό το πόρισμα να είναι στατιστικώς σημαντικό, αφού στην ικανοποίηση από το γάμο σημειώθηκε ($t = .17$, $df = 298$, $p = .863$, δίπλευρος έλεγχος).

Δευτερευόντως, όσον αφορά τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, οι μέσοι όροι ανάμεσα στους έχοντες και μη έχοντες παιδιά στα πλαίσια του γάμου τους διέφεραν και πάλι, χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά (Πίνακας 10). Οι συμμετέχοντες που έχουν αποκτήσει παιδιά στο γάμο τους είχαν ($M = 2.87$, $T.A. = 1.04$) στα ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ εκείνοι που δεν έχουν αποκτήσει παιδιά είχαν ($M = 3$, $T.A. = 0.89$). Με βάση τους παραπάνω μέσους όρους, οι έχοντες παιδιά παρουσιάζουν λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα συγκριτικά με τους μη έχοντες παιδιά, χωρίς όμως αυτό το αποτέλεσμα να αποδεικνύεται ως στατιστικά σημαντικό. Με βάση αυτό, στα ψυχοσωματικά συμπτώματα βρέθηκε ($t = -.96$, $df = 298$, $p = .335$, δίπλευρος έλεγχος). Συμπερασματικά, η τελευταία υπόθεση της παρούσας έρευνας απορρίφθηκε.

Πίνακας 13

Συγκρίσεις μέσων όρων μεταξύ των συζύγων που έχουν παιδιά κι εκείνων που δεν έχουν παιδιά ως προς τη γενική ικανοποίηση από το γάμο και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (N=300)

	Έχοντες παιδιά N = 224		Μη έχοντες παιδιά N=76		t	p
	M	(T.A.)	M	(T.A.)		
Γενική Ικανοποίηση από το γάμο	7.32	(1.66)	7.28	(1.71)	.17	.863
Ψυχοσωματικά Συμπτώματα	2.87	(1.04)	3	(0.89)	-.96	.335

ΜΕΡΟΣ 5 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

5.1. Εισαγωγή

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, κύριος στόχος ήταν να εξεταστεί ο ρόλος της γενικής ικανοποίησης από το γάμο και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση των έγγαμων συζύγων στην ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους ίδιους. Απώτερος σκοπός της ήταν να προστεθεί μέσω αυτής ένα μικρό σώμα γνώσης στην ελλιπή ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα αυτό, αλλά και να ερευνηθεί η αυξανόμενη τάση εμφάνισης κι ανάπτυξης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους. Για το σκοπό αυτό, συνελλέγησαν δεδομένα από ενήλικες σε γάμο ή μακροχρόνιες σχέσεις που εξετάζαν τις παραπάνω μεταβλητές και τη σύνδεσή τους. Χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία συναφή με τις υπό μελέτη έννοιες και συγκεκριμένα ένα ερωτηματολόγιο γενικής ικανοποίησης από το γάμο, μία κλίμακα χρησιμοποιούμενων στρατηγικών κατά την αντιμετώπιση δυσκολιών στο γάμο κι ένα ερωτηματολόγιο ανίχνευσης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Οι κλίμακες επιλέχθηκαν με γνώμονα τη δυνατότητα εξέτασης όσο το δυνατόν περισσότερων διαστάσεων των υπό μελέτη μεταβλητών. Επιχειρήθηκε επιπλέον η διερεύνηση της ενδεχόμενης επίδρασης δημογραφικών παραγόντων που γνωρίζουμε ότι υπεισέρχονται και επηρεάζουν ποικίλες εκφάνσεις της ανθρώπινης εμπειρίας γενικότερα. Ακολουθεί η παράθεση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία και σε συνάρτηση με τις υποθέσεις της έρευνας.

Πριν τον σχολιασμό των αποτελεσμάτων, όμως, αξίζει να τονιστούν κάποια πράγματα, που αφορούν το μεθοδολογικό κομμάτι της έρευνας. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα ή αλλιώς «ιατρικά ανεξήγητα συμπτώματα» είναι ένα συχνό φαινόμενο στην καθημερινότητα των ανθρώπων και μάλιστα έχουν γίνει διάφορες μελέτες, που προσπαθούν να προσδιορίσουν τους παράγοντες που συνδέονται με αυτό. Βέβαια, ένα μείζον θέμα που προκύπτει με αυτά τα συμπτώματα και αξίζει να σημειωθεί είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα στην αναφορά του συμπτώματος και η σύγχυση των συμβάντων και των συμπτωμάτων (Stone et al., 2010), καθώς γίνεται αναφορά για υποκειμενικές εμπειρίες των ατόμων. Αυτό είναι κάτι που δύσκολα μπορεί να

αξιολογηθεί και να ελεγχθεί είτε γιατί το άτομο πάσχει ήδη από κάποια ασθένεια και τα συμπτώματα που ανιχνεύει αντανακλούν την ασθένεια αυτή είτε επειδή η υποκειμενική αξιολόγηση των συμπτωμάτων είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Για το λόγο αυτό, στις μέχρι τώρα έρευνες μια εκτίμηση της ιατρικής κατάστασης των συμμετεχόντων πριν τη συμμετοχή τους σε έρευνα που μελετώνται ψυχοσωματικά συμπτώματα, συνιστάται. Στην παρούσα έρευνα, δεν πραγματοποιήθηκε τέτοια εκτίμηση. Ωστόσο, στο αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο των ατομικών χαρακτηριστικών, υπήρχε μια ερώτηση που ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους (βλ. Παράρτημα). Αξίζει να σημειωθεί, όμως, ότι σε καμία περίπτωση η ερώτηση αυτή δεν μπορεί να μας δώσει ασφαλή στοιχεία για την κατάσταση της υγείας.

5.2. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας, η οποία επιβεβαιώθηκε, αναφερόταν στις στατιστικά σημαντικές διαφορές που εμφανίζουν οι σύζυγοι που έχουν χαμηλή, μέτρια και υψηλή ικανοποίηση από το γάμο όσον αφορά την ανάπτυξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Μάλιστα, από την σύγκριση μέσω των όρων που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι αφενός οι σύζυγοι με τη χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο είναι εκείνοι που αναφέρουν τα περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, αφετέρου οι σύζυγοι με υψηλή ικανοποίηση από το γάμο είναι εκείνοι που παρατηρούν τα λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Στη συγκεκριμένη υπόθεση, όπως και σε καμία άλλη, δεν αναλύθηκε η αιτιακή σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά τις υποκειμενικές εμπειρίες των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων του δείγματος της έρευνας αυτής, οι σύζυγοι με χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο σημείωσαν περισσότερα σωματικά συμπτώματα σχετικά με πονοκεφάλους α) σε περίπτωση που πιέζονται για να ολοκληρώσουν μια δραστηριότητα και β) σε περίπτωση που απογοητεύονται ή εκνευρίζονται, επειδή τα πράγματα δεν πήγαν όπως θα ήθελαν. Η αμέσως επόμενη κατηγορία σωματικών συμπτωμάτων που φάνηκε να έχει εντοπιστεί από τους συμμετέχοντες ήταν οι

δυσκολίες στον ύπνο κατά τη διάρκεια της νύχτας, τα ενοχλητικά όνειρα και η αϋπνία. Επίσης, μεγάλος μέσος όρος σε αυτή την ομάδα του δείγματος παρατηρήθηκε στην αναφορά κρυολογημάτων (π.χ. γρίπη). Λιγότερο από όλα αναφέρθηκαν τα γαστρεντερικά προβλήματα, όπως η δυσκοιλιότητα και η διάρροια. Στη συνέχεια, οι σύζυγοι με μέτρια ή υψηλή ικανοποίηση από το γάμο, παρά το γεγονός ότι δεν σημείωσαν υψηλούς μέσους όρους στην αναφορά τέτοιων σωματικών συμπτωμάτων, οι αναφορές τους περιέγραφαν κυρίως την ύπαρξη κακών κρυολογημάτων και πονοκεφάλους σε περίπτωση πίεσης για ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά στις κατηγορίες συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν επιβεβαιώνονται και από την έρευνα των Hiller, Reef και Brahler (2006), στην οποία είχε αποδειχθεί ότι τα πιο συνηθισμένα ψυχοσωματικά συμπτώματα στον γενικό πληθυσμό με ποσοστό επικράτησης μεγαλύτερο του 20% είναι διάφοροι τύποι πόνου (π.χ. κεφάλι). Αμέσως μετά σε ποσοστά ακολουθούσαν η δυσανεξία σε τρόφιμα, η σεξουαλική αδιαφορία, η επώδυνη εμμηνόρροια και η δυσλειτουργία στύσης/εκσπερμάτισης, τα οποία, όμως, δεν συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Όλα τα παραπάνω συναρτώνται με μελέτες, που έχουν συνδέσει την ικανοποίηση από τη σχέση αλλά και την ποιότητα αυτής με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων (Lim, 2000. Meissner, 1974). Επιπροσθέτως, οι Gottman και Levenson (1988), ανέφεραν ότι σε γάμους με χαμηλή ικανοποίηση, οι συγκρούσεις στο ζευγάρι οδηγούν σε υψηλή φυσιολογική διέγερση, που επηρεάζει το αυτόνομο νευρικό και ενδοκρινικό σύστημα, τα οποία με τη σειρά τους αποδυναμώνουν την ανοσία του οργανισμού και οδηγούν στην εμφάνιση ή επιδείνωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Η *δεύτερη υπόθεση* της έρευνας υποστήριζε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των δυσλειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ των λειτουργικών στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Το πρώτο σκέλος της υπόθεσης επαληθεύθηκε ως στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Αντίθετα, το δεύτερο σκέλος της υπόθεσης απορρίφθηκε, καθώς δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο. Με λίγα λόγια, οι σύζυγοι όσο περισσότερο χρησιμοποιούν δυσλειτουργικές στρατηγικές προβλημάτων στη σχέση

τους είναι πιθανό να έχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ όσο περισσότερο χρησιμοποιούν τη θετική προσέγγιση ως στρατηγική αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση δεν σημαίνει ότι δεν θα έχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Τα παραπάνω, επιβεβαιώνονται και από τη βιβλιογραφία σε μεγάλο βαθμό, η οποία, όμως, έχει επικεντρωθεί περισσότερο στα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται στα πλαίσια της οικογενειακής λειτουργίας, συμπεριλαμβανομένης της συζυγικής σχέσης κι επικοινωνίας. Συγκεκριμένα, όπως τόνισε ο Meissner (1974), η εμφάνιση ενός σωματικού συμπτώματος σε μία οικογένεια συμβαίνει κυρίως σε περίπτωση που τα μέλη επικοινωνούν χωρίς να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, ιδιαίτερα τα αρνητικά. Σε συνέχεια με τα προηγούμενα, ο Waring (1980), αναδεικνύοντας τα ψυχοσωματικά συμπτώματα ως σημαντική πτυχή της οικογενειακής λειτουργίας και προσαρμογής, ανέφερε πως τα σωματικά συμπτώματα που εμφανίζονται στα πλαίσια της συζυγικής σχέσης είναι ένας έμμεσος τρόπος να ξεπεραστεί μια δυσλειτουργική επικοινωνία. Επίσης, κατά τους Waring και Russell (1979) τα χαρακτηριστικά του ενός ή και των δύο συντρόφων που εμφανίζουν στα πλαίσια της σχέσης και του γάμου τους μια σειρά από ψυχοσωματικά συμπτώματα είναι η αποφυγή αφενός της συζήτησης κι επίλυσης των προσωπικών προβλημάτων και αφετέρου του μοιράσματος των συναισθημάτων.

Συνεπώς, με βάση τα αποτελέσματα όλων αυτών των ερευνών αλλά και της παρούσας μελέτης, αναδύονται τα χαρακτηριστικά και οι στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι που έχουν ψυχοσωματικά συμπτώματα και όχι τα γνωρίσματα και οι στρατηγικές στην επίλυση προβλημάτων που χρησιμοποιούν όσοι δεν έχουν ψυχοσωματικά. Σε αυτή την έρευνα ενώ οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση, δηλαδή η κατηγορία εαυτού, η σύγκρουση, το ατομικό ενδιαφέρον και η αποφυγή αναδείχθηκαν ως στοιχεία της προσωπικότητας όσων συζύγων εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, οι λειτουργικές στρατηγικές διαχείρισης δυσκολιών δεν αναδείχθηκαν ως χαρακτηριστικό γνώρισμα των συζύγων που δεν έχουν ή έχουν τα λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Πάντως, με βάση το γεγονός ότι έχουν προσδιοριστεί τα χαρακτηριστικά των συντρόφων, που αναφέρουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, ένα λογικό συμπέρασμα που θα προέκυπτε από αυτό, θα ήταν ότι τα αντίθετα των χαρακτηριστικών αυτών υπάρχουν σε εκείνους που δεν αναφέρουν ή

αναφέρουν πολύ λίγα σωματικά συμπτώματα ψυχολογικής αιτιολογίας. Για παράδειγμα, εάν η αποφυγή συζήτησης κι επίλυσης του προβλήματος από την πλευρά των συζύγων είναι γνώρισμα όσων αναφέρουν ψυχοσωματικά, η επιδίωξη της συζήτησης και κατ' επέκταση η επίλυση του προβλήματος θα μπορούσε να είναι στρατηγική όσων δεν αναφέρουν ή αναφέρουν πολύ λίγα ψυχοσωματικά. Όμως, εφόσον κάτι τέτοιο δεν αποδείχθηκε στην έρευνα αυτή, με βάση τις στατιστικές αναλύσεις, θα μπορούσε να αποτελέσει θέμα για περισσότερη διερεύνηση και αναζήτηση σε μία επόμενη.

Όσον αφορά την *τρίτη υπόθεση* της έρευνας αυτής, στόχος ήταν να βρεθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της γενικής ικανοποίησης από το γάμο και των λειτουργικών τρόπων αντιμετώπισης δυσκολιών στη σχέση από τη μία και από την άλλη, εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της γενικής ικανοποίησης από το γάμο και των δυσλειτουργικών τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων, δηλαδή της σύγκρουσης, της κατηγορίας εαυτού, του ατομικού ενδιαφέροντος και της αποφυγής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης συσχέτισης Pearson r επαληθεύθηκαν και τα δύο σκέλη αυτής της υπόθεσης. Συνεπώς, οι σύζυγοι όσο περισσότερο χρησιμοποιούν δυσλειτουργικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση δυσκολιών στη σχέση τους, έχουν τόσο πιο χαμηλή ικανοποίηση από το γάμο, ενώ παράλληλα οι σύζυγοι όσο περισσότερο χρησιμοποιούν λειτουργικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση δυσκολιών στη σχέση, έχουν τόσο πιο υψηλή ικανοποίηση από το γάμο.

Για την περαιτέρω ανάλυση της σχέσης αυτής, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης που υποδείκνυε την κατεύθυνση της σχέσης, δηλαδή για το αν μπορεί η μία μεταβλητή να προβλέψει την άλλη. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι η ικανοποίηση από το γάμο μπορεί να προβλέψει το είδος των στρατηγικών που θα χρησιμοποιήσουν οι σύζυγοι στην αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν στη σχέση τους και το αντίστροφο. Τα συμπεράσματα που αφορούν την συγκεκριμένη υπόθεση συνάδουν με την βιβλιογραφία, η οποία έχει ασχοληθεί εκτενώς στο παρελθόν με την ανάλυση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης από το γάμο και των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι σύζυγοι στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων ή άλλων προβλημάτων.

Αρχικά, οι έρευνες έχουν εστιάσει στις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση ως προγνωστικό δείκτη της ικανοποίησης από το γάμο. Συγκεκριμένα, Οι Gottman και Levenson (1988) τόνισαν πως ο τρόπος με τον οποίο ένα ζευγάρι διαχειρίζεται κάποιες δυσκολίες, όπως τις αρνητικές επιπτώσεις σε μια σύγκρουση, καθορίζει την ποιότητα του γάμου και την ικανοποίηση από αυτόν. Επίσης, σε μια πιο πρόσφατη έρευνα ο Bloch και οι συνεργάτες του (2014) σημείωσαν πως οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων που έχουν στόχο την επίλυσή τους, αποτελούν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της μείωσης των συγκρούσεων και της αύξησης της ικανοποίησης των συζύγων από το γάμο σε βάθος χρόνου.

Επιπροσθέτως, το ενδιαφέρον έχει εξίσου επικεντρωθεί στην θεώρηση της γενικής ικανοποίησης από το γάμο ως προγνωστικό δείκτη της χρήσης λειτουργικών ή μη στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Oka, Whiting και Reifman (2015) η αναφορά των συζύγων στην χαμηλή ικανοποίηση από τη σχέση προέβλεπε μεγαλύτερη εχθρότητα και σχετιζόμενες με αυτήν αντιδράσεις στις αλληλεπιδράσεις των συντρόφων. Εν κατακλείδι, ανάμεσα στην γενική ικανοποίηση από το γάμο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση αναδύθηκε μια δυναμική σχέση μεταξύ των δύο, διπλής κατεύθυνσης, όπου η καθεμία μεταβλητή μπορεί εξίσου να επηρεάζει και να επηρεάζεται από την άλλη.

Προχωρώντας στην *τέταρτη υπόθεση* της έρευνας, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ των δημογραφικών ή ατομικών στοιχείων των συμμετεχόντων και των κύριων μεταβλητών την έρευνας, δηλαδή της ικανοποίησης από το γάμο, των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και των στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων. Πράγματι, βρέθηκε πως η ηλικία, το επάγγελμα και η οικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων συσχετίζονται με τη γενική ικανοποίηση από το γάμο, κάτι το οποίο έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες έρευνες (Bradbury & Karney, 1993. Schmitt et al., 2007. Lichter & Carmalt, 2009). Επίσης, εκτός από τις έρευνες του Glenn (1990), του Twenge και των συνεργατών του (2003) και του Onyishi και της ομάδας του (2012), ο αριθμός των παιδιών στο γάμο των συμμετεχόντων βρέθηκε να συσχετίζεται με τη γενική ικανοποίηση από αυτόν και στην παρούσα μελέτη. Μάλιστα, στις έρευνες που αναφέρθηκαν, είχε βρεθεί στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της

ικανοποίησης του γάμου και του αριθμού των παιδιών. Αυτό σημαίνει, πως όσα περισσότερα παιδιά υπάρχουν στα πλαίσια του γάμου, τόσο πιο χαμηλή είναι η ικανοποίηση των συζύγων. Εάν αναλογιστεί κανείς τη σύγκρουση των ρόλων και των απαιτήσεων από τη μία και το βάρος των ευθυνών και των υποχρεώσεων από την άλλη σε γάμους με αρκετά παιδιά, ένα τέτοιο πόρισμα λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν.

Ακόμη, το ακαδημαϊκό επίπεδο, το επάγγελμα και η κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων του δείγματος φάνηκε να συνδέεται με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Για τις συγκεκριμένες συνδέσεις - εκτός από την κατάσταση της υγείας, που έχει τονιστεί στην έρευνα του Lim (2000) - δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα, που να υποδεικνύουν κάτι παρόμοιο. Τέλος, η ηλικία και η κατάσταση της υγείας αποδείχθηκε πως σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη χρήση της θετικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση δυσκολιών στη συζυγική σχέση. Πράγματι, σε προηγούμενη έρευνα έχει βρεθεί η ηλικία των συζύγων και η διάρκεια του γάμου είναι δύο παράγοντες που είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με την ικανοποίηση από το γάμο και κατ' επέκταση με στρατηγικές επικοινωνίας και διαχείρισης προβλημάτων (Carstensen et al. 1995). Στο σημείο αυτό, αξίζει να τονιστεί ότι η ανάλυση του είδους και της κατεύθυνσης της σχέσης των συγκεκριμένων μεταβλητών δεν ήταν από τους βασικούς στόχους και για το λόγο αυτό δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις ούτε για την διερεύνηση αυτή. Επομένως, κάτι τέτοιο θα μπορούσε να αποτελέσει πρόταση για περαιτέρω έρευνα και μελέτη.

Στην *πέμπτη υπόθεση* της έρευνας στόχος ήταν να βρεθεί εάν η γενική ικανοποίηση από το γάμο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση προβλέπουν με στατιστικά σημαντικό τρόπο την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Από την ανάλυση παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκε, βρέθηκε αρχικά ότι η γενική ικανοποίηση από το γάμο μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους.

Αν αναλογιστούμε τη σημασία που έχει δώσει η βιβλιογραφία στην σύνδεση ψυχολογικών παραγόντων και σωματικών συμπτωμάτων (π.χ Meissner, 1966. Cohen & Herbert, 1996. Schat, Kelloway & Desmarais, 2005), το πόρισμα της παρούσας υπόθεσης επιβεβαιώνεται και από διεθνείς έρευνες στο χώρο της ψυχολογίας και της ιατρικής. Ο γάμος από τη μία, όπως αναφέρθηκε και στην θεωρητική εισαγωγή, αποτελεί

κεντρική σημασία για τη γενικότερη ψυχολογική ευημερία και ικανοποίηση από τη ζωή των συντρόφων (Dyrdaal et al. 2011). Εάν προκύψουν προβλήματα σε αυτόν, οι σύζυγοι μπορεί πιθανώς όχι μόνο να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα, αλλά και να δυσκολευτούν να τα διαχειριστούν ή να τα εκφράσουν. Από την άλλη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα έχουν συνδεθεί με αρνητικά συναισθήματα, ιδιαίτερα με την εσωτερίκευση και την συγκράτηση αυτών (Koh, Kim, Kim & Park, 2005). Έτσι, σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ πιθανόν οι σύζυγοι να αναπτύξουν με κάποιον τρόπο ψυχοσωματικά συμπτώματα, που να οφείλονται σε αυτά τα συναισθήματα.

Στη συνέχεια, οι δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων αποτέλεσαν ακόμη έναν προγνωστικό δείκτη της εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Μάλιστα, το αποτέλεσμα αυτό επαληθεύεται και από άλλες μελέτες (π.χ. Meissner, 1974), όπου έχει διατυπωθεί πως τα σωματικά συμπτώματα, που εμφανίζονται στα πλαίσια του γάμου, είναι συνήθως απόρροια των συζυγικών δυσλειτουργικών τρόπων επικοινωνίας και αντιμετώπισης προβλημάτων και των συγκρούσεων. Επίσης, θα ήταν σφάλμα να παραγνωριστεί ότι αυτά τα συμπτώματα μπορεί να έχουν συγκεκριμένο σκοπό στα πλαίσια μιας σχέσης (Waring, 1980), όπως η αποφυγή επίλυσης του προβλήματος, που συμπεριλαμβάνεται στις δυσλειτουργικές στρατηγικές. Ωστόσο, όσον αφορά τη θετική προσέγγιση, δεν αποδείχθηκε ότι αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της εμφάνισης ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, κάτι το οποίο έρχεται σε αναλογία με τα αποτελέσματα της δεύτερης υπόθεσης, που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Η έκτη και η έβδομη υπόθεση έλαβαν υπόψιν τον παράγοντα φύλο σχετικά με την αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων αλλά και τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στις σχέσεις. Απώτερος σκοπός των αποτελεσμάτων αυτών των δύο υποθέσεων ήταν η παροχή γνώσης σχετικά με ξεχωριστές ή όχι διαδρομές στην αναφορά ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και στη χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση από τους έγγαμους συζύγους με βάση τα δύο φύλα. Πιο αναλυτικά, στην έκτη υπόθεση, στόχος ήταν να βρεθεί εάν οι γυναίκες αναφέρουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άντρες, μιας και σε προηγούμενες μελέτες έχει αναφερθεί εκτενώς (Vulić-Prtorić, 2016). Στην συγκεκριμένη έρευνα από τη σύγκριση μέσω των δύο δειγμάτων, δηλαδή των ανδρών και των γυναικών, δεν αποδείχθηκε κάτι τέτοιο,

αφού οι μέσοι όροι ήταν αρκετά κοντά και δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να απορριφθεί η υπόθεση. Επίσης, αναμενόταν να βρεθεί μια στατιστικά σημαντική διαφορά, καθώς οι γυναίκες αποτελούσαν την πλειοψηφία της έρευνας, αλλά και πάλι φαίνεται πως ούτε αυτό το δεδομένο επηρέασε τα αποτελέσματα. Έτσι, με βάση τα προηγούμενα, η αναγνώριση και η αυτο – αντίληψη των σωματικών συμπτωμάτων των συζύγων που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή μοιάζουν να είναι παρόμοιες ανάμεσα στα δύο φύλα.

Στην αμέσως επόμενη υπόθεση, την έβδομη, αναμενόταν ότι τα δύο φύλα θα χρησιμοποιούσαν εξίσου λειτουργικές και δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων και ότι δεν θα υπήρχε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Πράγματι, μέσα από τη σύγκριση μέσων όρων των δύο δειγμάτων, δεν βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών. Αυτό το πόρισμα έρχεται σε αντίθεση με τις βιβλιογραφικές αναφορές, που παλαιότερα ανέφεραν πιο στερεότυπες με βάση το φύλο αντιδράσεις, Για παράδειγμα, από τη μία ανέφεραν τις γυναίκες ως παθητικές και αναποτελεσματικές στην διαχείριση των συγκρούσεων και τους άντρες ως αποτελεσματικούς (Hobfoll, Dunahoo, Ben-Porath, & Monnier, 1994) ή από την άλλη το αντίστροφο (Greeff & De Bruyne, 2000). Έρχεται ,όμως, σε πλήρη συμφωνία με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπου άνδρες και γυναίκες χρησιμοποιούν εξίσου αποτελεσματικές και αναποτελεσματικές στρατηγικές στην διαχείριση των προβλημάτων (Bouchard et al. 1998).

Συμπερασματικά, με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αλλά και με το γεγονός ότι υπάρχει ποικιλομορφία στη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο που αποφασίζουν να διαχειριστούν τις δυσκολίες στη σχέση τα έγγαμα ζευγάρια, αποδεικνύεται ότι περισσότερο τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και η ιδιοσυγκρασία των ίδιων των συντρόφων από τη μία και οι οικονομικές, περιβαλλοντικές και κοινωνικές αλλαγές από την άλλη παίζουν ρόλο στον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν τα προβλήματα στη σχέση τους και λιγότερο οι στερεότυπες με βάση το φύλο αντιδράσεις. Έτσι, για να κατανοήσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα ένα πολύπλοκο πλαίσιο συζυγικών σχέσεων είναι απαραίτητη η μελέτη των μοναδικών χαρακτηριστικών των συζύγων ως ξεχωριστές οντότητες και της μεταξύ τους αλληλεπίδρασης (Fincham et al. 2007).

Πλησιάζοντας προς το τέλος, η *όγδοη* και τελευταία *υπόθεση* της παρούσας έρευνας είχε στόχο να διερευνηθεί το γεγονός εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των συζύγων που έχουν παιδιά κι αυτών που δεν έχουν ως προς την ικανοποίηση από το γάμο και κατ' επέκταση τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν. Από τους 300 συμμετέχοντες της έρευνας, οι 224 είχαν απαντήσει ότι έχουν ένα ή περισσότερα παιδιά στα πλαίσια του γάμου τους, ενώ οι 76 ότι δεν έχουν αποκτήσει κανένα παιδί. Συγκεκριμένα, αναμενόταν πως οι έχοντες παιδιά, θα παρουσίαζαν χαμηλότερη ικανοποίηση από το γάμο τους και κατ' επέκταση περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ οι μη έχοντες παιδιά, υψηλότερη ικανοποίηση από το γάμο και λιγότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Η υπόθεση αυτή απορρίφθηκε, με βάση το γεγονός ότι, παρ' όλο που ο μέσος όρος των εχόντων παιδιά ήταν μεγαλύτερος στην ικανοποίηση από το γάμο σε σχέση με των μη εχόντων και μικρότερος στα ψυχοσωματικά συμπτώματα, δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά τόσο σχετικά με την ικανοποίηση από το γάμο όσο και με τα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τις περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές, η οποίες υποστηρίζουν ότι η άφιξη ενός ή περισσότερων παιδιών στο ζευγάρι σημαίνει ταυτόχρονα και μείωση της συζυγικής ικανοποίησης, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια (Twenge, Campbell & Foster, 2004. Lawrence, Cobb, Rothman, Rothman & Bradbury, 2008). Συγκεκριμένα, τα στοιχεία έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση του γάμου μειώνεται μετά τη γέννηση ενός παιδιού λόγω των συγκρούσεων ρόλων και του περιορισμού της ελευθερίας (Lawrence et al. 2008). Επίσης, η μείωση της ικανοποίησης που παρατηρείται ενδεχομένως να αντανακλά την ίδια τη μετάβαση ή τη μετακίνηση από ένα στάδιο του οικογενειακού κύκλου ζωής στο επόμενο (Twenge et al. 2004). Από την άλλη, επαληθεύεται από μια μελέτη του Kurdek (1993), όπου είχε αποδειχθεί ότι τα μέσα επίπεδα ικανοποίησης δεν διαφέρουν μεταξύ γονέων και μη γονέων όταν εξετάζονται μέσω αναλύσεων διακύμανσης ή συσχετίσεων (π.χ. Kurdek, 1993).

Εδώ, αξίζει να τονιστεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν λήφθηκε υπόψη η ηλικία των παιδιών, ώστε να αναδυθεί η φάση του γονεϊκού ρόλου στην οποία βρίσκονται οι συμμετέχοντες, καθώς, σύμφωνα με όλες τις έρευνες που έχουν αναφερθεί, η ικανοποίηση από το γάμο μειώνεται έντονα κατά τα πρώτα χρόνια της

γονεϊκότητας και αυξάνεται ενώ τα παιδιά μεγαλώνουν. Ενδεχομένως, η απουσία αυτού του στοιχείου να έπαιξε ρόλο στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Επίσης, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, το κάθε σύστημα – είτε αυτό είναι ένα ζευγάρι είτε είναι μια οικογένεια – έχει τα δικά του μοναδικά στοιχεία, υπόκειται τις δικές του εξωτερικές κι εσωτερικές μεταβολές, που συμβάλλουν στην ποικιλομορφία των αντιδράσεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών.

5.3. Περιορισμοί της έρευνας

Φυσικά, η έρευνα αυτή διακρίνεται από την παρουσία μιας σειράς περιορισμών. Κατ' αρχήν, τα δεδομένα συνελέγησαν από λίγες γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας και από μικρό αριθμό συμμετεχόντων/ουσών. Με βάση αυτό, τα συμπεράσματα δε θεωρούνται γενικεύσιμα για το σύνολο του ελληνικού πληθυσμού. Μελλοντικές έρευνες που θα συλλέξουν δεδομένα από μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό τμήμα του ελληνικού πληθυσμού ενδεχομένως να μπορούν να διατυπώσουν πιο γενικεύσιμα συμπεράσματα.

Επίσης, η έρευνα αυτή βασίστηκε σε ερωτηματολόγια και κατ' επέκταση σε δεδομένα αυτό-αναφοράς, δηλαδή στον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι/ες οι συμμετέχοντες/ουσες αντιλαμβάνονται τις υπό μελέτη διαστάσεις. Από τη μία, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η υποκειμενική εμπειρία είναι εξατομικευμένη, μπορεί να περιλαμβάνει διαστρεβλώσεις της πραγματικότητας και δεν μπορεί να αξιολογηθεί εύκολα. Από την άλλη, οι συμμετέχοντες υπάρχει πιθανότητα να προσπαθούν συνειδητά να παρουσιάσουν τον εαυτό τους ως πιο ηθικό, πιο κοινωνικά επιθυμητό ή πιο καλά προσαρμοσμένο από όσο είναι ή πιστεύουν ότι είναι στην πραγματικότητα (Μέλλον, 2010). Σε τέτοιες μελέτες, λοιπόν, που αφορούν ζευγάρια, η εξέταση των αντιλήψεων και του ενός και του άλλου συζύγου, πιθανώς να μπορούσε να εξάγει ακόμα πιο έγκυρα και αντιπροσωπευτικά συμπεράσματα (π.χ. Heavey, Layne & Christensen, 1993).

Ένας ακόμη περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας είναι πως τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν δεν έχουν σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, η κλίμακα ικανοποίησης από το γάμο και το

ερωτηματολόγιο για τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων στη σχέση έχουν προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα, χωρίς, όμως, αυτό να συνεπάγεται και τη στάθμισή τους. Επιπροσθέτως, το ερωτηματολόγιο για την ανίχνευση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων δεν έχει καν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη έρευνα στην Ελλάδα, καθώς η διαδικασία μεταφρασης έγινε για πρώτη φορά σε αυτή τη μελέτη. Το γεγονός ότι η έρευνα αυτή είναι συσχετιστική και δεν παρέχει πληροφορίες αναφορικά με σχέσεις αιτίας – αποτελέσματος, αποτελεί έναν άλλον περιορισμό. Οι μόνες πληροφορίες που δίνονται από τις στατιστικές αναλύσεις αφορούν στατιστικά σημαντικές σχέσεις και συνδέσεις μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

Τέλος, ένας πολύ σημαντικός περιορισμός αφορά την αξιολόγηση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, καθώς η αυτο-αναφορά τους δεν είναι μια απλή διαδικασία. Εκτός από τη συνειδητοποίηση των σωματικών συμπτωμάτων, όπως ανέφερε ο Pennebaker (1982, 2000) περιλαμβάνονται οι πεποιθήσεις του ατόμου, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τα συναισθήματα και οι ανάγκες, καθώς και οι ικανότητες αναφοράς (Vulić-Prtorić, 2016). Επιπλέον, ζωτικής σημασίας αποτελεί το γεγονός ότι στη μελέτη των σωματικών συμπτωμάτων ένα άτομο μπορεί να μην γνωρίζει τα συμπτώματα μέχρι να του ζητηθεί να τα εντοπίσει. Ωστόσο, υπάρχουν κι άλλοι λόγοι που η συμπλήρωση ενός τέτοιου ερωτηματολογίου δεν είναι μια απλή διαδικασία. Πρώτον, τα σωματικά συμπτώματα είναι πολυάριθμα και μπορούν να περιλαμβάνουν διάφορα μέρη του σώματος. Δεύτερον, η ένταση και η ταλαιπωρία που προκαλούν εξαρτώνται από την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου και την ευαισθησία του στις σωματικές αλλαγές. Τρίτον, τα σωματικά συμπτώματα συνήθως εκδηλώνονται μαζί με άλλα φυσικά και ψυχολογικά συμπτώματα. Τέταρτον, τα σωματικά συμπτώματα εμφανίζονται συχνά ως το κυρίαρχο χαρακτηριστικό ορισμένων ψυχικών διαταραχών που αρχίζουν στα πρώτα χρόνια, την παιδική ηλικία και την εφηβεία (π.χ. διατροφικές διαταραχές) και των περισσότερων αγχώδων διαταραχών, ιδιαίτερα της κατάθλιψης. Τέλος, επιπρόσθετα σωματικά συμπτώματα μπορεί να εμφανισθούν ως απάντηση σε οξεία ή χρόνια σωματική ασθένεια ως μέρος της ψυχολογικής προσαρμογής, όπως το άσθμα, ο διαβήτης, η επιληψία και η λευχαιμία (Vulić-Prtorić, 2016).

Συνεπώς, με βάση όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, δεν γινόταν να ληφθούν όλες οι πληροφορίες σχετικά με το ιατρικό ιστορικό του μεγάλου αριθμού των συμμετεχόντων, αφού το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηματολογίων χορηγήθηκε ηλεκτρονικά. Έτσι, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα αναφορικά με την ύπαρξη ή όχι ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στο δείγμα της έρευνας στηρίζεται σε πιθανότητες με χαμηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία.

5.4. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με βάση τους περιορισμούς που προαναφέρθηκαν, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στους συζύγους όλων των ηλικιών στον ελληνικό χώρο, καθώς και τη σχέση τους με τη γενική ικανοποίηση από το γάμο και τις στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων. Ενδεικτικά, μερικές ερευνητικές προτάσεις είναι οι εξής :

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να μελετήσουν την ικανοποίηση από το γάμο και την ψυχοσωματική συμπτωματολογία σε διαφορετικές ελληνικές περιοχές και περιβάλλοντα (αγροτικό, ημιαστικό, αστικό), προκειμένου να διαπιστωθεί πώς ο παράγοντας «πολιτισμικό πλαίσιο» και οι κατά τόπους αντιλήψεις για το γάμο και τη σχέση επιδρούν στους συζύγους. Ακόμα, οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν τουλάχιστον ως προς τις διαστάσεις της ικανοποίησης από το γάμο και των στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων στη σχέση να εξετάσουν ταυτόχρονα τις αντιλήψεις ανά δυάδα συντρόφων. Αυτή η μεθοδολογική προσθήκη μπορεί να οδηγήσει στην εξαγωγή πολύτιμων αποτελεσμάτων ως προς τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση και αλλά και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα των συντρόφων. Επίσης, σε αυτή την περίπτωση, θα ήταν πιο εύκολο να αναδειχθούν οι όποιες διαφυλικές διαφορές – αν υπάρχουν.

Επιπροσθέτως, μελλοντικά, οι έρευνες θα μπορούσαν να μελετήσουν τις ίδιες μεταβλητές σε άτομα που επιλέγουν εναλλακτικές μορφές οικογενειακής οργάνωσης (π.χ. ομόφυλα ζευγάρια, επανασυσταμένες οικογένειες κλπ.), προκειμένου να αποτυπωθεί η εμπειρία ενός μεγαλύτερου εύρους του τρόπου δημιουργίας και οργάνωσης της οικογένειας και να αναδυθούν συμπεράσματα, αλλά και προτάσεις σε

σχέση με πιο αποτελεσματικούς τρόπους υποστήριξης σε συμβουλευτικό και ψυχοθεραπευτικό επίπεδο. Τέταρτον, θα μπορούσαν να διερευνηθούν ακόμα περισσότερες διαστάσεις που συνδέονται και προσδιορίζουν τη συζυγική ικανοποίηση, τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συγκρούσεων αλλά και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Οι διαστάσεις αυτές μπορεί να αφορούν την αλληλεπίδραση του ζευγαριού αυτή καθεαυτή (π.χ. ρύθμιση των συναισθημάτων), την ηλικία των συντρόφων, τη διάρκεια του γάμου, αλλά και ευρύτερες μεταβολές του κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος. Με λίγα λόγια, οι διαστάσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με αλλαγές που επηρεάζουν τους συντρόφους τόσο ατομικά όσο και συστημικά στα πλαίσια της σχέσης τους.

Τέλος, Ακόμη μια πρόταση για ερευνητική μελέτη, η οποία θα είχε ενδιαφέρον είναι να διερευνηθεί το ιστορικό των συντρόφων σε σχέση με την ποιότητα της σχέσης, την ικανοποίηση από το γάμο και τις στρατηγικές σύγκρουσης που χρησιμοποιούσαν οι γονείς τους, για να διεξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά με συγκεκριμένα μοτίβα συμπεριφορών (ή patterns) που χρησιμοποιούν οι σύντροφοι στη σχέση τους με βάση τα συγκεκριμένα πρότυπα που έχουν από την οικογένεια καταγωγής τους.

Κλείνοντας...

Η αξιοποίηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας, θα δώσει σημαντική γνώση σε κλάδους, τομείς και οργανισμούς (εκπαίδευση, συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία, κ.λπ). Ακόμα, όμως, πιο πολύτιμη γνώση θα δώσει στους συζύγους, παρέχοντάς τους τη δυνατότητα να αναγνωρίσουν και να επαναπροσδιορίσουν ενδεχομένως τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται με το σύντροφό τους στο πλαίσιο του γάμου αλλά και να αντιληφθούν την ικανοποίηση και την προσαρμογή τους στη σχέση. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από την αναγνώριση της σημασίας που έχει ο κάθε σύντροφος ξεχωριστά στην αλληλεπίδραση της σχέσης αλλά και του γεγονότος ότι οι σχέσεις δεν είναι γραμμικές, αλλά κυκλικές (Schlippe & Schweitzer, 2007). Αυτό σημαίνει ότι το κάθε μέλος μια σχέσης δεν αντιδρά απλώς στη συμπεριφορά του άλλου μέλους, αντίθετα, με τη δική του συμπεριφορά προκαλεί τη στάση του άλλου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ξενόγλωσση

American Psychiatric Association. (2000/2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D.C.

Azrin, N., Naster, B., & Jones, R. (1973). Reciprocity counseling : A rapid learning procedure for marital counseling. *Behavioral Research and Therapy*, 11, 365 – 382.

Barker, P., & Chang, J. (2013). *Basic family therapy* (6th ed.). Chichester: Wiley.

Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: more than a wives' tale. *Emotion. American Psychological Association*, 14 (1), 130-144.

Bouchard, G., Lussier, Y., Wright, J., & Richer, C. (1998). Predictive Validity of Coping Strategies on Marital Satisfaction: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence. *Journal of Family Psychology*, 12 (1) ,112-131.

Bowman, M. L. (1990). Coping Efforts and Marital Satisfaction: Measuring Marital Coping and Its Correlates. *Journal of Marriage and the Family*, 52 (2), 463 – 474.

Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94- 103.

Bradbury, T. N., & Karney, B. R. (1993). Longitudinal study of marital interaction and dysfunction: Review and analysis. *Clinical Psychology Review*, 13, 15-27.

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (1), 31-63.

Corcoran, K., & Fisher, J. (2013). *Measures For Clinical Practice and Research, A Sourcebook, Fifth Edition, Volume 1, Couples, Families, and Children*. Oxford, University Press.

Desai, G, Chaturvedi, S. K., Dahale, A., & Marimuthu, P. (2015). On Somatic Symptoms Measurement: The Scale for Assessment of Somatic Symptoms Revisited.

Indian Journal of Psychological Medicine, 37 (1), 17 -19. Doi : 10.4103/0253-7176.150807

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R.E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C.R. Snyder (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology*, (pp. 187-194). New York: Oxford University Press.

Dyrdal, G. M., Roysamb, E., Nes, R. B., & Vitterso, J. (2011). Can a happy relationship predict a happy life? A population-based study of maternal wellbeing during the life transition of pregnancy, infancy, and toddlerhood. *Journal of Happiness Studies*, 12, 947-962.

Faye, A., Kalra, G., Subramanyam, A., Shah, H., Kamath, R & Abhijit, P. (2013). Study of marital adjustment, mechanisms of coping and psychopathology in couples seeking divorce in India. *Sexual and Relationship Therapy*, 28 (3), 259–271. <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2013.772576>

Fincham, F.D., Beach, S. R., & Davila, J. (2007). Longitudinal relations between forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 21 (3), 542-545.

Frances, A. (2013). The new somatic symptom disorder in DSM-5 risks mislabeling many people as mentally ill. *BMJ*, 346. doi: 10.1136/bmj.f1580

Gagnon, M. D., Hersen, M., Kabacoff, R. I., & Van Hasselt, V. B. (1999). Interpersonal And Psychological Correlates Of Marital Dissatisfaction in Late Life : A Review. *Clinical Psychology Review*, 19 (3), 359–378.

Glenn, N. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980's: A critical review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 818-831.

Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic*. New York: W.W. Norton.

Gottman, J. M. (1994a). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Gottman, J. M. (1994b). *Why marriages succeed or fail*. New York: Simon & Schuster.

Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1988). The social psychophysiology of marriage. In P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction*. Philadelphia, PA: Mukililingual Matters Ltd.

Greeff, A. P., & De Bruyne, T. (2000). Conflict Management Style and Marital Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26 (4), 321–334. Doi : 10.1080/009262300438724

Havey, C. L., Layne, C., & Christensen, A. (1993). Gender and Conflict Structure in Marital Interaction: A Replication and Extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (1), 16-27.

Henry, N. J. M., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and Negative Characteristics of Marital Interaction and Their Association With Marital Satisfaction in Middle-Aged and Older Couples. *Psychology and Aging*, 22 (3), 428 – 441. Doi: 10.1037/0882-7974.22.3.428

Hiller, W., Rief, W., & Braehler, E. (2006). Somatization in the population: from mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41, 704–712.

Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L., Ben-Porath, Y., & Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22, 49-81.

Holman, T. B., & Jarvis, M. O. (2003). Hostile, volatile, avoiding, and validating couple-conflict types: An investigation of Gottman's couple-conflict types. *Personal Relationships*, 10, 267–282.

Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R., Sullivan, K. T., & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (1), 15–27.

- Karney, B. J., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82, 100-116.
- Kendrick, H. M., & Drentea, P. (2016). Marital Adjustment. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies, 1-2. Doi : 10.1002/9781119085621.wbef071
- Koh, K. B., Kim, D. K., Kim, S. Y., & Park, J. K. (2005). The relation between anger expression, depression, and somatic symptoms in depressive disorders and somatoform disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (4), 485 - 491.
- Kurdek, L. A. (1993). Nature and prediction of changes in marital quality for first-time parent and nonparent husbands and wives. *Journal of Family Psychology*, 3, 255–265.
- Lawrence, E., Cobb, J., R., Rothman, A., D., Rothman, M., T., & Bradbury, T., N. (2008). Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22 (1), 41–50.
- Lichter, D. T., & Carmalt, J., H. (2009). Religion and marital quality among lowincome couples. *Social Sciences Research*, 38, 168–187.
- Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73, 1436 – 1443. Doi : 10.1016/j.socscimed.2011.07.034
- Lorenz, V. C., & Yaffee, R. A. (1988). Pathological Gambling: Psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as Reported by the Spouse. *The Journal of Gambling Behavior*, 4 (1), 13 – 26.
- Maier, C. A., & Priest, J. B. (2016). Perceived Fairness, Marital Conflict, and Depression: A Dyadic Data Analysis. *The American Journal of Family Therapy*, 44 (2), 95-109. Doi: 10.1080/01926187.2016.1145083
- Marshall, J. R., & Neill, J. (1977). The Removal of a Psychosomatic Symptom: Effects on the Marriage. *Family Process*, 16 (3), 273 – 280.

Meissner, W. W. (1974). Family Process and Psychosomatic Disease. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 5 (4), 411 – 430.

Meissner, W. W. (1966). Family Dynamics and Psychosomatic Processes. *Family Process*, 5, 142 – 161.

Oka, M., Whiting, J. B., & Reifman, A. (2015). Observational Research of Negative Communication and Self-Reported Relationship Satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 43, 378–391.

Onyishi, E. I., Sorokowski, P., Sorokowska, A., & Pipitone, R. N. (2012). Children and marital satisfaction in a non-Western sample: having more children increases marital satisfaction among the Igbo people of Nigeria. *Evolution Human Behavior*, 33, 771–774.

Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M. (2007). Linkages between spouses psychological distress and marital conflict in the home. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 533-537.

Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15, 359-367.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19 (1), 2-21.

Ptacek, J. T., & Dodge, K. L. (1995). Coping Strategies and Relationship Satisfaction in Couples. *The Society for Personality and Social Psychology*, 21 (1), 76 – 84.

Rogers, K., & Kelloway, E. K. (1997). Violence at work: Personal and organizational outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 63–71.

Rubin, J., Pmitt, D., & Kim, S. H. (1994). *Social conflict: Escalation, stalemate, and settlement*. New York : McGraw Hill.

Schat, A. C. H., & Kelloway, E. K. (2000). The effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 386–402.

Schat, A. C. H., Kelloway, E. K., & Desmarais, S. (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): Construct Validation of a Self-Report Scale of Somatic Symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (4), 363 – 381. Doi : 10.1037/1076-8998.10.4.363

Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2007). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Gottingen.

Schmitt, M., Kliegel, M., & Shapiro, A. (2007). Marital interaction in middle and old age: a predictor of marital satisfaction? *International Journal of Aging and Human Development*, 65, 283–300.

Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Pred, R. S. (1987). Impatience versus achievement strivings in the Type A pattern: Differential effects on students' health and academic performance. *Journal of Applied Psychology*, 72, 522–528.

Stone, A. A., Reed, B. R., & Neale, J., M. (2010). Changes in Daily Event Frequency Precede Episodes of Physical Symptoms. *Journal of Human Stress*, 13 (2), 70-74.

Twenge, J., M., Campbell, W., K., & Foster, C., A. (2004). Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *Journal of Marriage and Family*, 65, 574–583.

Virmozelova - Angelova, N., & Zaimova – Tsaneva, E. (2019). Marital and family satisfaction according to the couple`s type of interpersonal relationships. *Problems of Psychology in the 21st Century*, 13 (1), 47-64.

Vulić-Prtorić, A. (2016). Somatic Complaints in Adolescence: Prevalence Patterns Across Gender and Age. *Psychological Topics*, 25 (1), 75-105.

Waring, E. M., & Russell, L. (1979). Psychosomatic illness, marital maladjustment and intimacy. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, San Francisco.

Waring, E. M. (1980). Family Therapy and Psychosomatic Illness. *International Journal Of Family Therapy*, 2 (4), 243 – 252.

Woolfolk, R., L., & Allen, L., A. (2006). *Treating Somatization*, p. 5

Zijlema, W. L., Stolk, R. P., Löwe, B., Rief, W., White, P. D., & Rosmalen, J. G. M. (2013). How to assess common somatic symptoms in large-scale studies: a systematic review of questionnaires. *J Psychosom Res*, 74(6), 459-468. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.03.093.

B. Ελληνόγλωσση

Μέλλον, Ρ. (2010). *Κλινική Ψυχομετρία*. Αθήνα, Πεδίο.

Μισέλ, Α. (1991). *Κοινωνιολογία της Οικογένειας και του Γάμου*. Αθήνα, Gutenberg.

Μουσούρου, Α. Μ. (2005). *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική*. Αθήνα: Gutenberg.

Πατεράκη, Ε., & Ρούσση, Π. (2011). Η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και στην κατάθλιψη: Ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης στο ελληνικό πλαίσιο. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 146-167.

Πολυκανδριώτη, Μ., & Κουτσοπούλου, Β. (2014). Άγχος σε μη-ψυχιατρικούς ασθενείς. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, 12 (1), 54 – 65.

Τσαγκαράκης, Μ., Πιπεράκη, Α., & Σταλίκας, Α. (2005). *Παραγοντική δομή, εγκυρότητα και αξιοπιστία της Ελληνικής έκδοσης του Marital Coping Inventory*. Αδημοσίευτη εργασία.

Χάιντς, Ε. (1995). *Μια νέα θεραπευτική πρόταση για την επικοινωνία των συζύγων με προβλήματα γάμου*. Διδακτορική διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Στατιστικοί Πίνακες

Πίνακας 1

Ανάλυση Βασικών συνιστωσών (principal component analysis) του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις».

Ερωτήσεις - Προτάσεις	1 ^η βασική συνιστώσα (Initial)	Φορτίσεις
1	1.000	.522
2	1.000	.524
3	1.000	.307
4	1.000	.320
5	1.000	.302
6	1.000	.535
7	1.000	.459
8	1.000	.287
9	1.000	.210
10	1.000	.475
11	1.000	.434
12	1.000	.374
13	1.000	.347
14	1.000	.482
15	1.000	.387
16	1.000	.217
17	1.000	.400
18	1.000	.290
19	1.000	.533
20	1.000	.353
21	1.000	.255
22	1.000	.459
23	1.000	.418
24	1.000	.280
25	1.000	.419
26	1.000	.470
27	1.000	.419
28	1.000	.394

29	1.000	.641
30	1.000	.402
31	1.000	.354
32	1.000	.132
33	1.000	.504
34	1.000	.573
35	1.000	.334
36	1.000	.500
37	1.000	.521
38	1.000	.499
39	1.000	.374
40	1.000	.640
41	1.000	.319
42	1.000	.303
43	1.000	.425
44	1.000	.422
45	1.000	.226
46	1.000	.583
47	1.000	.564
48	1.000	.193
49	1.000	.624
50	1.000	.381
51	1.000	.291
52	1.000	.536
53	1.000	.514
54	1.000	.487
55	1.000	.499
56	1.000	.462
57	1.000	.212
58	1.000	.464
59	1.000	.413
60	1.000	.361
61	1.000	.497
62	1.000	.277
63	1.000	.468
64	1.000	.417

Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών

Πίνακας 2

Παραγοντική δομή και φορτίσεις των 64 προτάσεων του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις», που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax και είναι μεγαλύτερες του .30

1^{ος} Παράγοντας: Κατηγορία Εαυτού ($\alpha = .90$)

(Ιδιοτιμή = 12.19 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 19.05)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
29	Αισθάνομαι κατάθλιψη και λύπη.	.75
47	Αισθάνομαι αποτυχημένος/η.	.72
40	Αισθάνομαι απελπισμένος με την κατάσταση.	.71
36	Όταν είμαι μόνος/μόνη μου, κλαίω.	.70
6	Λυπάμαι τον εαυτό μου.	.65
33	Αισθάνομαι άβολα και νευρικά.	.65
53	Αναμοχλεύω συνεχώς το πρόβλημα στο μυαλό μου χωρίς να μπορώ να καταλήξω πουθενά.	.65
63	Αισθάνομαι ένοχος/η.	.63
23	Αισθάνομαι πιο κουρασμένος/η απ' ό,τι συνήθως.	.58
37	Είμαι ευερέθιστος/η όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου.	.58
60	Συνειδητοποιώ ότι δεν μπορώ να συγκεντρωθώ στη δουλειά ή σε άλλα ενδιαφέροντά μου.	.55
25	Τσακάνομαι με άλλους περισσότερο απ' ό,τι συνήθως.	.53
4	Κατηγορώ τον εαυτό μου.	.49
18	Έχω περισσότερα προβλήματα υγείας απ' ό,τι συνήθως.	.48
16	Κοιμάμαι περισσότερο από το συνηθισμένο ή δυσκολεύομαι να σηκωθώ από το κρεβάτι.	.41
9	Έχω δυσκολίες στον ύπνο.	.40
57	Ανησυχώ για την υγεία μου.	.40

2^{ος} Παράγοντας: Θετική Προσέγγιση (α= .87)

(Ιδιοτιμή = 6.11 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 9.54)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
46	Δίνω περισσότερη σημασία στο/στη σύντροφό μου.	.73
49	Λέω στο/στη σύντροφό μου πόσο τον/την αγαπάω και νοιάζομαι γι' αυτόν/αυτήν.	.72
26	Είμαι περισσότερο σωματικά τρυφερός με το/τη σύντροφό μου απ' ό,τι συνήθως.	.67
52	Προσπαθώ να κάνω το/τη σύντροφό μου να δει την αστεία πλευρά της κατάστασης.	.63
43	Προσπαθώ να είμαι πιο ελκυστικός/ή όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου.	.62
64	Προτείνω στο σύντροφό μου να τα «ξαναβρούμε».	.61
56	Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά της κατάστασης.	.60
39	Υπενθυμίζω στο/στη σύντροφό μου τις καλές στιγμές που είχαμε στο παρελθόν.	.58
11	Κάνω με το/τη σύντροφό μου περισσότερα πράγματα που μας ευχαριστούν και τους δύο.	.57
13	Κάνω με το/τη σύντροφό μου περισσότερα πράγματα που τον/την ευχαριστούν.	.56
35	Θυμίζω στον εαυτό μου τις καλές στιγμές που είχα με το/τη σύντροφό μου στο παρελθόν.	.54
19	Αποφεύγω τη σωματική επαφή με το/τη σύντροφό μου.	.52
3	Αγοράζω δώρα για το/τη σύντροφό μου ή του/της κάνω ιδιαίτερα χατίρια.	.51
22	Αρνούμαι να κάνω σεξ με το/τη σύντροφό μου.	.48
24	Περιμένω ότι με τον καιρό τα πράγματα θα διορθωθούν.	.32

3^{ος} Παράγοντας: Σύγκρουση ($\alpha=.89$)

(Ιδιοτιμή = 3.22 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 5.04)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
2	Φωνάζω στο/στη σύντροφό μου.	.70
10	Υπενθυμίζω στο/στη σύντροφό μου πράγματα που έχει πει ή έχει κάνει στο παρελθόν και με έχουν στεναχωρήσει.	.64
7	Λέω στο/στη σύντροφό μου ότι φέρεται σαν παιδί, είναι εγωκεντρικός, κτητικός, δύστροπος, κτλ.	.62
54	Τσακώνομαι με το/τη σύντροφό μου για ασήμαντα θέματα.	.62
27	Γκρινιάζω.	.58
59	Δίνω στο/στη σύντροφό μου τελεσίγραφα, όπως το να επιμένω ότι τα πράγματα θα γίνουν όπως θέλω εγώ ή57
14	Απαιτώ από το/τη σύντροφό μου να συμπεριφερθεί διαφορετικά.	.56
17	Είμαι σαρκαστικός με το/τη σύντροφό μου.	.53
50	Λέω στο/στη σύντροφό μου ότι για το πρόβλημα φταίει αυτός/η.	.53
44	Κάνω κριτική στο/στη σύντροφό μου για πράγματα διαφορετικά από αυτό που πραγματικά με απασχολεί.	.52
41	Μειώνω το/τη σύντροφό μου μπροστά σε άλλους.	.40

4^{ος} Παράγοντας: Αποφυγή ($\alpha=.75$)

(Ιδιοτιμή = 2.47 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 3.87)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
34	Αποκτώ νέο χόμπι και ενδιαφέροντα που να απαιτούν αρκετό από το χρόνο μου.	.71
30	Αναλαμβάνω νέες υποχρεώσεις που απαιτούν χρόνο στη δουλειά ή στην κοινότητα.	.63
58	Κάνω περισσότερες κοινωνικές επαφές χωρίς το/τη σύντροφό μου απ' ό,τι συνήθως.	.59
12	Αφιερώνω περισσότερο χρόνο στα χόμπι μου.	.57
28	Προσπαθώ να βάλω νέους ανθρώπους στη ζωή μου.	.56
5	Αφιερώνω περισσότερη ενέργεια στη δουλειά μου.	.52
20	Περνώ περισσότερη ώρα με τους φίλους μου.	.51
51	Ασκούμε περισσότερο και καταβάλλω περισσότερη προσπάθεια σε	.50

	σωματικές δραστηριότητες.	
42	Απασχολούμαι με διάφορα άλλα πράγματα όταν είμαι σπίτι με το/τη σύντροφό μου.	.32

5^{ος} Παράγοντας: Ατομικό Ενδιαφέρον ($\alpha = .70$)

(Ιδιοτιμή = 2.27– Ποσοστό (%) διακύμανσης = 3.55)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
38	Λέω στον εαυτό μου ότι θα ασχοληθώ με το πρόβλημα στο μέλλον αλλά τώρα δεν είναι η κατάλληλη στιγμή.	.53
61	Προσπαθώ να λύσω το πρόβλημα μόνος μου χωρίς να μιλήσω γι' αυτό με το/τη σύντροφό μου.	.53
8	Προσπαθώ να μη σκέφτομαι το πρόβλημα.	.51
31	Αν ο/η σύντροφός μου αναφερθεί στο πρόβλημα, αρνούμαι ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά ή αλλάζω συζήτηση.	.51
21	Λέω στον εαυτό μου ότι οι δυσκολίες δεν είναι σημαντικές.	.45
1	Κάθομαι και συζητάω το θέμα διεξοδικά με το/τη σύντροφό μου.	.44
45	Δε δείχνω το πόσο έχω πληγωθεί.	.38
55	Αφιερώνουμε κάποια ώρα με το/τη σύντροφό μου για να συζητήσουμε το πρόβλημα.	.36
15	Προσπαθώ να ξεκινήσω μία συζήτηση με το/τη σύντροφό μου.	.33

Πίνακας 3

Ανάλυση Βασικών συνιστωσών (principal component analysis) του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Κλίμακα Ικανοποίησης από το Γάμο»

Ερωτήσεις - Προτάσεις	1η βασική συνιστώσα (Initial)	Φορτίσεις
1	1.000	.373
2	1.000	.500
3	1.000	.619
4	1.000	.531
5	1.000	.749
6	1.000	.579
7	1.000	.536
8	1.000	.438
9	1.000	.752

Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών

Πίνακας 4

Παραγοντική δομή και φορτίσεις των 9 προτάσεων του ερωτηματολογίου με τίτλο «Κλίμακα Ικανοποίησης από τη Συζυγική/Συντροφική Σχέση», που προέκυψαν μετά την περιστροφή varimax και είναι μεγαλύτερες του .30

1^{ος} Παράγοντας: Γενική Ικανοποίηση από το Γάμο ($\alpha=.90$)

(Ιδιοτιμή =5.07 – Ποσοστό (%) διακύμανσης =56.40)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
5	Επικοινωνία	.86
9	Γενική Ικανοποίηση από Γάμο	.86
3	Κοινωνικές Δραστηριότητες	.78
6	Σεξουαλικές Σχέσεις	.76
7	Επαγγελματική Πρόοδος	.73
4	Οικονομική Κατάσταση	.72
2	Ανατροφή Παιδιών	.70
8	Προσωπική Ανεξαρτησία	.66
1.	Οικιακές Ευθύνες	.61

Πίνακας 5

Ανάλυση Βασικών συνιστωσών (principal component analysis) του ερωτηματολογίου με τίτλο: «Ερωτηματολόγιο Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων».

Ερωτήσεις - Προτάσεις	1η βασική συνιστώσα (Initial)	Φορτίσεις
1	1.000	.712
2	1.000	.737
3	1.000	.467
4	1.000	.772
5	1.000	.883
6	1.000	.799
7	1.000	.822
8	1.000	.762
9	1.000	.664
10	1.000	.385
11	1.000	.654
12	1.000	.675
13	1.000	.599
14	1.000	.642

Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών

Πίνακας 6

Παραγοντική δομή και φορτίσεις των 14 ερωτήσεων του «Ερωτηματολογίου Ψυχοσωματικών Συμπτωμάτων - ΡΗQ», που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax και είναι μεγαλύτερες του .30

1^{ος} Παράγοντας: Πονοκέφαλοι ($\alpha=.89$)

(Ιδιοτιμή = 4.96 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 35.46)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
6	Πόσο συχνά είχατε πονοκέφαλο, όταν υπήρχε πίεση για να ολοκληρώσετε κάτι;	.90
5	Πόσο συχνά είχατε πονοκεφάλους;	.85
7	Πόσο συχνά είχατε πονοκέφαλο, επειδή απογοητευόσασταν που τα πράγματα δεν είχαν την εξέλιξη που θα έπρεπε ή επειδή κάποιος σας εκνεύρισε;	.85

2^{ος} Παράγοντας: Στομαχικές ή Γαστρεντερικές Ενοχλήσεις ($\alpha=.78$)

(Ιδιοτιμή = 1.85 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 13.26)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
8	Πόσο συχνά υποφέρατε από στομαχικές διαταραχές (Δυσπεψία);	.88
9	Πόσο συχνά θα έπρεπε να προσέχετε τη διατροφή σας προκειμένου να αποφύγετε στομαχικές διαταραχές;	.85
10	Πόσο συχνά αισθανθήκατε ναυτία; (στομαχική ανακατωσούρα)	.71
11	Πόσο συχνά είχατε δυσκοιλιότητα ή υποφέρατε από διάρροια;	.45

3^{ος} Παράγοντας: Ενοχλήσεις στον Ύπνο (α=.78)

(Ιδιοτιμή = 1.45 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 10.41)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
2	Πόσο συχνά ξυπνούσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας;	.83
1	Πόσο συχνά είχατε δυσκολία να κοιμηθείτε το βράδυ;	.80
4	Πόσο συχνά ήταν ο ύπνος σας ήρεμος και χωρίς ενοχλήσεις;	.79
3	Πόσο συχνά βλέπατε εφιάλτες ή ενοχλητικά όνειρα;	.47

4^{ος} Παράγοντας: Αρνητική σκέψη – απαισιοδοξία (α=.71)

(Ιδιοτιμή = 1.29 – Ποσοστό (%) διακύμανσης = 9.23)

	Ερωτήσεις	Φορτίσεις
13	Πόσες φορές είχατε λοιμώξεις του αναπνευστικού πιο σοβαρές από τα μικρά κρυολογήματα (όπως βρογχιτιδα, ιγμορίτιδα κλπ.);	.79
12	Πόσες φορές είχατε μικρά κρυολογήματα (που σας έκαναν να αισθανθείτε άβολα, αλλά δεν σας έριξαν στο κρεβάτι ούτε σας έκαναν να χάσετε τη δουλειά σας);	.76
14	Όταν είχατε ένα κακό κρυολόγημα ή γρίπη, πόσο διαρκούσε συνήθως;	.72

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Α. Συνοδευτική Επιστολή

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

Αγαπητές/οί κυρίες/κύριοι,

Ονομάζομαι Βήκα Κορνηλία, είμαι ψυχολόγος και φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Συμβουλευτική Ψυχολογία και Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία» του Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα βοηθούσε πολύ η συμβολή σας στη συμπλήρωση των παρακάτω ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά αποτελούν μέρος μιας έρευνας στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Κλινικής Ψυχολογίας – Ψυχοπαθολογίας κ. Γιώργου Κλεφτάρα.

Η συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται στην γενική ικανοποίηση του ενός ή και των δύο συζύγων από τον γάμο και τη σχέση, τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων/δυσκολιών που εμφανίζονται στη σχέση και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που μπορεί οι σύζυγοι να εμφανίσουν στα πλαίσια του γάμου τους. Η συμπλήρωση των τριών ερωτηματολογίων που ακολουθούν είναι **ανώνυμη** και οι απαντήσεις απολύτως **εμπιστευτικές**. Τέλος, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι **δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις** με την έννοια ότι μεγίστη σημασία έχει η δική σας προσωπική, αυθόρμητη και ειλικρινής άποψη .

Ευελπιστώντας στη συνεργασία σας, σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμβολή σας στην πραγματοποίηση αυτής της έρευνας.

E-mail: korniliavika1995@gmail.com gkleftaras@uth.gr

B. Ερευνητικά Εργαλεία

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου : _____

1. Ηλικία: _____

2. Φύλο: 1. Γυναίκα 2. Άνδρας

3. Οικογενειακή Κατάσταση

1. Άγαμος/η
2. Έγγαμος/η ή σε σταθερή σχέση
3. Σε διάσταση ή διαζευγμένος/η
4. Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά;

1. Ναι
2. Όχι

5. Αριθμός παιδιών

1. Κανένα
2. Ένα
3. Δύο
4. Τρία
5. Τέσσερα
6. Πέντε ή περισσότερα

6. Κατοικείτε με :

1. Σύζυγο ή Σύντροφο
2. Συγκάτοικο
3. Οικογένεια καταγωγής
4. Μόνος/η
5. Άλλο

7. Ποια είναι η εκπαίδευσή σας;

1. Δημοτικό
2. Γυμνάσιο
3. Λύκειο (ή εξατάξιο Γυμνάσιο)
4. ΤΕΙ ή ΑΕΙ
6. Μεταπτυχιακές Σπουδές

8. Επαγγελματική κατάσταση

1. Εποχιακή απασχόληση
2. Μερική απασχόληση
3. Πλήρης απασχόληση
4. Ελεύθερος επαγγελματίας
5. Άνεργος
6. Συνταξιούχος
7. Φοιτητής/τρια
8. Οικιακά

9. Οικονομική κατάσταση

1. Πολύ κακή
2. Κακή
3. Μέτρια
4. Καλή
5. Πολύ καλή

10. Κατάσταση Υγείας

1. Καμία ασθένεια
2. Σωματική Ασθένεια
3. Ψυχολογικές δυσκολίες
4. Σωματική ασθένεια και ψυχολογικές δυσκολίες

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Οι παρακάτω προτάσεις εστιάζουν στο πώς έχετε αισθανθεί σωματικά το προηγούμενο χρονικό διάστημα. Παρακαλώ, κυκλώστε τον αριθμό που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

Καθόλου	Σπάνια	Μία στο τόσο	Μερικές Φορές	Αρκετά Συχνά	Συχνά	Συνέχεια					
1	2	3	4	5	6	7					
1. Πόσο συχνά είχατε δυσκολία να κοιμηθείτε το βράδυ;					1	2	3	4	5	6	7
2. Πόσο συχνά ξυπνούσατε κατά τη διάρκεια της νύχτας;					1	2	3	4	5	6	7
3. Πόσο συχνά βλέπατε εφιάλτες ή ενοχλητικά όνειρα;					1	2	3	4	5	6	7
4. Πόσο συχνά ήταν ο ύπνος σας ήρεμος και χωρίς ενοχλήσεις;					1	2	3	4	5	6	7
5. Πόσο συχνά είχατε πονοκεφάλους;					1	2	3	4	5	6	7
6. Πόσο συχνά είχατε πονοκέφαλο, όταν υπήρχε πίεση για να ολοκληρώσετε κάτι;					1	2	3	4	5	6	7
7. Πόσο συχνά είχατε πονοκέφαλο, επειδή απογοητεύοσασταν που τα πράγματα δεν είχαν την εξέλιξη που θα έπρεπε ή επειδή κάποιος σας εκνεύρισε;					1	2	3	4	5	6	7
8. Πόσο συχνά υποφέρατε από στομαχικές διαταραχές (Δυσπεψία);					1	2	3	4	5	6	7
9. Πόσο συχνά θα έπρεπε να προσέχετε την διατροφή σας προκειμένου να αποφύγετε στομαχικές διαταραχές;					1	2	3	4	5	6	7
10. Πόσο συχνά αισθανθήκατε ναυτία; (στομαχική ανακατωσούρα)					1	2	3	4	5	6	7
11. Πόσο συχνά είχατε δυσκοιλιότητα ή υποφέρατε από διάρροια;					1	2	3	4	5	6	7
12. Πόσες φορές είχατε μικρά κρυολογήματα (που σας έκαναν να αισθανθείτε άβολα, αλλά δεν σας έριξαν στο κρεβάτι ούτε σας έκαναν να χάσετε τη δουλειά σας);			0 φορές	1-2 φορές	3 φορές	4 φορές	5 φορές	6 φορές	7+ φορές		
13. Πόσες φορές είχατε λοιμώξεις του			0	1-2	3	4	5	6	7+		

αναπνευστικού πιο σοβαρές από τα μικρά
κρυολογήματα (όπως βρογχίτιδα, ιγμορίτιδα
κλπ.);

φορές φορές φορές φορές φορές φορές φορές φορές

14. Όταν είχατε ένα κακό κρυολόγημα ή γρίπη,
πόσο διαρκούσε συνήθως;

1 2 3 4 5 6 7+
μέρα μέρες μέρες μέρες μέρες μέρες μέρες

Κλίμακα για τις Στρατηγικές Αντιμετώπισης Δυσκολιών στις Σχέσεις

ΟΔΗΓΙΕΣ: Οι περισσότεροι άνθρωποι παρατηρούν ότι συχνά τα ίδια προβλήματα ανακύπτουν ξανά και ξανά στα πλαίσια μιας σχέσης ή ενός γάμου. Για παράδειγμα, μπορεί να διαφωνείτε με το/τη σύντροφό σας για θέματα που αφορούν την επικοινωνία, τη ζήλια, το σέξ, κ.α. Τέτοια προβλήματα μπορεί να προκύπτουν ακόμα και σε ικανοποιητικές σχέσεις. Σκέψου ένα σημαντικό πρόβλημα στη σχέση σου, **το οποίο να σχετίζεται με τη συμπεριφορά του/της συντρόφου σου**. Αν σε βοηθάει, μπορείς να το καταγράψεις:

Παρακάτω είναι αρκετοί τρόποι με τους οποίους οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα και δυσκολίες στη σχέση ή το γάμο τους. Έχοντας στο μυαλό σου το πρόβλημα που σκέφτηκες ή κατέγραψες παραπάνω, σημείωσε τον αριθμό που δείχνει καλύτερα το πόσο συμφωνείς ή διαφωνείς με την κάθε πρόταση, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα:

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Σχεδόν πάντα
1	2	3	4	5

Όταν αντιμετωπίζω αυτό το πρόβλημα:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Κάθομαι και συζητάω το θέμα διεξοδικά με το/τη σύντροφό μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Φωνάζω στο/στη σύντροφό μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Αγοράζω δώρα για το/τη σύντροφό μου ή του/της κάνω ιδιαίτερα χατίρια. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Κατηγορώ τον εαυτό μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Αφιερώνω περισσότερη ενέργεια στη δουλειά μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Λυπάμαι τον εαυτό μου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Λέω στο/στη σύντροφό μου ότι φέρεται σαν παιδί, είναι εγωκεντρικός, κτητικός, δύστροπος, κτλ. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Προσπαθώ να μη σκέφτομαι το πρόβλημα. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Έχω δυσκολίες στον ύπνο. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Υπενθυμίζω στο/στη σύντροφό μου πράγματα που έχει πει ή έχει κάνει στο παρελθόν και με έχουν στεναχωρήσει.	1	2	3	4	5
11. Κάνω με το/τη σύντροφό μου περισσότερα πράγματα που μας ευχαριστούν και τους δύο.	1	2	3	4	5
12. Αφιερώνω περισσότερο χρόνο στα χόμπι μου.	1	2	3	4	5
13. Κάνω με το/τη σύντροφό μου περισσότερα πράγματα που τον/την ευχαριστούν.	1	2	3	4	5
14. Απαιτώ από το/τη σύντροφό μου να συμπεριφερθεί διαφορετικά.	1	2	3	4	5
15. Προσπαθώ να ξεκινήσω μια συζήτηση με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
16. Κοιμάμαι περισσότερο από το συνηθισμένο ή δυσκολεύομαι να σηκωθώ από το κρεβάτι.	1	2	3	4	5
17. Είμαι σαρκαστικός με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
18. Έχω περισσότερα προβλήματα υγείας απ' ό,τι συνήθως.	1	2	3	4	5
19. Αποφεύγω τη σωματική επαφή με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
20. Περνώ περισσότερη ώρα με τους φίλους μου.	1	2	3	4	5
21. Λέω στον εαυτό μου ότι οι δυσκολίες δεν είναι σημαντικές.	1	2	3	4	5
22. Αρνούμαι να κάνω σεξ με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
23. Αισθάνομαι πιο κουρασμένος/η απ' ό,τι συνήθως.	1	2	3	4	5
24. Περιμένω ότι με τον καιρό τα πράγματα θα διορθωθούν.	1	2	3	4	5
25. Τσακώνομαι με άλλους περισσότερο απ' ό,τι συνήθως.	1	2	3	4	5
26. Είμαι περισσότερο σωματικά τρυφερός με το/τη σύντροφό μου απ' ό,τι συνήθως.	1	2	3	4	5
27. Γκρινιάζω.	1	2	3	4	5
28. Προσπαθώ να βάλω νέους ανθρώπους στη ζωή μου.	1	2	3	4	5
29. Αισθάνομαι κατάθλιψη και λύπη.	1	2	3	4	5
30. Αναλαμβάνω νέες υποχρεώσεις που απαιτούν χρόνο στη δουλειά ή στην κοινότητα.	1	2	3	4	5
31. Αν ο/η σύντροφός μου αναφερθεί στο πρόβλημα, αρνούμαι ότι τα πράγματα δεν πάνε καλά ή αλλάζω συζήτηση.	1	2	3	4	5

32. Χτυπάω ή σπάω πράγματα.	1	2	3	4	5
33. Αισθάνομαι άβολα και νευρικά	1	2	3	4	5
34. Αποκτώ νέο χόμπι και ενδιαφέροντα που να απαιτούν αρκετό από το χρόνο μου.	1	2	3	4	5
35. Θυμίζω στον εαυτό μου τις καλές στιγμές που είχα με το/τη σύντροφό μου στο παρελθόν.	1	2	3	4	5
36. Όταν είμαι μόνος/μόνη μου, κλαίω.	1	2	3	4	5
37. Είμαι ευερέθιστος/η όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
38. Λέω στον εαυτό μου ότι θα ασχοληθώ με το πρόβλημα στο μέλλον αλλά τώρα δεν είναι η κατάλληλη στιγμή.	1	2	3	4	5
39. Υπενθυμίζω στο/στη σύντροφό μου τις καλές στιγμές που είχαμε στο παρελθόν.	1	2	3	4	5
40. Αισθάνομαι απελπισμένος με την κατάσταση.	1	2	3	4	5
41. Μειώνω το/τη σύντροφό μου μπροστά σε άλλους.	1	2	3	4	5
42. Απασχολούμαι με διάφορα άλλα πράγματα όταν είμαι σπίτι με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
43. Προσπαθώ να είμαι πιο ελκυστικός/ή όταν είμαι με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
44. Κάνω κριτική στο/στη σύντροφό μου για πράγματα διαφορετικά από αυτό που πραγματικά με απασχολεί.	1	2	3	4	5
45. Δε δείχνω το πόσο έχω πληγωθεί.	1	2	3	4	5
46. Δίνω περισσότερη σημασία στο/στη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
47. Αισθάνομαι αποτυχημένος/η.	1	2	3	4	5
48. Προσπαθώ να καταλάβω τι προκαλεί το πρόβλημα.	1	2	3	4	5
49. Λέω στο/στη σύντροφό μου πόσο τον/την αγαπάω και νοιάζομαι γι' αυτόν/αυτήν.	1	2	3	4	5
50. Λέω στο/στη σύντροφό μου ότι για το πρόβλημα φταίει αυτός/η.	1	2	3	4	5
51. Ασκούμαι περισσότερο και καταβάλλω περισσότερη προσπάθεια σε σωματικές δραστηριότητες.	1	2	3	4	5

52. Προσπαθώ να κάνω το/τη σύντροφό μου να δει την αστεία πλευρά της κατάστασης.	1	2	3	4	5
53. Αναμοχλεύω συνεχώς το πρόβλημα στο μυαλό μου χωρίς να μπορώ να καταλήξω πουθενά.	1	2	3	4	5
54. Τσακώνομαι με το/τη σύντροφό μου για ασήμαντα θέματα.	1	2	3	4	5
55. Αφιερώνουμε κάποια ώρα με το/τη σύντροφό μου για να συζητήσουμε το πρόβλημα.	1	2	3	4	5
56. Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά της κατάστασης.	1	2	3	4	5
57. Ανησυχώ για την υγεία μου.	1	2	3	4	5
58. Κάνω περισσότερες κοινωνικές επαφές χωρίς το/τη σύντροφό μου απ' ό,τι συνήθως.	1	2	3	4	5
59. Δίνω στο/στη σύντροφό μου τηλεσίγραφα, όπως το να επιμένω ότι τα πράγματα θα γίνουν όπως θέλω εγώ ή ...	1	2	3	4	5
60. Συνειδητοποιώ ότι δεν μπορώ να συγκεντρωθώ στη δουλειά ή σε άλλα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4	5
61. Προσπαθώ να λύσω το πρόβλημα μόνος μου χωρίς να μιλήσω γι' αυτό με το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
62. Αποφασίζω να εκδικηθώ το/τη σύντροφό μου.	1	2	3	4	5
63. Αισθάνομαι ένοχος/η.	1	2	3	4	5
64. Προτείνω στο σύντροφό μου να τα «ξαναβρούμε»	1	2	3	4	5

ΚΛΙΜΑΚΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΑΜΟ

Στόχος αυτής της κλίμακας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης που νιώθετε σε εννέα τομείς αλληλεπίδρασης μέσα στο γάμο σας. Παρακαλείσθε να βάλετε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς (1 - 10) πλάι σε κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης. Οι αριθμοί προς τα αριστερά της δεκάβαθμης κλίμακας δείχνουν το βαθμό δυσαρέσκειας, ενώ προς τα δεξιά δείχνουν το βαθμό ικανοποίησής σας από το συγκεκριμένο τομέα. Την ώρα που σημειώνετε για κάθε περιοχή αλληλεπίδρασης κάντε στον εαυτό σας αυτή την ερώτηση: "Αν ο/η σύζυγός μου συνεχίσει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως σήμερα σε αυτόν τον τομέα, πόσο ικανοποιημένος/η θα είμαι μαζί του;" Με άλλα λόγια, εκτιμήστε στην κλίμακα πώς αισθάνεστε σήμερα και προσπαθήστε να μην επηρεασθείτε στην εκτίμηση σας από την αξιολόγηση της μιας περιοχής αλληλεπίδρασης με την άλλη.

Τομείς αλληλεπίδρασης	Πολύ δυσ αρ εστ ημέν ος/η										Πολύ ικανο ποι ημέ νο ς/η
Οικιακές ευθύνες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ανατροφή παιδιών	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
κοινωνικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
οικονομική κατάσταση	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
επικοινωνία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
σεξουαλικές σχέσεις	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
επαγγελματική πρόοδος	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
προσωπική ανεξαρτησία	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
γενική ικανοποίηση από γάμο	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	