



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ
ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

Σταυρούλα Ζαφειρίου

Κοινωνική Λειτουργός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Θωμάς Αλέξανδρος, Ψυχίατρος, Επιβλέπων Καθηγητής

Μπονώτης Κωνσταντίνος, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής

Παπαλιάγκα Μαρία, Επιμελήτρια Β' τμήματος Ιατρικής Π.Ν.Λ, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

Λάρισα, 2020



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»**

**“HOW THE BIRTH OF A CHILD EFFECTS THE RELATIONSHIP
BETWEEN THE PAIR AND THE PSYCHOLOGY”**



Περιεχόμενα

Πίνακας Εικόνων	5
Πίνακας Γραφημάτων	5
Κατάλογος Πινάκων	6
Πρόλογος - Ευχαριστίες	7
Αφιερώσεις	9
Περίληψη	10
Λέξεις-κλειδιά	10
Abstract	11
Key-Words	11
Εισαγωγή	12
Κεφάλαιο 1 : Αρθρογραφική Επισκόπηση	14
1.1	16
1.1.1 Πατρική Μεταγεννητική Κατάθλιψη	22
1.2	28
Κεφάλαιο 2 : Μεθοδολογία	31
2.1 Είδος έρευνας	31
2.2 Σκοπός, ερωτήματα προς διερεύνηση	31
2.3 Δείγμα, συλλογή δεδομένων	31
2.4 Επεξεργασία δεδομένων	32
2.5 Ζητήματα ηθικής δεοντολογίας	33



Κεφάλαιο 3 : Αποτελέσματα	35
3.1	39
3.2	58
3.2.1 Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση	53
3.2.2 Ανάλυση X^2	57
Κεφάλαιο 4 : Συμπεράσματα – Προτάσεις για μελλοντική μελέτη	61
4.1 Συμπεράσματα – Περιορισμοί μελέτης	61
4.2 Προτάσεις για μελλοντική μελέτη	63
Βιβλιογραφία	65



Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1: Επιλόχειος Κατάθλιψη	20
Εικόνα 2: Συζυγική σχέση μετά τον τοκετό	26

Πίνακας Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο	36
Γράφημα 2: Ιστόγραμμα - Διάρκεια γάμου σε έτη	42
Γράφημα 3: Αριθμός παιδιών ανα οικογένεια	38
Γράφημα 4: Μορφωτικό Επίπεδο	39
Γράφημα 5: Εργασιακή κατάσταση	40
Γράφημα 6: Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα	41
Γράφημα 7: Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου	42
Γράφημα 8: Οι συνθήκες ζωής μου είναι εξαιρετικές	43
Γράφημα 9: Είμαι ικανοποιημένος από τη ζωή μου	44
Γράφημα 10: Μέχρι τώρα έχω πάρει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή	44
Γράφημα 11: Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου ξανά, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα	45
Γράφημα 12: Τον τελευταίο καιρό αισθάνεσαι εντελώς και απόλυτα υγιής	46
Γράφημα 13: Τον τελευταίο καιρό έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά	47
Γράφημα 14: Ξέρω ότι κάνω καλή δουλειά ως γονέας	48
Γράφημα 15: Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιλύσει τα περισσότερα προβλήματα που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μου και εμένα	48
Γράφημα 16: Οικιακές Ευθύνες	50
Γράφημα 17: Κοινωνικές Δραστηριότητες	50
Γράφημα 18: Σεξουαλικές σχέσεις	52
Γράφημα 19: Γενική ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση	52



Γράφημα 20: Επίπεδο ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση 57

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Ηλικία δείγματος	35
Πίνακας 2: Διάρκεια γάμου σε έτη	37
Πίνακας 3: Αριθμός τέκνων ανά οικογένεια	38
Πίνακας 4: Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα	40
Πίνακας 5: Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου	42
Πίνακας 6: Είμαι ικανοποιημένος από τη ζωή μου	43
Πίνακας 7: Οικιακές Ευθύνες	49
Πίνακας 8: Σεξουαλικές σχέσεις ζευγαριού	51
Πίνακας 9: Γενική Ικανοποίηση	51
Πίνακας 10: Μεταβλητές (Εξαρτημένη και Ανεξάρτητες)	53
Πίνακας 11: Model summary matrix	54
Πίνακας 12: Πίνακας ANOVA	54
Πίνακας 13: Πίνακας συσχετίσεων	55
Πίνακας 14: Ηλικία και γενική ικανοποίηση Crosstabulation	58
Πίνακας 15: Chi-Square Tests ηλικία και γενική ικανοποίηση	58
Πίνακας 16: Φύλο και Γενική συζυγική ικανοποίηση Crosstabulation	58
Πίνακας 17: Φύλο και γενική συζυγική ικανοποίηση Chi-Square Tests	59
Πίνακας 18: Διάρκεια γάμου σε έτη * Γενική ικανοποίηση Crosstabulation	60
Πίνακας 19: Διάρκεια γάμου και σεξουαλική ικανοποίηση Chi-Square Tests	60



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**



Πρόλογος - Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο «Πώς Επιδρά Η Γέννηση Ενός Παιδιού Στη Συζυγική Σχέση Και Την Ψυχολογία» εκπονείται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην «Ψυχική Υγεία» των Ακαδημαϊκών Ετών 2018-2020 του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη σχέση του ζευγαριού - γονέων. Στο πλαίσιο δηλαδή της εργασίας επιδιώκεται η προσέγγιση τόσο των αιτιών όσο και των λόγων που συμβάλλουν στην τριβή μεταξύ του ζευγαριού με τον ερχομό ενός τέκνου. Για τη διερεύνηση του ανωτέρω στόχου γίνεται χρήση του ερωτηματολογίου ως εργαλείου έρευνας της παρούσας εργασίας.

Για τους ανωτέρω σκοπούς η εργασία διακρίνεται σε επιμέρους μέρη, το γενικό και το ειδικό. Πιο συγκεκριμένα το πρώτο μέρος της εργασίας, το γενικό, δομείται στο κεφάλαιο 1 της εργασίας και περιλαμβάνεται τη θεωρητική υποστήριξη του θέματος, δηλαδή αποτελεί μια αρθρογραφική επισκόπηση των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί και αφορούν τις θεματικές ενότητες που αφορά η παρούσα εργασία. Μέσα από το γενικό μέρος της εργασίας επιδιώκεται η πρώτη επαφή των αναγνωστών με το υπάρχον θεωρητικό υπόβαθρο και τα συμπεράσματα ερευνών των τελευταίων δέκα ετών. με το θέμα.

Του γενικού μέρους έπεται το ειδικό το οποίο αποτελείται από 3 επιμέρους κεφάλαια. Το κεφάλαιο 2 αποτελεί με τίτλο 'Μεθοδολογία' παρουσιάζει εκτενώς τον τρόπο με τον οποίο ολοκληρώθηκε η παρούσα έρευνα με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου. Περιγράφει τα ερευνητικά ερωτήματα και τους στόχους της εργασίας, το εργαλείο έρευνας και τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης των στοιχείων. Στη συνέχεια, το κεφάλαιο 3 με τίτλο 'Αποτελέσματα' περιλαμβάνει την ανάλυση του εργαλείου έρευνας, τη χρήση περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια πινάκων και διαγραμμάτων, αλλά και την στατιστική ανάλυση με τη βοήθεια του



προγράμματος S.P.S.S.. Τέλος, το κεφάλαιο 4 με τίτλο "Συμπεράσματα- Προτάσεις για μελλοντική μελέτη μια έρευνα" κάνει μια περιεκτική αναφορά στα συμπεράσματα που εξήχθησαν με τη βοήθεια της έρευνας συνοδευόμενα από την αντίστοιχη βιβλιογραφία.. Ακόμα, στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της έρευνας, ενώ κατατίθενται και προτάσεις μελλοντικής μελέτης και έρευνας σε θεματική ενότητα συναφή με το αντικείμενο της παρούσας έρευνας.

Στη συνέχεια των δύο βασικών μερών της εργασίας παρουσιάζονται οι βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα της εργασίας, στο οποίο περιέχεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων προς περάτωση της έρευνας.

Στο σημείο αυτό οφείλω να κάνω αναφορά και στο σύνολο των ανθρώπων που συνέβαλαν ώστε να ολοκληρωθεί η εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας. Οφείλω λοιπόν να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κύριο Θωμά Αλέξανδρο για τη συμβολή του στην εκπόνηση της εργασίας μου, για τις χρήσιμες συμβουλές και τη συνεπή παρουσία του στις συναντήσεις μας.

Από καρδιάς θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον Κύριο Χαράλαμπο Τσαϊρίδη, Καθηγητή του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, για τη συμμετοχή του στην εξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνας. Η βοήθειά του ήταν καθοριστική για την ολοκλήρωση της εργασίας και τον ευχαριστώ θερμά για την ανιδιοτελή προσφορά του.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα από καρδιάς να ευχαριστήσω το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα, τους νέους γονείς που εθελοντικά συμμετείχαν στην έρευνα που υλοποίησα. Ακόμα, να ευχαριστήσω θερμά και το σύνολο των Καθηγητών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας για τη συμβολή τους στην ολοκλήρωση του Προγράμματος Σπουδών.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

Τέλος, να ευχαριστήσω και το Ακαδημαϊκό Προσωπικό που συμμετείχε στην Εξεταστική – Συμβουλευτική Επιτροπή, ΚοΜπονώτη Κων/νο& Κα Παπαλιάγκα Μαρία για την βαθμολόγηση της εργασίας μου.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

Αφιερώσεις

Αφιερώνεται με αγάπη

στον σύζυγό μου, Γιώργο.



Περίληψη

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική στιγμή στη ζωή των ανθρώπων, ανεξάρτητα από την ηλικία στην οποία την βιώνουν. Ο ερχομός ενός παιδιού γεννά συναισθήματα στοργής και αγάπης στο πλήθος των περιπτώσεων, όμως πολλές φορές δύναται να δημιουργήσει τριβές και διαμάχες μεταξύ του ζευγαριού που βίωσε την όμορφη αυτή εμπειρία. Η κατάκτηση του τίτλου του γονέα συχνά συνεπάγεται διαμάχες μεταξύ του ζευγαριού, ενώ ακόμα δύναται να οδηγήσει ακόμα και σε προβλήματα στην ψυχική υγεία των γονέων. Στόχος της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της επίδρασης της γέννησης ενός παιδιού για τη συζυγική σχέση και την ψυχολογία των γονέων. Η έρευνα μελετά πως μεταβάλλεται η ψυχική υγεία των γονέων μετά τη γέννα και ποιοι είναι οι παράγοντες που διαφοροποιούνται από αυτή. Ο πληθυσμός της έρευνας αφορά νέους γονείς, δηλαδή γονείς που απέκτησαν πρόσφατα ένα παιδί, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 212 άντρες και γυναίκες νέοι γονείς που εθελοντικά συμμετείχαν στην έρευνα. Για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. και μεθόδου Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης. Η μελέτη και η επεξεργασία του δείγματος απέδωσαν ενδιαφέροντα συμπεράσματα αναφορικά με τους παράγοντες εκείνους που επιδρούν στη συζυγική σχέση και ψυχολογία μετά τη γέννηση ενός μωρού. Κύρια συμπεράσματα της έρευνας είναι πως οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν για να διαμορφώσουν το προβλεπτικό μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικές και παρουσιάζουν θετική σχέση με την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή τη γενική ικανοποίηση που νιώθει το ζευγάρι μεταξύ του.

Λέξεις-κλειδιά

Συζυγική Σχέση, Ψυχολογία, Ψυχική Υγεία, Γέννηση, Παιδιά, Γονείς.



Abstract

The birth of a child is a very important moment in people's lives, regardless of the age at which they experience it. The arrival of a child gives rise to feelings of affection and love in many cases, but many times it can create friction and conflict between the couple who experienced this beautiful experience. Winning the title of parent often involves conflicts between the couple, and can even lead to parental mental health problems. The aim of this study is to investigate the effect of the birth of a child on the marital relationship and the psychology of parents. The aim of this study is to investigate the effect of the birth of a child on the marital relationship and the psychology of parents. Research is looking at how parents' mental health changes after birth and what makes them different. The research population concerns young parents, ie parents who have recently had a child, while the sample of the survey consisted of 212 men and women young parents who voluntarily participated in the research. The statistical program S.P.S.S. was used to derive the results of the research and the method of multiple linear regression. The study and processing of the sample yielded interesting conclusions regarding the factors that affect the marital relationship and psychology after the birth of a baby. The main conclusions of the research are that the variables used to form the predictive model are statistically significant and show a positive relationship with the dependent variable, ie the general satisfaction that the couple feels with each other.

Key-Words

Pair Relationship, Psychology, Mental Health, Birth, Children, Parents.



Εισαγωγή

Η γέννηση ενός μωρού τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από συναισθήματα αγάπης, στοργής και ευτυχίας. Ενώνει ακόμα περισσότερο το ζευγάρι και δημιουργεί μεταξύ των γονέων έναν ισχυρό δεσμό και ανιδιοτελή κοινή αγάπη προς το παιδί που μόλις ήρθε στη ζωή. Εντούτοις, ο ερχομός ενός μωρού δύναται να επηρεάσει σημαντικά τη σχέση και τις συνήθειες του ζευγαριού και η ευτυχία αυτή που βίωναν μπορεί να επισκιαστεί από τον ερχομό του βρέφους. Σε αρκετές περιπτώσεις λοιπόν παρατηρείται να εμφανίζονται ακριβώς αντίθετα συναισθήματα, τα οποία δημιουργούν τριβές μεταξύ του ζευγαριού, ενώ συνοδεύονται και από μεταπτώσεις στη ψυχολογία των γονέων, είτε της γυναίκας είτε του άντρα. Συχνά τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής τόσο των ίδιων που τη βιώνουν, όσο και των γύρω τους (Gavin, etal., 2005).

Η μετάβαση στον γονεϊκό ρόλο δεν αποτελεί μια εύκολη υπόθεση. Ο ερχομός του μωρού συνεπάγεται σημαντικές αλλαγές στη ζωή, αλλά και τη σχέση του ζευγαριού, το οποίο πλέον δεν έχει τον χρόνο που διέθετα πριν ώστε να εκφράσει την αγάπη και τον ενθουσιασμό του προς τον/την σύντροφό του/της. Επιπλέον, γεγονότα και καταστάσεις που πριν τον ερχομό του παιδιού δεν είχαν τόση αξία, πλέον αποκτούν άλλη διάσταση, όπως για παράδειγμα το εισόδημα, η εργασιακή κατάσταση, η μόρφωση κλπ.

Επιπρόσθετα, και όσον αφορά τις νέες μητέρες που βιώνουν λίγο πιο έντονα από τους άντρες γονείς τις αλλαγές που συνεπάγεται και τις υποχρεώσεις που δημιουργεί η γέννα, η σύγκρουση μεταξύ των θετικών συναισθημάτων, που οι νέες μητέρες συχνά πιστεύουν ότι πρέπει να αισθάνονται και της πραγματικότητας της κατάθλιψης και του άγχους που πολλές από αυτές βιώνουν πραγματικά, μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και πολλές αρνητικές και δυσμενείς επιπτώσεις για την καθημερινότητα και το επίπεδο της ζωής τους (O'Hara&Wisner, 2014).

Τα ανωτέρω καθιστούν σαφές το γεγονός πως η γέννηση ενός παιδικού συχνά συνεπάγεται και αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τους γονείς ως ανεξάρτητα όντα, όσο και τη συζυγική σχέση που είχε αναπτυχθεί και οδήγησε στον ερχομό του μωρού. Πολλές είναι οι περιπτώσεις αυτές που οι συνέπειες του τοκετού ακολουθούν τους γονείς για ένα μεγάλο χρονικό



διάστημα της ζωής τους, ενώ η σχέση που είχε αναπτυχθεί μεταξύ των συζύγων φθίνει και διαβρώνεται. Το γεγονός αυτό καθιστά σαφή τη σημασία της μελέτης των επιπτώσεων του τοκετού, τόσο για τη ψυχολογία, όσο και για την ποιότητα της συζυγικής σχέσης. Η μελέτη των αιτιών και των λόγων που δύναται να επηρεάσουν αρνητικά τη συζυγική σχέση με τον ερχομό του παιδιού ενέχει μεγάλης αξίας τόσο για την ακαδημαϊκή και επιστημονική κοινότητα που μελετά τις επιπτώσεις της γέννας στην ψυχική υγεία των γονέων, όσο όμως και για τους ίδιους τους γονείς που γνωρίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της είναι σε θέση να προστατευτούν και να λάβουν βοήθειας, ώστε να μην χρειαστεί να έρθουν αντιμέτωποι με τις αρνητικές επιπτώσεις της γέννας.

Στην κατεύθυνση αυτή σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και η προσέγγιση των πιθανών λόγων που συμβάλλουν στην ενδεχόμενη διάβρωση της συζυγικής σχέσης και η εξέταση του αν οι λόγοι αυτοί σχετίζονται με τον ερχομό ενός παιδιού. Μελετώνται έρευνες με τη βοήθεια της βιβλιογραφικής επισκόπησης που σχετίζονται με το εν λόγω αντικείμενο και πραγματοποιείται εμπειρική έρευνα στο πλαίσιο της εργασίας με τη βοήθεια ερωτηματολογίου, προκειμένου να διευκρινιστούν τα πιθανά αίτια και οι ενδεχόμενοι παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν την ψυχολογία και τη συζυγική σχέση μετά τον τοκετό.



Κεφάλαιο 1 : Αρθρογραφική Επισκόπηση

Στο κεφάλαιο που εκτείνεται στην συνέχεια πραγματοποιείται μια εκτενής αναφορά σε διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία αναφορικά με έρευνες που έλαβαν χώρα κατά τα τελευταία έτη και οι οποίες μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στην ψυχική υγεία των γονέων και στη μεταξύ τους σχέση, ενώ αναφορά γίνεται και σε καταστάσεις που βιώνουν οι νέοι γονείς μετά τον ερχομό του παιδιού τους και επιφέρουν ιδιαίτερα δυσάρεστες συνέπειες για την ψυχολογία των γονέων, όπως για παράδειγμα η «Επιλόχειος Κατάθλιψη» των γυναικών.

1.1 Επιλόχειος Κατάθλιψη

Η εγκυμοσύνη και στη συνέχεια ο τοκετός συνδέονται με δραματικές μεταβολές των στεροειδών και των πεπτιδικών ορμονών που μεταβάλλουν τους άξονες των υποθάλαμων της επινεφριδιακής υπόφυσης της μητέρας (HPA) και των υποθαλάμων της υπόφυσης της γοναδικής υπόφυσης (HPG). Η πάσης φύσεως δυσλειτουργία στους ενδοκρινικούς αυτούς άξονες συνδέεται με διαταραχές της διάθεσης και κατά συνέπεια δεν αποτελεί παράλογο το γεγονός της εγκυμοσύνης αλλά και η περίοδος μετά τον τοκετό να συνοδεύονται από βαθιές επιπτώσεις στη μητρική διάθεση. Όντως, τόσο η εγκυμοσύνη, όσο και ο τοκετός δύναται να συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων στις γυναίκες (Brummelte & Galea, 2016).

Μια αρκετά συνηθισμένη κατάσταση την οποία βιώνουν οι γυναίκες μετά τον τοκετό είναι η λεγόμενη «Επιλόχειος Κατάθλιψη». Η εν λόγω κατάσταση στην οποία περιέρχονται οι νέες μητέρες αποτελεί ένα αρκετά συνηθισμένο, αλλά σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας (O'Hara & McCabe, 2013). Δύναται να επηρεάσει τόσο την ίδια τη μητέρα, όσο και τη σχέση της με τους γύρω της, αλλά και τη σχέση της με το βρέφος. Η «Επιλόχειος Κατάθλιψη» αποτελεί μια ψυχική νόσο που δύναται να επηρεάσει όλη την οικογένεια (Letourneau, et al., 2012).



Ειδικότερα, η περίοδος ακριβώς μετά τον τοκετό θεωρείται μια από τις πιο κρίσιμες περιόδους και η εποχή μεγαλύτερου κινδύνου για τις γυναίκες να αναπτύξουν κατάθλιψη (Brummelte&Galea, 2010). Η κατάσταση αυτή η οποία είναι αρκετά επίπονη για τις μητέρες που μόλις γέννησαν σχετίζονται με την ταλαιπωρία την οποία βίωσαν οι μητέρες προκειμένου να φέρουν στον κόσμο τα παιδιά τους. Ακόμα, επιφέρει μια σειρά αρνητικών συνεπειών και για το σύνολο των ανθρώπων που συνυπάρχουν με τη μητέρα που βιώνει την «Επιλόχειο Κατάθλιψη», ενώ ιδιαίτερα αρνητικές είναι και οι συνέπειες για το βρέφος, δηλαδή τους απογόνους της νέας μητέρας (Goodman, etal., 2011).

Πιο συγκεκριμένα όμως και σύμφωνα με έρευνες που έλαβαν χώρα γύρω από το θέμα η «Επιλόχειος Κατάθλιψη» αποτελεί ουσιαστικά ένα σύνολο καταθλιπτικών επεισοδίων που βιώνει η μητέρα μετά τον τοκετό. Αποτελεί μια διαταραχή η οποία μπορεί να καταστεί ιδιαίτερα προβληματική για τη μητέρα, δεδομένου ότι εκείνη πρέπει εκτός των βασικών της υποχρεώσεων (εργασία, προσωπική φροντίδα, φροντίδα μεγαλύτερων παιδιών) να παρέχει φροντίδα και στο νεαρό βρέφος που μόλις έφερε στον κόσμο (O'Hara&McCabe, 2013). Η «Επιλόχειος Κατάθλιψη», η οποία επηρεάζει περίπου το 15% με 20% των γυναικών (Brummelte&Galea, 2010), (Werner, Miller, Osborne, Kuzava, & Monk, 2015) διακρίνεται από την μελαγχολία η οποία αποτελεί και αυτή ένα σύνηθες φαινόμενο σε ποσοστό 40% έως 80% των περιπτώσεων και αποτελεί μια ήπια και παροδική διαταραχή της διάθεσης της νέας μητέρας, η οποία κάνει την εμφάνισή της τρεις έως πέντε ημέρες μετά τον τοκετό (Buttner, O'Hara , & Watson , 2012). Η «Επιλόχειος Κατάθλιψη» διακρίνεται επίσης και από την «Ψύχωση» μετά τον τοκετό, κατάσταση η οποία αποτελεί ένα αρκετά πιο σπάνιο φαινόμενο με συχνότητα 0,1% έως 0,5%, και η οποία αποτελεί ένα ψυχωτικό επεισόδιο που ξεκινά εντός των δύο πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό (Sit, Rothschild, & Wisner, 2006). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάθλιψη αποτελεί την κύρια αιτία αναπηρίας σε παγκόσμιο επίπεδο (WHO, 2012).

Εξαιτίας της διάστασης που μπορεί να λάβει το φαινόμενο, αλλά και των ιδιαίτερα αρνητικών συνεπειών της εμφάνισής του για την ψυχική υγεία και ψυχολογία των γυναικών που μόλις γέννησαν, πολλοί ερευνητές επιχείρησαν να προσεγγίσουν τους παράγοντες εκείνους που δύναται να συνδέονται με την εμφάνιση της «Επιλόχειου Κατάθλιψης» στις νέες μητέρες. Ορισμένες έρευνες εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της εθνικότητας, του νεαρού της ηλικίας και την εκπαίδευσης των γυναικών που μόλις έγιναν μητέρες με την εμφάνιση της «Επιλόχειου



Κατάθλιψης». Στην κατεύθυνση αυτή πλήθος ερευνών υποστηρίζουν πως οι ανωτέρω μεταβλητές αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου (Segre, O'Hara, Brock, & Taylor, 2012), ενώ άλλες μελέτες ορίζουν άλλες μεταβλητές, όπως για παράδειγμα το εισόδημα και τα επίπεδα φτώχειας (Wang, Wu, Anderson, & Florence, 2011).

Τον κίνδυνο ανάπτυξης και εκδήλωσης «Επιλόχειου Κατάθλιψης» μεγεθύνουν σύμφωνα με άλλη έρευνα και άλλοι παράγοντες, όπως για παράδειγμα τα προγεννητικά συμπτώματα κατάθλιψης, το ιστορικό κατάθλιψης ή η προηγούμενη μετά τον τοκετό κατάθλιψη (Hirst & Moutier, 2010). Καθίσταται σαφές λοιπόν το γεγονός πως στην εκδήλωση της «Επιλόχειου Κατάθλιψης» δύναται να συμβάλει μια σειρά από παράγοντες, τόσο βιολογικούς, όσο και κοινωνικούς ή ψυχολογικούς. Προηγούμενες μελέτες κατέδειξαν αθροιστικά 15 παράγοντες που εντάσσονται στις ανωτέρω κατηγορίες και αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης της «Επιλόχειου Κατάθλιψης».

Οι παράγοντες αυτοί είναι οι ακόλουθοι (Werner, Miller, Osborne, Kuzava, & Monk, 2015):

1. Κατώτερη Κοινωνική Τάξη.
2. Εκδήλωση άγχους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
3. Περίπλοκη εγκυμοσύνη, ή επιπλοκές στη γέννα.
4. Δύσκολη/ κακή σχέση με την οικογένεια της μητέρας, ή κακή σχέση με τον σύντροφο/σύζυγο.
5. Έλλειψη υποστήριξης από το στενό φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον.
6. Προγενέστερο ιστορικό ψυχοπαθολογίας, δηλαδή κατάθλιψη ή άγχος.
7. Στρες μετά τον τοκετό, γεγονός το οποίο δύναται να περιλαμβάνει προβλήματα με τη φροντίδα των παιδιών.



8. Ανεργία ή ασταθές εργασιακό περιβάλλον.
9. Ανεπιθύμητη ή μη προγραμματισμένη εγκυμοσύνη.
10. Αμφιθυμία για την εγκυμοσύνη.
11. Κακή σχέση της νέας μητέρας με την δική της μητέρα.
12. Ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης.
13. Έλλειψη εμπιστοσύνης.
14. Αδυναμία θηλασμού και τάισμα με μπιμπερό.
15. Κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Ο τελευταίος παράγοντας αποτελεί σύμφωνα με τις έρευνες τον πιο ισχυρό προγνωστικό παράγοντα εκδήλωσης «Επιλόχειου Κατάθλιψης» (Beck C. , 2001).

Αντίστοιχα, πιο πρόσφατες μελέτες επικεντρώθηκαν στη μελέτη των βιολογικών μόνο παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης «Επιλόχειου Κατάθλιψης» και πιο συγκεκριμένα οι μελέτες επικεντρώθηκαν στην οξυτοκίνη (krundz, Bolten, Nast, Hellhammer, &Meinlschmidt, 2011) και σε φλεγμονώδεις δείκτες (Osborne&Monk, 2013).

Άλλες έρευνες επιχείρησαν να προσεγγίσουν την κατανόηση των βιοψυχοκοινωνικών προδρόμων της «Επιλόχειου Κατάθλιψης» προκειμένου να ενισχύσουν τη μέχρι πρότινος γνώση πάνω στο αντικείμενο. Ειδικότερα, οι (Yim, Stapleton, Guardino, Hahn-Holbrook, &Schetter, 2015) πραγματοποίησαν στο πλαίσιο της έρευνάς τους, η οποία αποτέλεσε μια συστηματική ανασκόπηση διαφόρων ερευνών των ετών 2000 έως το 2013, μελέτη σχετικά με τους βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με τα συμπτώματα κατάθλιψης και μετά τον τοκετό. Χρησιμοποίησαν 214 δημοσιεύσεις που βασίζονταν σε 199 έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε 151.651 γυναίκες, οι οποίες κατά το πρώτο μετά τον τοκετό έτος πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην έρευνα. Σύμφωνα με την έρευνα φαίνεται πως οι πιο



ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης «Επιλόχειου Κατάθλιψης» μεταξύ των βιολογικών διεργασιών του οργανισμού αποτελούν οι ακόλουθοι:

1. Υπόφυση-επινεφριδιακή δυσλειτουργία.
2. Οι φλεγμονώδεις διεργασίες
3. Οι γενετικές ευπάθειες.

Δυστυχώς παρά τις πολλές προσπάθειες και δοκιμές των ερευνητών ακόμα και σήμερα η επιστήμη βρίσκεται στα αρχικά στάδια κατανόησης των βιολογικών κινδύνων που διέπουν την κατάσταση αυτή των νέων μητέρων. Η βιβλιογραφική έρευνα αναφορικά με τους βιολογικούς παράγοντες κινδύνου δεν παρέχει ολοκληρωμένες αναλύσεις (Yim, Stapleton, Guardino, Hahn-Holbrook, & Schetter, 2015).

Από την άλλη, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν, κυρίως, την κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μεταξύ των ψυχοκοινωνικών παραγόντων οι πιο ισχυροί σύμφωνα με την έρευνα των (Yim, Stapleton, Guardino, Hahn-Holbrook, & Schetter, 2015) αποτελούν οι ακόλουθοι:

1. Σοβαρά συμβάντα που έχουν γίνει στη ζωή των μητέρων.
2. Ορισμένες μορφές χρόνιας καταπόνησης.
3. Η ποιότητα σχέσης με τον σύζυγο ή τον σύντροφο της μητέρας και η υποστήριξη που δέχεται από εκείνον η μητέρα τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά την γέννα.

Εντούτοις, απαιτούνται πλήρως ενσωματωμένες βιοψυχοκοινωνικές έρευνες με μεγάλα δείγματα προκειμένου να καταστεί πλήρης η γνώση των επιστημόνων και των ερευνητών γύρω από το φαινόμενο που απασχολεί τις μητέρες μετά τον τοκετό και επιφέρει ιδιαίτερα αρνητικές συνέπειες τόσο για τις ίδιες, όσο και για τους γύρω τους.



Μια ενδιαφέρουσα έρευνα είναι αυτή που πραγματοποιήθηκε από τους (Gaillard, LeStrat, Mandelbrot, Keita, & Dubertret, 2014). Σύμφωνα με την έρευνα η κατάθλιψη μετά τον τοκετό συνδέεται με μια σειρά αρνητικών συνεπειών για τη μητέρα, όπως για παράδειγμα θνησιμότητα και αρνητικές επιδράσεις στη συναισθηματική, γνωστική και συμπεριφορική ανάπτυξη του βρέφους. Στόχος της μελέτης αποτέλεσε ο εντοπισμός των κοινωνικο-δημογραφικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου κατάθλιψης μετά τον τοκετό σε ένα δείγμα κοινότητας μεσαίας τάξης. Για την πραγματοποίηση της έρευνας έγινε εγγραφή σε 312 εγκύους εξωτερικών επισκεπτών μονάδων μητρότητας. Η πρώτη αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μεταξύ κύησης 32 και 41 εβδομάδων και η δεύτερη φορά μεταξύ 6 και 8 εβδομάδων μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα κατάθλιψης μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας τη γαλλική έκδοση του Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Ένα σκορ 12/30 ή παραπάνω θεωρήθηκε ενδεικτικό της μείζονος κατάθλιψης. Από το αρχικό δείγμα των 312 γυναικών, οι 264 (84,6%) παρακολούθηθηκαν μεταξύ 6 και 8 εβδομάδων μετά τον τοκετό και εξετάστηκαν για ανάλυση. Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η κατάσταση των μεταναστών και η σωματική κακοποίηση από τον σύντροφο συσχετίστηκαν ανεξάρτητα από την κατάθλιψη μετά τον τοκετό όταν εξετάστηκαν μαζί, ενώ οι σωματικές επιπλοκές σχετίζονται σημαντικά με την κατάθλιψη μετά τον τοκετό μόνο όταν προσαρμόζονται στην προγεννητική κατάθλιψη. Η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το ιστορικό σωματικής κακοποίησης, η κατάσταση των μεταναστών και οι σωματικές επιπλοκές μετά τον τοκετό είναι τέσσερις κύριοι παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον υπάρχει όμως και στον τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου από μέρους των γυναικών. Την κατάθλιψη που έπεται του τοκετού πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν χωρίς τη βοήθεια φαρμάκων εξαιτίας της αναγκαιότητας αντιμετώπισης της κατάστασης, αλλά και του στίγματος πως πρέπει να είναι ευτυχισμένες για τα βρέφη που έφεραν στη ζωή. Παρόλα αυτά και κατά κοινή ομολογία το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό θεραπείας καθιστά ακόμα πιο επείγουσα την ανάγκη εύρεσης νέων τρόπων πρόληψης της κατάθλιψης μετά τον τοκετό, αποφεύγοντας έτσι την ανάγκη για θεραπεία, η οποία δύναται μέσω του μητρικού γάλακτος να επιφέρει εξαρτήσεις και κακές συνέπειες και για το βρέφος (Werner, Miller, Osborne, Kuzava, & Monk, 2015).



Οι έρευνες όμως δεν επικεντρώθηκαν μόνο στη μελέτη των παραγόντων που δύναται να συμβάλλουν στην εκδήλωση της «*Επιλόχειου Κατάθλιψης*» μετά την γέννα. Έμφαση δόθηκε και σε άλλους παράγοντες όπως για παράδειγμα, στη μελέτη των επιπτώσεων της εκδήλωσής της τόσο για την σχέση μεταξύ των συζύγων, όσο και στη σχέση μεταξύ των γονέων και των παιδιών. Ειδικότερα, η έρευνα των (Letourneau, και συν., 2012) έμφαση έδωσε στη μελέτη ποικίλων διαστάσεων της εν λόγω κατάστασης, όπως στα κάτωθι:

1. Στη μελέτη της συχνότητας και τις επιπτώσεις της εκδήλωσης «*Επιλόχειου Κατάθλιψης*» στις μητέρες αλλά και τους πατέρες.
2. Στη μελέτη των παραγόντων κινδύνων τόσο για τις μητέρες, όσο και τους πατέρες.
3. Στη μελέτη των επιπτώσεων της «*Επιλόχειου Κατάθλιψης*» στις σχέσεις μεταξύ των γονέων, αλλά και στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και των παιδιών και
4. Τις επιπτώσεις της «*Επιλόχειου Κατάθλιψης*» στην υγεία των παιδιών και στη γνωστική και κοινωνική-συναισθηματική τους ανάπτυξη.



Εικόνα 1: Επιλόχειος Κατάθλιψη¹

Τα συμπτώματα λοιπόν της «Επιλόχειου Κατάθλιψης» για τη μητέρα δύναται να περιλαμβάνουν έντονη θλίψη, άρνηση ενασχόλησης με το παιδί ή επιθετικότητα προς αυτό, διαταραχές διατροφής και απρόσμενες διακυμάνσεις βάρους, διαταραχές ύπνου, απώλεια ευχαρίστησης σε πράγματα που πρωτίτερα θα ευχαριστούσαν τη γυναίκα και ευσυγκινησία χωρίς προφανείς λόγους (Kent, 2008).

Επιπρόσθετα, τα ανωτέρω συμπτώματα επιφέρουν μια σειρά αρνητικών συνεπειών για τη μητέρα και εν συνεχεία για τον σύζυγο, τα οποία διαρκούν από 2 βδομάδες έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Οι επιπτώσεις αυτές της «Επιλόχειου Κατάθλιψης» είναι οι ακόλουθες (Kent, 2008) (Beck A. &, 2000):

¹Πηγή: <https://www.maryntafouli.com/επιλόχειος-κατάθλιψη/>



- Αρνητική διάθεση και εκδήλωση πόνου με κλάματα και συναισθηματικές μεταπτώσεις.
- Έλλειψη ενδιαφέροντος και ικανοποίησης για ανάπτυξη δραστηριοτήτων που μέχρι πρότινος ήταν ενδιαφέρουσες για τη μητέρα (μόνη της ή με τον σύζυγο).
- Μείωση ενεργητικότητας, ατονία, αδράνεια. Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η απουσία ενδιαφέροντος για το νεογνό και για τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητες.
- Αισθήματα μειωμένης αυτοπεποίθησης και ικανότητας, αναξιοτήτας. Η μητέρα νιώθει πως δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του βρέφους, θεωρεί πως δεν είναι σε θέση να το φροντίσει ή ακόμα παραμελεί και τα υπόλοιπα παιδιά της.
- Συχνά αισθήματα ενοχής.
- Δυσκολία στη συγκέντρωση και τη λήψη αποφάσεων.
- Μειωμένο ενδιαφέρον προς τον σύντροφο.
- Αισθήματα απόρριψης.
- Άγχος, ανησυχία ή εκνευρισμός.
- Σωματικά συμπτώματα άγχους, όπως συχνοί πονοκέφαλοι, πόνοι στο στήθος, ταχυπαλμία, μούδιασμα ή ζαλάδα.
- Εκδήλωση αυτοκαταστροφικών σκέψεων, σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας.
- Σκέψεις πρόκλησης βλάβης στο μωρό ή τα άλλα παιδιά της.
- Ψευδαισθήσεις : Η μητέρα μπορεί να ακούει ήχους, φωνές ή να βλέπει πρόσωπα ή πράγματα που δεν υπάρχουν.



Τα ανωτέρω αδιαμφισβήτητα προκαλούν σύγχυση τόσο στη μητέρα, η οποία θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις και τις υποχρεώσεις που γεννά ο ερχομός ενός παιδιού, με αποτέλεσμα να εκδηλώνει σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ σύμφωνα με τα ανωτέρω δύναται να επέλθουν αρνητικές επιπτώσεις ακόμα και στη σχέση του ζευγαριού, του οποίου η σχέση διαβρώνεται και έτσι αναπόφευκτα απομακρύνεται.

1.1.1 Πατρική Μεταγεννητική Κατάθλιψη

Η γέννα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα γεγονότα στη ζωή του ζευγαριού. Δύναται να επηρεάσει εξίσου τους δύο γονείς, θετικά και αρνητικά. Η γέννα ως κατάσταση αποτελεί από μόνη της ένα αγχωτικό γεγονός που επιφέρει ποικίλες συναισθηματικές αλλαγές. Σαφώς τις συνέπειες της γέννας δεν επωμίζεται μόνο η μητέρα, αλλά και ο πατέρας. Κατά τον τρόπο αυτό τα καταθλιπτικά συμπτώματα, το έντονο άγχος και ο εκνευρισμός ή οι διαταραχές της διάθεσης θα κάνουν την εμφάνισή τους και στους δύο γονείς (Scarff, 2019).

Πολλές μελέτες επιχειρήσαν να μελετήσουν την επίδραση που μπορεί να έχει η γέννα και στην ψυχολογία του πατέρα που βίωσε το θαύμα της γέννας. Αξίζει λοιπόν να αναφερθεί πως έρευνες έδειξαν τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της «*Επιλόχειου Κατάθλιψης*» δύναται να εμφανίσει και να εκδηλώσει ακόμα και ο σύζυγος, παρότι αποτελεί ένα φαινόμενο που με μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζεται στις μητέρες. Ο επίσημος όρος που δύναται για το φαινόμενο αυτό που βιώνουν οι άντρες γονείς είναι «Πατρική Μεταγεννητική Κατάθλιψη».

Η γέννηση ενός μωρού δύναται να αποτελέσει πηγή άγχους και στρες τόσο για την μητέρα όσο και για τον πατέρα. Το να είναι κάποιος ένας καλός πατέρας ίσως αποτελεί μια πολύ πιο δύσκολη διεργασία από το είναι κάποια γυναίκα μια καλή μητέρα. Οι πατέρες δύναται να αντιμετωπίσουν δυσκολία να προσαρμοστούν στην καινούρια καθημερινότητα, στις ανάγκες και τις υποχρεώσεις που γεννά ο ερχομός ενός παιδιού. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας των πρακτικών προβλημάτων της φροντίδας ενός μωρού, αλλά και εξαιτίας του γεγονότος πως το ενδιαφέρον της συντρόφου πλέον στρέφεται προς τη φροντίδα του μωρού.



Ειδικότερα όμως έρευνες έδειξαν πως η συναισθηματική υγεία των αντρών δύναται να αγνοηθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους, αλλά και να συνεχιστεί και κατά τον πρώτο χρόνο της ζωής του βρέφους μετά τον τοκετό. Παρότι η κατάθλιψη στις μητέρες μετά τον τοκετό εκτιμάται ότι προσεγγίζει το 15-20% των γυναικών, μπορεί να συμβεί και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των αντρών που προσεγγίζει το 4-25%. Η επίπτωση της πατρικής κατάθλιψης μετά τον τοκετό είναι μεγαλύτερη σε ζευγάρια όπου υπάρχει επίσης μητρική κατάθλιψη (Musser, Azza, Foli, & Coddington, 2013).

Η παθολογική κατάθλιψη του πατέρα μετά τον τοκετό σύμφωνα με έρευνες θεωρείται ως ένα δύσκολο φαινόμενο προς εκτίμηση. Οι νέοι πατέρες ενδέχεται να φαίνονται πιο θυμωμένοι, ανήσυχοι και λυπημένοι σε σχέση με άλλες περιόδους της συντροφικής ζωής. Σε αυτές τις περιπτώσεις, παρατηρούνται τα πρώτα φαινόμενα της «Πατρικής Μεταγεννητικής Κατάθλιψης». Στην περίπτωση εκείνη που η «Επιλόχειος Κατάθλιψη» κάνει την εμφάνισή της και στους άντρες και δεν συνοδεύεται από την κατάλληλη θεραπεία, τότε, η «Πατρική Μεταγεννητική Κατάθλιψη» περιορίζει την ικανότητα των ανδρών να παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη στους εταίρους και τα παιδιά τους, με τις όποιες συνέπειες το γεγονός αυτό μπορεί να επιφέρει (Melrose, 2014).

Στην αναγνώριση της «Πατρικής Μεταγεννητικής Κατάθλιψης» βοηθά η εκδήλωση κάποιων ή περισσότερων του ενός εκ των κατωτέρων καταστάσεων: αυξημένος θυμός, συγκρούσεις ή επιθετική συμπεριφορά, αναστάτωση, απογοήτευση, δυσαρέσκεια και μειωμένη ευχαρίστηση, δυσφορία, αγανάκτηση και απελπισία. Σε αρκετές άλλες περιπτώσεις εμφανίζονται και περιστατικά αύξησης βάρους ή ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών, προβλήματα συγκέντρωσης και συναισθήματα εξάντλησης (Paulson & Bazemore, 2010).

Ορισμένοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε άνδρες γονείς είναι τα ακόλουθα (Williams, Cantwell, & Robertson, 2008):

1. Χαμηλή βαθμίδα εκπαίδευσης.
2. Στρεσογόνα γεγονότα της ζωής κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους πριν τον τοκετό.
3. Ιστορικό για καταθλιπτική συμπεριφορά.



4. Προβλήματα σχέσης με τη σύντροφο – μητέρα.
5. Λιγότερη υποστήριξη από τη σύζυγο από ότι θα ανέμενε κανείς.
6. Ανεργία.
7. Ανεπαρκής υποστήριξη από συγγενείς και φίλους.
8. Καταθλιπτικά συμπτώματα συζύγου.

Από τους ανωτέρω παράγοντες οι πέντε πρώτοι είναι εκείνοι που παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της «*Μεταγεννητικής Κατάθλιψης*» στους άνδρες.

Μελέτες που έλαβαν χώρα στη Σουηδία με πληθυσμό άντρες γονείς κατά τη μεταγεννητική περίοδο απέδειξαν πως υπήρχε μείζονος κατάθλιψη κατά 1,3% και του 6,1% για τους πολυδιάστατους τομείς ή τους δευτερεύοντες τομείς για την κατάθλιψη, μεταξύ 885 πατέρων. Τα ποσοστά αυτά είναι συγκρίσιμα με τα ποσοστά που επικρατούν για την κατάθλιψη για τους νέους πατέρες σε άλλες μελέτες και για άνδρες στον γενικό πληθυσμό. Μεταξύ των πατέρων που εμφάνισαν υψηλή βαθμολογία που συνεπάγεται την πιθανότητα αγωνίας φαίνεται να υπήρχε μια μεικτή εικόνα, με μερικούς να έχουν ελαφριά κατάθλιψη, διαταραχές άγχους ή γενικότερη δυσφορία. Οι σημαντικότεροι εντούτοις παράγοντες που σχετίζονται με τα συμπτώματα κατάθλιψης στους άντρες γονείς φαίνεται να είναι παρόμοιοι με εκείνους των γυναικών μητέρων μετά τη γέννηση. Από τους σημαντικότερους παράγοντες φαίνεται να είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει ένα ζευγάρι μετά τη γέννα ή η κακή υποστήριξη μεταξύ των συζύγων (Williams, Cantwell, &Robertson, 2008).

Αδιαμφισβήτητα, λοιπόν, ο ερχομός ενός μωρού επιδρά σε σημαντικό βαθμό στο ζευγάρι και την ψυχολογία του, ενώ ειδικότερα στις περιπτώσεις εκείνες που επιφέρει και «*Επιλόχειο Κατάθλιψη*» για την μητέρα ή «*Μεταγεννητική Κατάθλιψη*» για τον πατέρα δύναται να



δημιουργήσει ποικίλα προβλήματα στη συζυγική σχέση², γεγονός που πολλές φορές δύναται να οδηγήσει ακόμα και στη διάλυση της οικογένειας (Wisner, Moses-Kolko, & Dorothy, 2010).

1.2 Συζυγική Σχέση μετά τον τοκετό

Αναμφίβολα, η γέννηση του πρώτου παιδιού μεταμορφώνει τον τρόπο ζωής των ζευγαριών και τους αναγκάζει να κάνουν σημαντικές αλλαγές στη δυναμική και τη λειτουργία τους προκειμένου να προσαρμοστούν στους νέους ρόλους τους ως γονείς. (Ohashi&Asano, 2012). Η ποιότητα της σχέσης στα παντρεμένα ζευγάρια σιγά σιγά με τη γέννηση του πρώτου παιδιού μειώνεται, καθώς τόσο η μητρότητα, όσο και η πατρότητα φέρνει νέες ανάγκες, υποχρεώσεις και ευθύνες, αλλά και πολύ άγχος και στρες. Η μετάβαση από την εγκυμοσύνη στην ανατροφή των παιδιών περιλαμβάνει περιόδους προσαρμογής, τροποποιώντας τον τρόπο ζωής από το ένα στάδιο στο άλλο. Αυτές οι περίοδοι έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους γονείς, για τη σχέση γονέα-παιδιού και για την ανάπτυξη των βρεφών (Moreno-Rosset, Arnal-Remón, Antequera-Jurado, & Ramírez-Uclés, 2016).

Σύμφωνα με έρευνα που χρησιμοποίησε δεδομένα από τη Μελέτη των Ευπαθών Οικογενειών και Παιδικής Ευημερίας με δείγμα 3.459 άτομα, εξετάστηκε η ποιότητα της σχέσης με μέτρο την αντιληπτική υποστήριξη των μητέρων για τους πατέρες σε παντρεμένα ζευγάρια μετά τη γέννηση ενός παιδιού. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης φαίνεται πως η συζυγική σχέση προστατεύεται από τα δεσμά του γάμου και η υποστήριξη μεταξύ του ζευγαριού είναι δυνατή στη πάροδο του χρόνου όταν πρόκειται για παντρεμένα ζευγάρια (Carlson&VanOrman, 2017).

Επιπρόσθετα σύμφωνα με την έρευνα των (Twenge, Campbell, & Foster, 2003) η μετάβαση στην πατρότητα δεν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις, αλλά αντίθετα, μετά τον τοκετό πολλοί είναι εκείνοι οι γονείς οι οποίοι καταφέρνουν και διατηρούν τα ίδια επίπεδα ικανοποίησης

²Πηγή: Επιλόχεια Κατάθλιψη, Κατάθλιψη μετά τη γέννα, Πρόσβαση στη διεύθυνση:
<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/greek/postnatal-depression>



που είχαν πριν από τη γέννηση του μωρού, ενώ ορισμένες σχέσεις βελτιώνονται προς το καλύτερο (Fillo, Simpson, Rholes, & Kohn, 2015).

Εντούτοις, πολλές έρευνες φανερώνουν τις αρνητικές συνέπειες από τη γέννηση ενός παιδιού για την σχέση του ζευγαριού. Μια τέτοια έρευνα είναι και αυτή των (Moreno-Rosset, Arnal-Remón, Antequera-Jurado, & Ramírez-Uclés, 2016) σύμφωνα με την οποία μελετήθηκε ο αντίκτυπος του άγχους και της ψυχολογικής ευημερίας των ζευγαριών στη μετάβασή τους από ζευγάρι σε γονείς. Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα 256 συμμετεχόντων το οποίο χωρίστηκε σε 5 επιμέρους ομάδες ως ακολούθως:

- 54 «δεν αναζητούν εγκυμοσύνη»,
- 50 «στείρες που δεν έμειναν έγκυες»
- 50 «στείρες που επιτυγχάνουν εγκυμοσύνη»,
- 50 «φυσική εγκυμοσύνη» και
- 52 « γόνιμοι με παιδιά ».

Στη συνέχεια και για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα «State-Trait Anxiety Inventory (STAI) και η κλίμακα Psychological Well-being in Couple Scale». Επικεντρώνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας στη συζυγική σχέση απομονώνουμε το σημείο που αφορά τη σχέση αυτή και σύμφωνα με τους ερευνητές προκύπτει πως όσον αφορά την ψυχολογική ευημερία σε ζευγάρια, η ομάδα «φυσική εγκυμοσύνη» σημείωσε τις χαμηλότερες βαθμολογίες. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν γενικά και τον πιθανό λειτουργικό ρόλο που μπορεί να παίζει η κατάσταση άγχους σε μη κλινικά επίπεδα κατά την εγκυμοσύνη και επιβεβαιώνει ότι η ψυχολογική ευημερία στη σχέση ζευγαριού μειώνεται μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Επιπλέον και σύμφωνα με άλλη έρευνα φαίνεται πως κατά τη μετάβαση στην πατρότητα, το ζευγάρι υφίσταται έναν βαθύ μετασηματισμό, διαφοροποιώντας τη σχέση τους σε δύο υποσυστήματα: τη συζευκτική δυναμική και τη δυναμική συν-γονέων (Bouchard, 2014).

Ορισμένοι άλλοι συγγραφείς πιστεύουν πως οι σύζυγοι γίνονται πιο δυσαρεστημένοι με τη σχέση τους αφότου αποκτήσουν παιδιά, καθώς η άφιξη ενός νέου μέλους απαιτεί την αναδιοργάνωση της οικογενειακής δυναμικής, η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί ως «κρίση» από μέρους των συντρόφων (Twenge, Campbell, & Foster, 2003).



Εικόνα 2: Συζυγική σχέση μετά τον τοκετό³

Τα ευρήματα των ανωτέρω ερευνών επιβεβαιώνει και άλλη έρευνα. Σύμφωνα με τους Cowan&Cowan (1995) κατά μέσο όρο η ικανοποίηση με τη συζυγική σχέση συνήθως μειώνεται μετά τη γέννηση του πρώτου παιδιού. Οι συνέπειες που έπονται της γέννησης του παιδιού αυξάνουν αισθητά τα επίπεδα άγχους στους γονείς, γεγονός το οποίο επιδρά αρνητικά και στην μεταξύ τους σχέση. Συχνά υπάρχει μείωση της οικογενειακής ικανοποίησης, των δραστηριοτήτων του ζευγαριού, μείωση των σεξουαλικών και οικείων δραστηριοτήτων, αναδιοργάνωση της εργασίας και του ελεύθερου χρόνου και αυξημένη σύγκρουση μεταξύ του ζευγαριού (Fillo, Simpson, Rholes, & Kohn, 2015).

³Πηγή : <https://babyradio.gr/meta-ti-gennisi-tou-morou-iparchi-ke-schesi-tou-zevgariou/>



Στα ίδια συμπεράσματα αναφορικά με τη συζυγική σχέση του ζευγαριού καταλήγει και άλλη έρευνα. Σύμφωνα με τα ευρήματά της η σεξουαλική σχέση του ζευγαριού μπορεί επίσης να επηρεαστεί από την εγκυμοσύνη και τη γέννηση, με συνέπειες τη μείωση της ποιότητας και της συχνότητας (vanBrummen HJ, Bruinse , vandePol , Heintz, &vanderVaart , 2006). Τα συμπεράσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα της προηγούμενης ενότητας αναφορικά με την κατάθλιψη στους γονείς μετά τον τοκετό και πιο συγκεκριμένα, η κακή ικανοποίηση της σχέσης και η αντίληψη της υποστήριξης από τον σύντροφο έχουν αναγνωριστεί ως δύο από τους κύριους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κατάθλιψης μετά τον τοκετό (Parfitt&Ayers, 2014). Οι δυσκολίες στη σχέση μεταξύ του ζευγαριού μπορεί να είναι συνέπεια της κατάθλιψης και του άγχους (Wenzel, Haugen, Jackson, &Brendle, 2005), και συνεπώς υποδεικνύει την αμφίδρομη σχέση μεταξύ τους.

Εντυπωσιακά είναι τα ευρήματα της ακόλουθης έρευνας όσον αφορά την ποιότητα της συζυγικής σχέσης μετά τον τοκετό. Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα φαίνεται πως ένας από τους παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν την ποιότητα της σχέσης του ζευγαριού, αλλά και την ικανοποίηση που αποκομίζει ο ένας από τον άλλο είναι η εμπειρία της γέννησης της γυναίκας. Περίπου 2-4% των γυναικών αναπτύσσουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μετά τον τοκετό, με δυνητικά ευρείες αρνητικές συνέπειες για τις ίδιες τις γυναίκες και τις οικογένειές τους. Μέχρι σήμερα, ορισμένες ποιοτικές μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση του PTSD μετά τον τοκετό στην ικανοποίηση σχέσεων ζευγαριών. Ωστόσο, οι ποσοτικές μελέτες είναι αραιές, με μικτά αποτελέσματα και μεθοδολογικούς περιορισμούς. Η υπόθεση στην οποία στηρίχθηκε η έρευνα ήταν πως το μετατραυματικό στρες μετά τον τοκετό συσχετίζεται με την χαμηλή ικανοποίηση των σχέσεων μεταξύ του ζευγαριού, ακόμη και όταν λαμβάνονται υπόψη μια ποικιλία πιθανών συγχυτικών μεταβλητών και ότι η επίδραση των συμπτωμάτων PTSD μετά τον τοκετό στην ικανοποίηση σχέσης ζευγαριού θα διαμεσολαβείται από συμπτώματα κατάθλιψης μετά τον τοκετό. Για την απάντηση της υπόθεσης χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες από νοσοκομειακά αρχεία και ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν σε ηλικία κύησης 17 εβδομάδων, καθώς και σε 8 εβδομάδες και 2 χρόνια μετά τον τοκετό (n = 1480). Τα συμπτώματα PTSD μετρήθηκαν με την επίδραση της κλίμακας συμβάντων και η ικανοποίηση της σχέσης ζευγαριών εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας μια τροποποιημένη έκδοση της κλίμακας ικανοποίησης γάμου Mehrabians. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα εκτιμήθηκαν με την κλίμακα μεταγεννητικής κατάθλιψης του Εδιμβούργου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας συσχετισμούς



διμεταβλητών, αναλύσεις παλινδρόμησης πολλαπλών παραλλαγών και αναλύσεις διαμεσολάβησης. Τα συμπτώματα PTSD μετά τον τοκετό συσχετίζονταν μελλοντικά με τη χαμηλή ικανοποίηση σχέσεων ζευγαριού στα 2 χρόνια μετά τον τοκετό, ακόμη και όταν ελέγχονταν για σημαντικό αριθμό παραγόντων. Όταν συμπεριλάμβανε τα συμπτώματα της κατάθλιψης μετά τον τοκετό ως προγνωστικό παράγοντα στις αναλύσεις, η επίδραση του PTSD μετά τον τοκετό δεν ήταν πλέον σημαντική. Επιπλέον, πιο λεπτομερείς αναλύσεις έδειξαν ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης μετά τον τοκετό ενήργησαν ως σημαντικός μεσολαβητής, εξηγώντας πλήρως τη σχέση της PTSD μετά τον τοκετό με την ικανοποίηση της σχέσης των ζευγαριών. Η έγκαιρη ανίχνευση των προβλημάτων σχέσεων των ζευγαριών και η παροχή επαγγελματικής βοήθειας, ιδίως σε ζευγάρια υψηλού κινδύνου, όχι μόνο βελτιώνουν την ποιότητα της σχέσης των ζευγαριών, αλλά και βελτιώνουν τη γονική μέριμνα και προάγουν τα θετικά αποτελέσματα των παιδιών (Garthus-Niegel, et al., 2018).

Και άλλες έρευνες κατέληξαν ακριβώς στο ίδιο συμπέρασμα με τις ανωτέρω αναφορικά με τη συζυγική σχέση μετά τον τοκετό. Ειδικότερα, σύμφωνα με έρευνα φαίνεται πως η ποιότητα της σχέσης μεταξύ του ζευγαριού συχνά μειώνεται μετά τη γέννηση του παιδιού, πιθανότατα επειδή αντικατοπτρίζει εν μέρει τη μετατόπιση προς τον παραδοσιακό ρόλο που συμβαίνει μέσω της εξειδίκευσης του φύλου. Για να επιβεβαιώσει τα ευρήματά της η έρευνα χρησιμοποίησε διαχρονικά δεδομένα από τη FragileFamilies και την Μελέτη για την Παιδική Ευημερία, έρευνες που αποτελούνταν από δομημένες συνεντεύξεις μητέρων και πατέρων που παρακολούθηθηκαν σε διάστημα 5 ετών (n = 1275), για να εξεταστεί η μεταβλητή 'χαμηλά επίπεδα πατέρων' με τη βοήθεια των δεικτών «η εμπλοκή και η συνύπαρξη, δύο δείκτες παραδοσιακού ρόλου, οι οποίοι συνδέθηκαν με αρνητικές πορείες της ποιότητας σχέσης των μητέρων και των πατέρων για ζευγάρια των οποίων το πρώτο παιδί γεννήθηκε σε γάμο ή συμβίωση. Όπως αναμενόταν, η συμμετοχή και ο συνδυασμός των πατέρων στην φροντίδα του μωρού συσχετίστηκαν θετικά με τις αναφορές των γονέων σχετικά με την ποιότητα της σχέσης με τις συζύγους τους, κυρίως για τις μητέρες παρά για τους πατέρες και ειδικά για τις συζύγους μητέρες, ρυθμίζοντας την πτώση της ποιότητας σχέσης των μητέρων και των πατέρων που συνήθως συνοδεύει τη γέννηση ενός παιδιού. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία του ρόλου του πατέρα, όχι μόνο για την ευημερία του παιδιού (όπως γνωρίζουμε από άλλες έρευνες), αλλά και για τη σχέση των γονέων (McClain & L. Brown, 2017).



Ακόμα, ποικίλοι άλλοι παράγοντες που συνέβαλαν στην ποιότητα μεταξύ της σχέσης του ζευγαριού μεταβάλλονται μετά τον τοκετό και επιδρούν αρνητικά στη σχέση των συζύγων. Για παράδειγμα και σύμφωνα με την έρευνα που αναφέρεται θεωρείται σύνθητες μετά τον τοκετό οι κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες των ζευγαριών να μειώνονται, όπως και οι θετικές εκφράσεις στοργής (Shapiro, Gottman, & Carrere, 2000). Σχεδόν όλα τα νέα ζευγάρια γονέων αναφέρουν μειωμένη σεξουαλική δραστηριότητα και απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, ιδιαίτερα από μέρος των γυναικών (Halford, Petch, & Creedy, 2010). Κατά γενική ομολογία οι γυναίκες τείνουν να επηρεάζονται περισσότερο από το να έχουν παιδί από τους άνδρες, εν μέρει επειδή η εγκυμοσύνη, η γέννηση και ο θηλασμός είναι σωματικά και συναισθηματικά απαιτητικές (Cowan και Cowan 2000), και οι γυναίκες είναι συνήθως ο κύριος φροντιστής των βρεφών, ακόμη και όταν και οι δύο σύντροφοι είναι σε αμειβόμενη εργασία.

Την ποιότητα της συζυγικής σχέσης η οποία δύναται να εξεταστεί βάσει των επιπέδων σεξουαλικής σύνδεσης επιχείρησε να μελετήσει και άλλη μελέτη, Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη σκοπός αποτέλεσε η περιγραφή της συχνότητας και της σοβαρότητας των σεξουαλικών ανησυχιών μετά τον τοκετό, ενώ στη βάση αυτή η έρευνα επιδίωξε να εξετάσει τους συσχετισμούς μεταξύ της συχνότητας και της σοβαρότητας των σεξουαλικών ανησυχιών μετά τον τοκετό και της ικανοποίησης της σχέσης σε ζευγάρια νέων γονέων. Για την πραγματοποίηση της έρευνας συμμετείχαν σε αυτή 239 νέα ζευγάρια γονέων βρεφών ηλικίας από 3 έως 12 μήνες. Και τα δύο μέλη του γονικού ζευγαριού ολοκλήρωσαν μια διαδικτυακή έρευνα μέσα σε 1 μήνα απόσταση το ένα από το άλλο. Για να εκτιμηθούν η συχνότητα και η σοβαρότητα των σεξουαλικών ανησυχιών μετά τον τοκετό έγινε χρήση ερωτηματολογίου τύπου Likert 20 στοιχείων, προσαρμοσμένο από μια προηγούμενη επικυρωμένη μέτρηση. Η ικανοποίηση της σχέσης αξιολογήθηκε με τον δείκτη ικανοποίησης ζευγαριών. Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαφάνηκε ένα πως ένα ευρύ φάσμα ανησυχιών για τη σεξουαλικότητα μετά τον τοκετό ήταν πολύ διαδεδομένο και μέτρια ενοχλητικό τόσο στις νέες μητέρες όσο και στους πατέρες. Η μεγαλύτερη σοβαρότητα των σεξουαλικών ανησυχιών από τους νέους πατέρες συσχετίστηκε με τη δική τους και η μειωμένη ικανοποίηση της σχέσης των νέων μητέρων, ενώ η μεγαλύτερη σοβαρότητα των σεξουαλικών ανησυχιών των νέων μητέρων συσχετίστηκε μόνο με τη χαμηλότερη ικανοποίηση της σχέσης στους νέους πατέρες. Επιπλέον, η μεγαλύτερη συχνότητα των σεξουαλικών ανησυχιών των νέων μητέρων συσχετίστηκε με τη χαμηλότερη σχέση ικανοποίησης τους και των νέων πατέρων, ενώ η συχνότητα των νέων πατέρων για σεξουαλικές



ανησυχίες μετά τον τοκετό δεν σχετίζεται με την ικανοποίηση της σχέσης των ζευγαριών (Schlagintweit, Bailey, & O.Rosen, 2016).

Με τη βοήθεια των ανωτέρω μελετών πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση στις έρευνες των τελευταίων ετών που σχετίζονται με τη σχέση του ζευγαριού μετά τον τοκετό, αλλά και τη μεταβολή της ψυχολογίας τους. Το εν λόγω θέμα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και για τον λόγο αυτό στην παρούσα έρευνα και με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου ως εργαλείου έρευνας θα επιχειρηθεί η προσέγγιση των παραγόντων που επιδρούν στη σχέση του ζευγαριού και μεταβάλλουν την ποιότητά του.



Κεφάλαιο 2 : Μεθοδολογία

2.1 Είδος έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια ποσοτική ανάλυση. Συμβάλει στην διερεύνηση της γνώσης αναφορικά με το αντικείμενο που μελετάται από τον ερευνητή και κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά του είδους έρευνας είναι η κατανόηση και η ερμηνεία των εμπειριών και των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα (Ματζούκας, 2007).

2.2 Σκοπός, ερωτήματα προς διερεύνηση

Σκοπός της έρευνας αποτελεί η προσέγγιση των παραγόντων εκείνων που επιδρούν στη συζυγική σχέση και ψυχολογία των ζευγαριών μετά τη γέννηση ενός παιδιού. Μεταξύ των παραγόντων θα εξεταστούν η ηλικία, η διατήρηση σεξουαλικών επαφών, το εισόδημα, η ανάληψη οικιακών ευθυνών, η ικανοποίηση που απολαμβάνουν οι σύντροφοι ο ένας από τον άλλο.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που επιδιώκεται να απαντηθούν είναι τα ακόλουθα:

1. Επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη συζυγική σχέση;
2. Αν ναι, με ποιον τρόπο επιδρά; Επιδρά θετικά ή αρνητικά;
3. Ποια τα αίτια που οδηγούν ένα ζευγάρι σε ρήξη μετά τον ερχομό ενός παιδιού;
4. Ποιοι (ενδογενείς ή εξωγενείς) παράγοντες συντελούν στην επιδείνωση της συζυγικής σχέσης κατά τον ερχομό ενός παιδιού;



2.3 Δείγμα, συλλογή δεδομένων

Ο πληθυσμός της έρευνας περιέχει τους νέους γονείς της Ελλάδας, δηλαδή τα ανδρόγυνα που απέκτησαν πρόσφατα ένα παιδί. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 212 νέοι γονείς, δηλαδή γυναίκες και άντρες που πρόσφατα απέκτησαν παιδί. Τα στοιχεία της έρευνας συγκεντρώθηκαν με τη βοήθεια δειγματοληψίας και τη χρήση του εργαλείου έρευνας ερωτηματολογίου. Η δειγματοληψία αποτέλεσε τυχαία δειγματοληψία. Τα ερωτηματολόγια προωθήθηκαν σε συναδέλφους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι με τη σειρά τους τα προώθησαν, σε γονείς που απέκτησαν πρόσφατα παιδί.

2.4 Επεξεργασία δεδομένων

Η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν μέσω του ερωτηματολογίου έγινε με τη χρήση του Στατιστικού Πακέτου S.P.S.S. Στη βάση αυτή η επεξεργασία των δεδομένων έγινε σε πρώτη φάση περιγραφικά, με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης και την χρήση αριθμητικών μέτρων, όπως η κεντρική τιμή, η διάμεσος και η τυπική απόκλιση, αλλά και μεθόδων γραφικής παρουσίασης και πινακοποίησης των δεδομένων, όπως ραβδογράμματα, ιστογράμματα και κυκλικά διαγράμματα ή πίνακες συχνοτήτων.

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε η Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση, η οποία αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση δεδομένων. Στόχος της μεθόδου αποτελεί ο έλεγχος ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ των εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών. Η μέθοδος δηλαδή χρησιμοποιείται προκειμένου να εξεταστεί η εξάρτηση μιας μεταβλητής που καλείται «εξαρτημένη» από περισσότερες μεταβλητές που καλούνται «ανεξάρτητες» (Cohen, 2012). Στην συγκεκριμένη περίπτωση η σχέση που θα μελετηθεί αφορά τη συζυγική σχέση και για τη μελέτη της χρησιμοποιούνται στοιχεία από το ερωτηματολόγιο «Κλίμακα Ικανοποίησης από τον γάμο». Για να μελετηθεί η επίδραση της γέννησης ενός παιδιού στην συζυγική σχέση μελετώνται οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η γενική ικανοποίηση μεταξύ του ζευγαριού.

Εξαρτημένη μεταβλητή : «Γενική ικανοποίηση μεταξύ του ζευγαριού»

Ανεξάρτητη μεταβλητή1 : «Οικιακές ευθύνες»



Ανεξάρτητη μεταβλητή 2 : «Προσωπική ανεξαρτησία»

Ανεξάρτητη μεταβλητή 3 : «Σεξ»

Ανεξάρτητη μεταβλητή 4: «Επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού»

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε η ανάλυση χ^2 , η οποία αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Στόχος της μεθόδου αποτελεί ο έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των δύο μεταβλητών. Για την εφαρμογή της διαδικασίας πρέπει να οριστούν οι υποθέσεις, για τις οποίες ισχύουν τα κάτωθι (Cohen, 2012):

Μηδενική υπόθεση (H0): οι δυο μεταβλητές που εξετάζουμε είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους

Εναλλακτική υπόθεση (H1): οι δυο μεταβλητές που εξετάζουμε είναι εξαρτημένες

Η εν λόγω μέθοδος χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να μελετηθούν παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ικανοποίηση μεταξύ του ζευγαριού.

2.5 Ζητήματα ηθικής δεοντολογίας

Όταν πρόκειται για μια έρευνα η οποία εμπίπτει στο πεδίο έρευνας της ιατρικής, κοινωνικών επιστημών και επιστημών ψυχικής υγείας και ψυχολογίας, οι ερευνητές οφείλουν να είναι προσεκτικοί με τον τρόπο χειρισμού ορισμένων καταστάσεων που αφορούν την έρευνα, τα αποτελέσματα αυτής, την επεξεργασία των αποτελεσμάτων, την προστασία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ο τρόπος με τον οποίο ο ερευνητής θα προσεγγίσει τα ανωτέρω θέματα διαμορφώνει την ηθική στάση του επαγγελματία ερευνητή. Η ηθική στάση ενός επαγγελματία δεν εξαντλείται στην εκμάθηση ενός κώδικα δεοντολογίας. Μια αυθεντικά ηθική στάση περιλαμβάνει την ηθική αφύπνιση και την ηθική ευαισθησία, την ικανότητα, δηλαδή, να αναγνωρίζουμε τα δεοντολογικά ζητήματα τα οποία λανθάνουν σε όλες τις επαγγελματικές μας δραστηριότητες (Τάνια, 2008).

Κάποια λοιπόν από τα ηθικά διλήμματα τα οποία θα κληθεί να διαχειριστεί ο ερευνητής είναι τα ακόλουθα (Φράγκου & Γαλάνης, 2018):



1. Προστασία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η προστασία των συμμετεχόντων αφορά τόσο τη φυσική- σωματική τους υγεία, όσο και την ψυχική τους υγεία. Η έρευνα δεν θα πρέπει με κανέναν τρόπο να θίγει ή να προκαλεί φθορές στην υγεία των συμμετεχόντων σε αυτή. Σε αυτό συμπεριλαμβάνεται πάσης φύσεως σωματική ή ψυχική βλάβη ή λοιπών αρνητικών συνεπειών. Η προστασία των συμμετεχόντων έγκειται και στην προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, στοιχεία τα οποία απαιτείται ο ερευνητής να διαχειριστεί με εχεμύθεια και με πλήρη σεβαστό τρόπο προς τους συμμετέχοντες, ώστε να μην γίνουν γνωστά τα στοιχεία των συμμετεχόντων σε λοιπούς τρίτους εκτός της έρευνας.
2. Ελεύθερη συμμετοχή στην έρευνα και αποχώρηση από αυτή όποια στιγμή το επιθυμήσουν οι συμμετέχοντες. Ο ερευνητής οφείλει να ενημερώσει με σχετικό έντυπο ή προφορικά τους συμμετέχοντες για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα ανά πάσα στιγμή, αν αυτό επιθυμούν. Επίσης, ο ερευνητής δεν μπορεί με κανέναν τρόπο να πιέσει τους συμμετέχοντες να συμμετάσχουν σε αυτή. Η συμμετοχή είναι οικειοθελής, για αυτό και παρέχεται το δικαίωμα αποχώρησης.
3. Ο ερευνητής οφείλει να προάγει το καλό και να προσφέρει ωφέλιμα αποτελέσματα έρευνας προς την κοινωνία. Οφείλει να ενεργεί με αξιοπρέπεια και ήθος και να διακόψει την έρευνα αν δεν προάγονται θετικά αποτελέσματα και αν κρίνεται επιβλαβής για τους συμμετέχοντες.



Κεφάλαιο 3 : Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφική Στατιστική ανάλυση

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιάσουμε με τη βοήθεια της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης κάποιες από τις απαντήσεις στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες της έρευνας.

➤ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

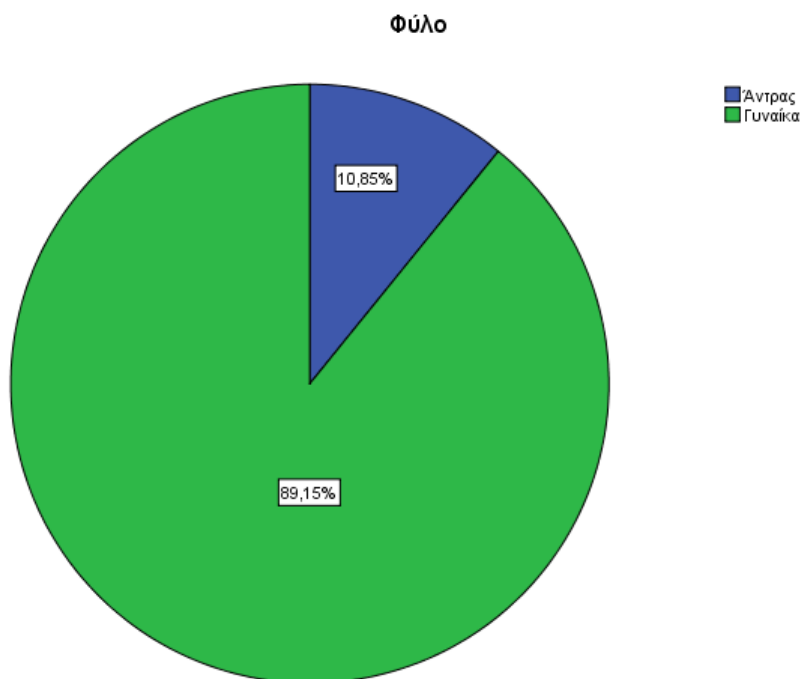
Ο πίνακας 1 που ακολουθεί παρουσιάζει τα περιγραφικά αριθμητικά μέτρα για τη μεταβλητή "ηλικία" των συμμετεχόντων στην έρευνα. Σύμφωνα με τον πίνακα φαίνεται πως στην έρευνα συμμετείχε δείγμα μεγέθους 212 ατόμων, στην ερώτηση σχετικά με την ηλικία απάντησε το σύνολο των συμμετεχόντων, η μικρότερη παρατήρηση ήταν η ηλικία των 25 ετών, ενώ η μεγαλύτερη παρατήρηση ήταν η ηλικία των 64 ετών. Η μέση τιμή του δείγματος της ηλικίας είναι τα 36,76 έτη, ενώ η διάμεσος είναι τα 36 έτη. Η τυπική απόκλιση ανέρχεται σε 6,185.

N	Valid	212
	Missing	0
	Mean	36,76
	Median	36,00
	Mode	30
	Std. Deviation	6,185
	Skewness	1,264
	Std. Error of Skewness	0,167
	Kurtosis	2,841
	Std. Error of Kurtosis	0,333
	Minimum	25
	Maximum	64

Πίνακας 1: Ηλικία δείγματος

Αξίζει να αναφερθεί πως τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η ηλικία των 30 ετών, με συχνότητα ίση με 19/212, έπεται η ηλικία των 36 ετών με συχνότητα ίση με 18/212 και ακολουθεί η ηλικία των 37 ετών με συχνότητα ίση με 17/212. Τη μικρότερη συχνότητα, ίση με 1/212, εμφανίζουν οι ηλικίες των 26, 51, 52, 58 και 64 ετών.

Στη συνέχεια το κυκλικό διάγραμμα που έπεται παρουσιάζει την αναλογία των δύο φύλων στο δείγμα της έρευνας. Την ερώτηση απάντησαν 212 από τους 212 συμμετέχοντες. Όπως φαίνεται και στο γράφημα οι άντρες διαμορφώνουν το 10,85% του δείγματος, ποσοστό που ισούται με 23 παρατηρήσεις από τις 212, ενώ το υπόλοιπο 89,15% διαμορφώνουν οι γυναίκες που ανέρχονται σε 189 συμμετέχουσες.



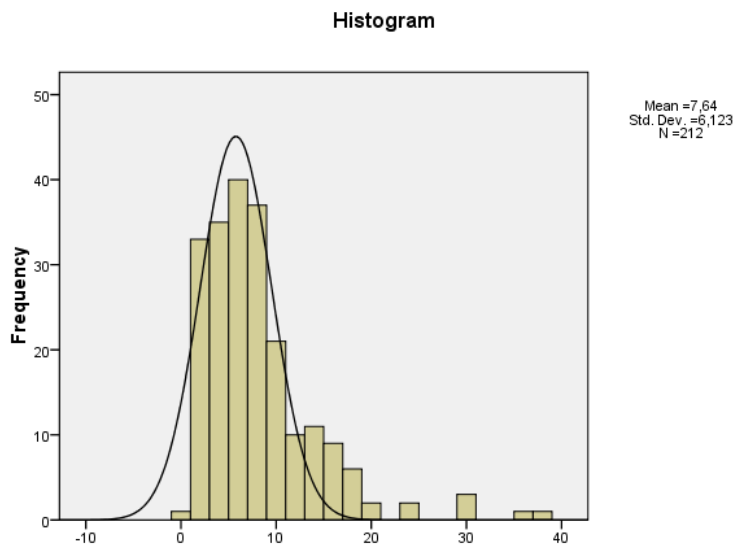
Γράφημα 1: Φύλο

Στη συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας στατιστικής περιγραφικής ανάλυσης αναφορικά με τη μεταβλητή "Διάρκεια γάμου σε έτη", μεταβλητή η οποία δείχνει πόσα έτη έγγαμου βίου μετρών οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 2 φαίνεται πως την ερώτηση απάντησε το σύνολο του δείγματος των 212 συμμετεχόντων, η μέση τιμή ανέρχεται σε 7,64 έτη γάμου, η διάμεσος σε 6, ενώ η ελάχιστη τιμή είναι τα 0 έτη γάμου και

η μέγιστη τα 38 έτη. Όσον αφορά τη συχνότητα των παρατηρήσεων της εν λόγω μεταβλητής, τα στοιχεία παρουσιάζει το κάτωθι γράφημα – ιστόγραμμα.

N	Valid	212
	Missing	0
	Mean	7,64
	Median	6,00
	Mode	3
	Std. Deviation	6,123
	Skewness	1,984
	Std. Error of Skewness	0,167
	Kurtosis	5,666
	Std. Error of Kurtosis	0,333
	Minimum	0
	Maximum	38

Πίνακας 2: Διάρκεια γάμου σε έτη



συχνότητα ίση με 22/212 ή 10,4%.

Αντίστοιχα, και σύμφωνα με το ιστόγραμμα φαίνεται πως τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η παρατήρηση “3 έτη έγγαμου βίου” με συχνότητα ίση με 23/212 ή 10,8% του δείγματος. Έπεται αυτής η παρατήρηση “7 έτη έγγαμου βίου” με

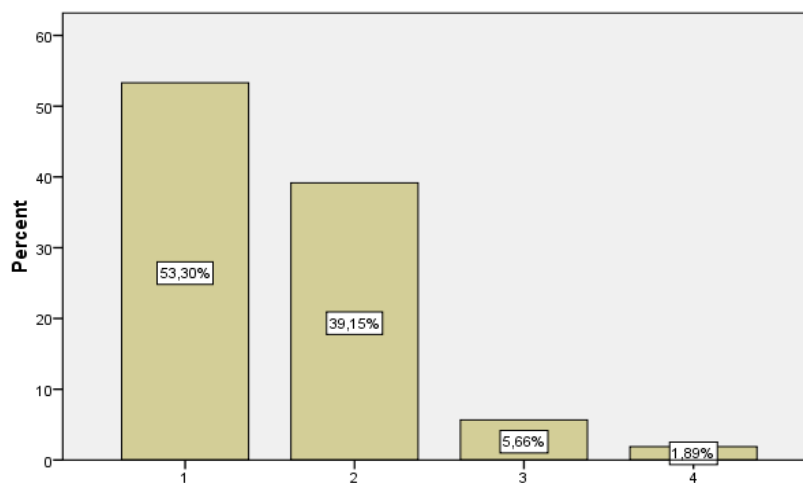
Γράφημα 1: Ιστόγραμμα - Διάρκεια γάμου σε έτη

Ακολουθεί στη συνέχεια η παρατήρηση "Αριθμός παιδιών στην οικογένεια". Η παρατήρηση αυτή λαμβάνει ελάχιστη τιμή ίση με "1" και μέγιστη τιμή ίση με "4". Τη συχνότητα των παιδιών κάθε οικογένειας παρουσιάζει ο ακόλουθος πίνακας, ενώ πιο παραστατικά τον όγκο των παρατηρήσεων στο δείγμα μπορούμε να μελετήσουμε και με τη βοήθεια του ιστογράμματος που έπεται του πίνακα.

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 1	113	53,3	53,3	53,3
2	83	39,2	39,2	92,5
3	12	5,7	5,7	98,1
4	4	1,9	1,9	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Πίνακας 3: Αριθμός τέκνων ανά οικογένεια

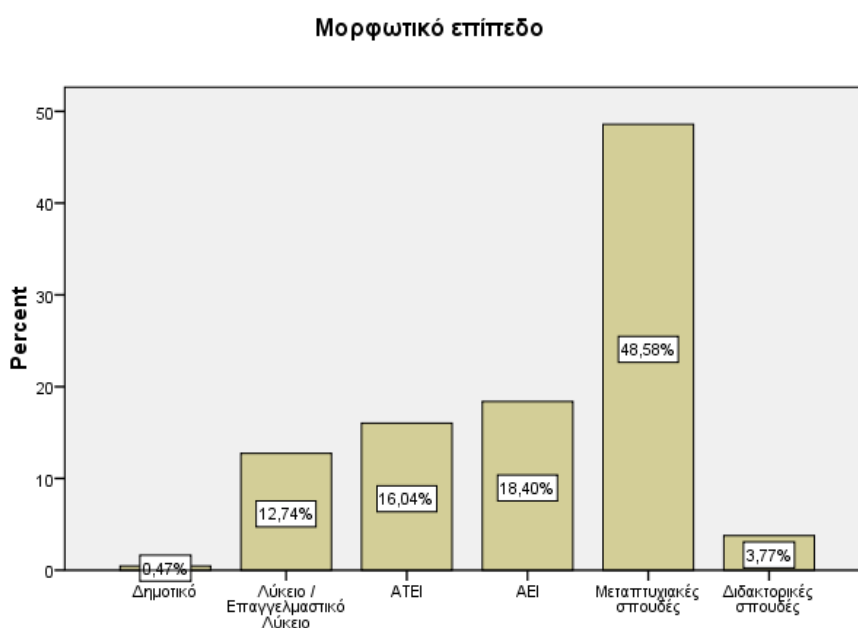
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια



Γράφημα 3: Αριθμός παιδιών ανα οικογένεια

Σύμφωνα με το ιστόγραμμα και τον ανωτέρω πίνακα φαίνεται πως τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η παρατήρηση "1" με συχνότητα ίση με 113/212 δηλαδή με 53,3% του δείγματος. Αυτό σημαίνει πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει αποκτήσει ένα παιδί. Έπεται της παρατήρησης αυτής σε συχνότητα η παρατήρηση "2" με συχνότητα ίση με 83/212, δηλαδή 39,15% και ακολουθούν οι παρατηρήσεις "3" και "4" με συχνότητες 12 και 4 αντίστοιχα.

Στη συνέχεια ακολουθεί η περιγραφική ανάλυση για τη μεταβλητή "Μορφωτικό επίπεδο". Την ερώτηση απάντησαν 212/212 συμμετέχοντες και η συχνότητα των παρατηρήσεων εμφανίζεται στο κάτωθι γράφημα.

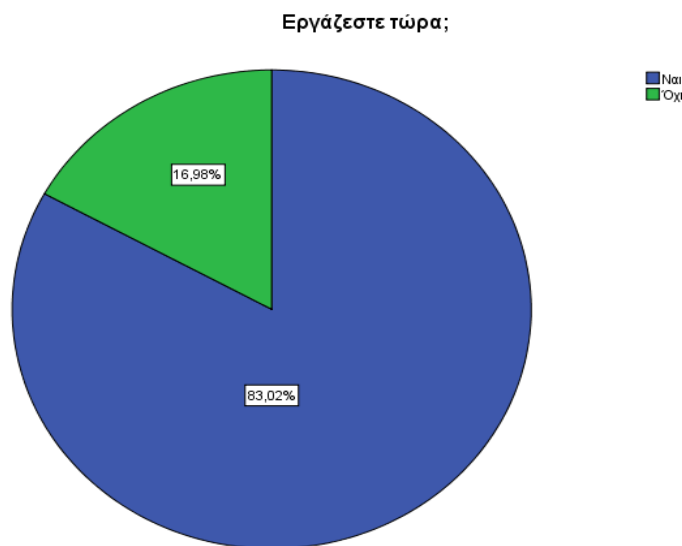


Γράφημα 4: Μορφωτικό Επίπεδο

Σύμφωνα με το γράφημα 4 φαίνεται πως τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η παρατήρηση "Μεταπτυχιακές Σπουδές" με συχνότητα 48,58%, δηλαδή 103 συμμετέχοντες από

τους 212. Ακολουθεί η παρατήρηση "ΑΕΙ" με συχνότητα 39/212, δηλαδή 18,40% και ακολουθούν οι παρατηρήσεις "ΑΤΕΙ", "Λύκειο" και "Διδακτορικές Σπουδές".

Στη συνέχεια ακόμα μια ερώτηση δημογραφικού περιεχομένου αφορά την εργασιακή κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Τα αποτελέσματα αυτής εμφανίζει το κάτωθι κυκλικό διάγραμμα σύμφωνα με το οποίο φαίνεται πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος εργάζεται στην παρούσα χρονική περίοδο, ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος δεν απασχολείται κάπου. Πιο συγκεκριμένα, οι 176 από τους 212 συμμετέχοντες (83,02%) απασχολούνται, ενώ οι 36 από τους 212 (16,96%) δεν απασχολούνται.



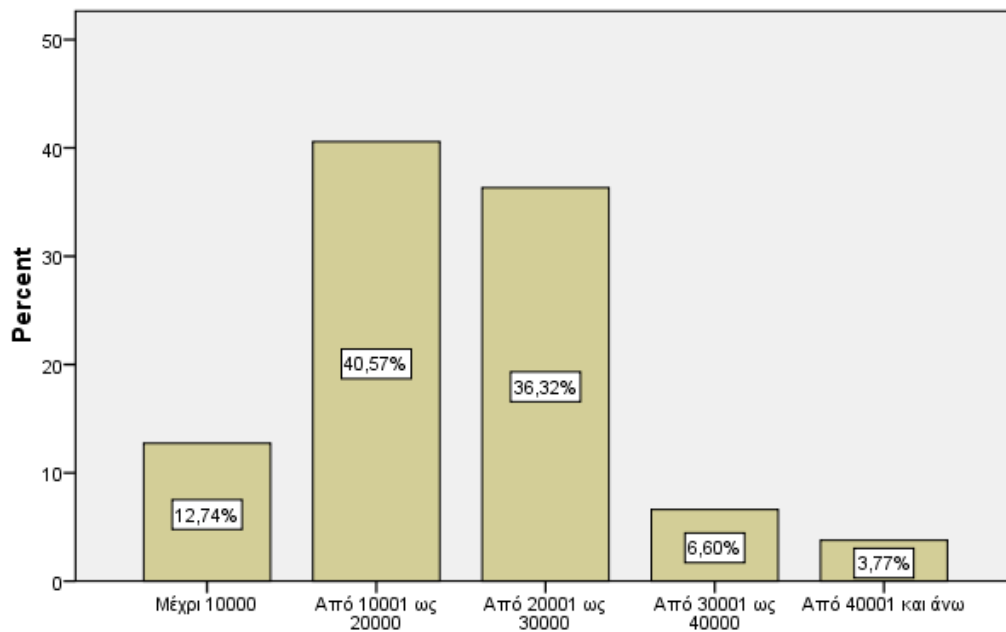
Γράφημα 5: Εργασιακή κατάσταση

Ακόμα, μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα ερώτηση είναι η ακόλουθη που αφορά την τοποθέτηση του ετησίου οικογενειακού εισοδήματος των συμμετεχόντων σε κλίμακα. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης της εν λόγω ερώτησης παρουσιάζει ο ακόλουθος πίνακας συχνότητων. Σύμφωνα με αυτόν τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίζει η παρατήρηση "από 10.001-20.000 ευρώ" με συχνότητα ίση με 86 από τους 212 συμμετέχοντες, δηλαδή ποσοστό ίσο με 40,57% του δείγματος. Ακολουθούν οι παρατηρήσεις "από 20.001-30.000" με συχνότητα 77/212, δηλαδή 36,32% και "μέχρι 10.000" με συχνότητα 27/212, δηλαδή 12,74%.

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Μέχρι 10000	27	12,7	12,7	12,7
Από 10001 ως 20000	86	40,6	40,6	53,3
Από 20001 ως 30000	77	36,3	36,3	89,6
Από 30001 ως 40000	14	6,6	6,6	96,2
Από 40001 και άνω	8	3,8	3,8	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Πίνακας 4: Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

Που θα τοποθετούσατε το σημερινό ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα;



Γράφημα 6: Ετήσιο οικογενειακό εισόδημα

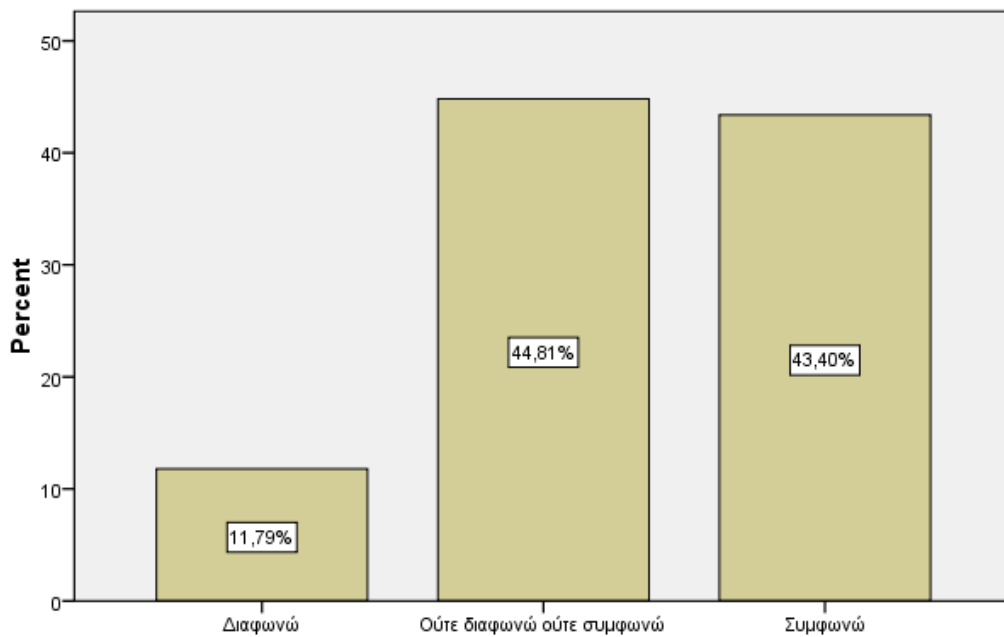
Στη συνέχεια ακολουθεί η ανάλυση των βασικότερων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου
"Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή".

➤ **Κλίμακα Ικανοποίησης από τη ζωή**

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 συνολικά ερωτήσεις, κάθε μια από τις οποίες αναπαρίσταται από τα ακόλουθα γραφήματα.

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων του γραφήματος 7 φαίνεται πως δεν μπορούν να προσδιορίσουν με βεβαιότητα την κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι 95 από τους 212, ποσοστό ίσο με 44,81%. Αντίστοιχα, το 11,79% του δείγματος θεωρεί πως δεν είναι κοντά στο ιδανικό του η ζωή του, ενώ το 43,40% του δείγματος, δηλαδή οι 92 από τους 212 θεωρεί πως είναι κοντά στο ιδανικό τους η ζωή τους.

Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου



Γράφημα 7: Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου

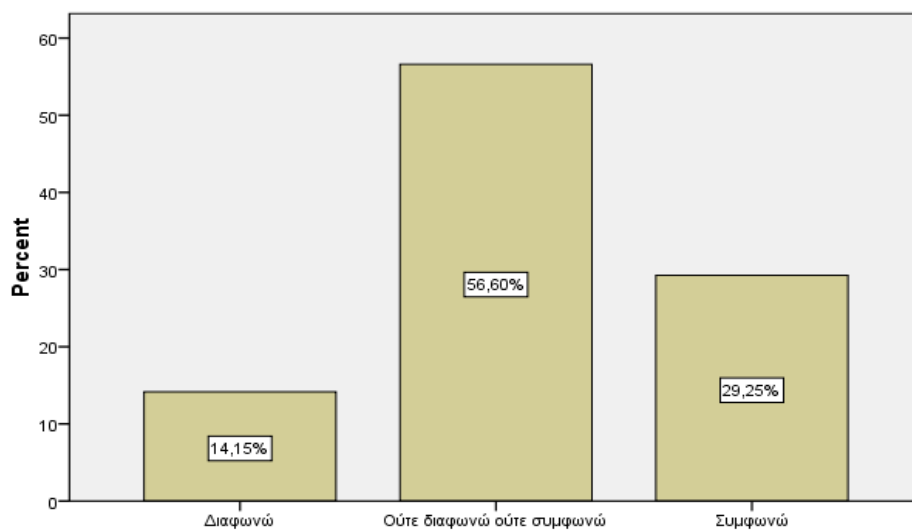
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	25	11,8	11,8	11,8
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	95	44,8	44,8	56,6

Συμφωνώ	92	43,4	43,4	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου

Αντίστοιχα, περίπου κατά τον ίδιο τρόπο διαμορφώθηκαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζει και το επόμενο γράφημα 8, που απαντά στην ερώτηση σχετικά με το αν "οι συνθήκες ζωής μου είναι εξαιρετικές". Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του γραφήματος το 14,15% του δείγματος, δηλαδή 30 συμμετέχοντες διαφωνούν με την πρόταση, το 56,60% του δείγματος, δηλαδή οι 120 από τους 212, ούτε διαφωνεί ούτε συμφωνεί, ενώ οι 62, δηλαδή το 29,25% του δείγματος συμφωνεί.

Οι συνθήκες ζωής μου είναι εξαιρετικές



Γράφημα 8: Οι συνθήκες ζωής μου είναι εξαιρετικές

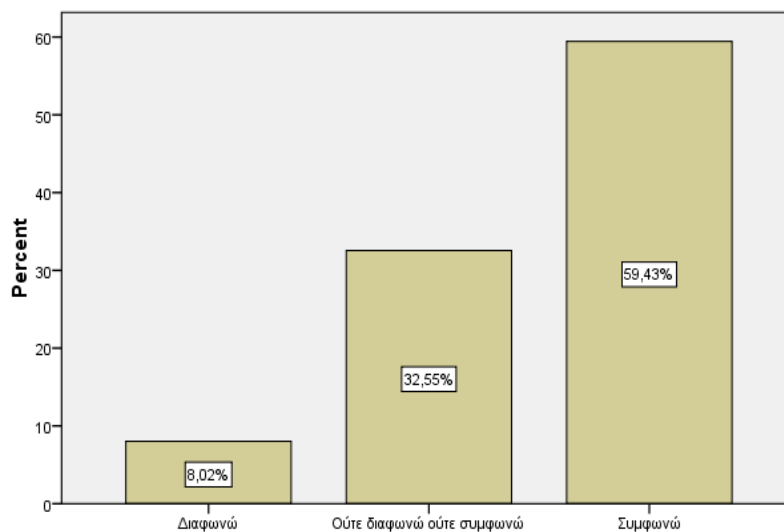
Διαφορετική εικόνα απαντήσεων δίνουν τα στοιχεία του κάτωθι γραφήματος. Στην ερώτηση αναφορικά με το αν "Είμαι Ικανοποιημένος από τη ζωή μου", οι απαντήσεις των συμμετεχόντων διαμορφώθηκαν διαφορετικά από τις ανωτέρω. Πιο συγκεκριμένα, ένα πολύ μικρό μέρος των συμμετεχόντων του δείγματος ίσο με 8,02%, δηλαδή 17 από τους 212, απάντησε πως διαφωνεί με την πρόταση αναφορικά με το αν είναι ικανοποιημένος από τη ζωή του σύμφωνα με τον κάτωθι πίνακα.

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Διαφωνώ	17	8,0	8,0	8,0
Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	69	32,5	32,5	40,6
Συμφωνώ	126	59,4	59,4	100,0
Total	212	100,0	100,0	

Πίνακας 6: Είμαι ικανοποιημένος από τη ζωή μου

Αντίστοιχα, ένα λίγο μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν φαίνεται να διαφωνεί ή να συμφωνεί με την πρόταση και αντιστοιχεί σε 32,55% του δείγματος, δηλαδή 69 από τους 212 συμμετέχοντες, ενώ το υπόλοιπο δείγμα συμφωνεί με την πρόταση και ανέρχεται στο 59,43% του δείγματος ή σε 126 συμμετέχοντες.

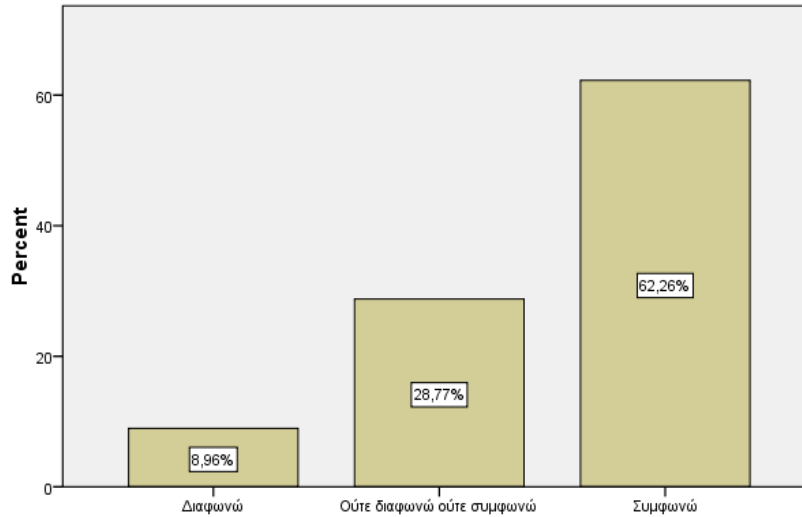
Είμαι ικανοποιημένος/η από τη ζωή μου



Γράφημα 9: Είμαι ικανοποιημένος από τη ζωή μου

Ακολούθως, στο επόμενο γράφημα φαίνεται η συχνότητα των παρατηρήσεων της μεταβλητής "Μέχρι τώρα έχω πάρει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή".

Μέχρι τώρα έχω πάρει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή



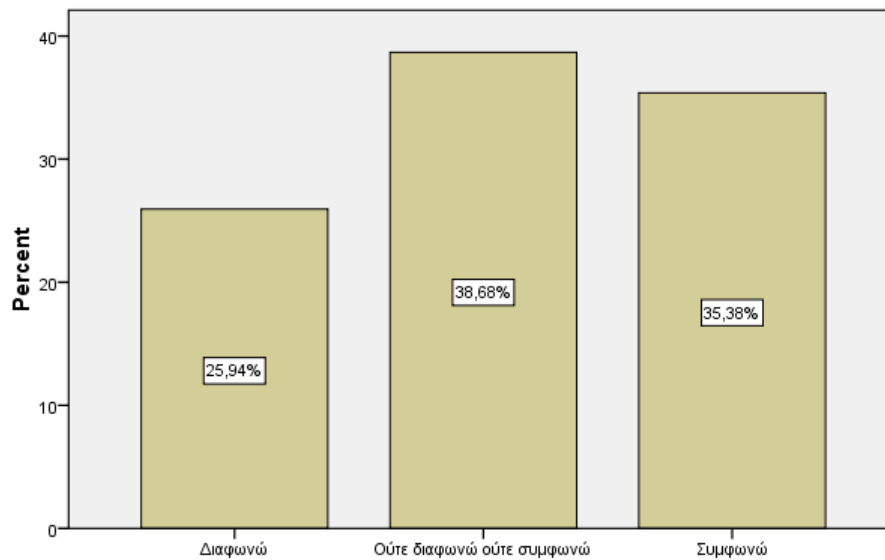
Γράφημα 10: Μέχρι τώρα έχω πάρει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή

Σύμφωνα με το γράφημα φαίνεται πως κατά έναν παραπλήσιο τρόπο με το ανωτέρω γράφημα διαμορφώνεται και το παρόν γράφημα. Ειδικότερα, ένα μικρό μέρος του δείγματος διαφωνεί με την ανωτέρω πρόταση και ανέρχεται σε 19 από τους 212 συμμετέχοντες, δηλαδή 8,96%. Αντίστοιχα, οι 61 από τους 212 συμμετέχοντες ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν με την εν λόγω πρόταση σε ποσοστό ίσο με 28,8% και το μεγάλο μέρος του δείγματος 132 συμμετεχόντων συμφωνεί με την πρόταση και ανέρχεται στο 62,3% του δείγματος

Τέλος, το ακόλουθο γράφημα απαντά στην ερώτηση "Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου ξανά, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα". Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ακόλουθου γραφήματος φαίνεται πως δεν υπάρχουν τόσες διακυμάνσεις στην εν λόγω ερώτηση, αλλά οι συχνότητες των παρατηρήσεων παρουσιάζουν περίπου την ίδια τιμή.

Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι 55 από τους 212 συμμετέχοντες διαφωνούν με την εν λόγω πρόταση και ανέρχονται στο 25,94% του δείγματος. Αντίστοιχα, οι 82 από τους 212 συμμετέχοντες δεν διαφωνούν αλλά ούτε συμφωνούν με την πρόταση και ανέρχονται στο 38,68% του δείγματος και τέλος, οι 75 από τους 212 συμφωνούν με την πρόταση και αντιστοιχούν στο 35,4% του δείγματος.

Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου ξανά, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα

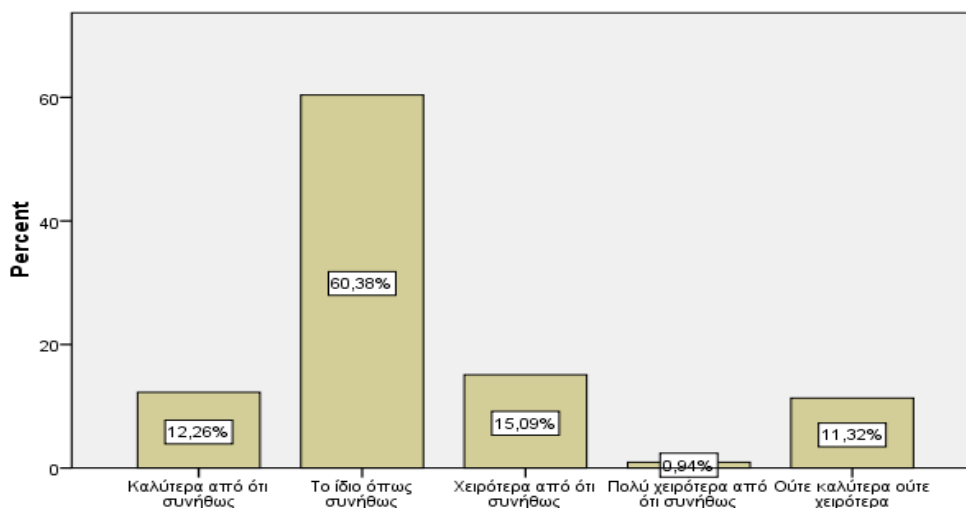


Γράφημα 11: Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου ξανά, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα

➤ Ερωτηματολόγιο Γενικής υγείας

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 συνολικά ερωτήσεις, ορισμένες εκ των οποίων αναπαρίσταται από τα ακόλουθα γραφήματα.

Τον τελευταίο καιρό αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής

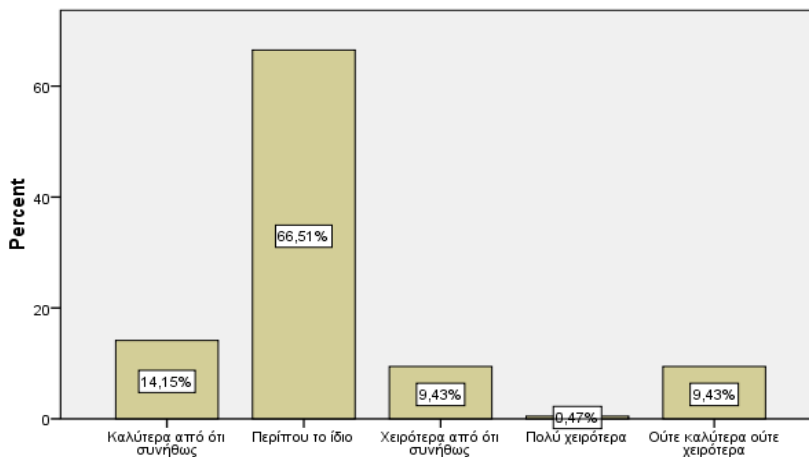


Γράφημα 12: Τον τελευταίο καιρό αισθάνεσαι εντελώς και απόλυτα υγιής

Σύμφωνα με το ανωτέρω γράφημα φαίνεται πως οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ποικίλουν. Έτσι, οι 26 από τους 212 δηλώνουν πως αισθάνονται καλύτερα από ότι συνήθως και αντιστοιχούν στο 12,3% του δείγματος, οι 128 θεωρούν πως αισθάνονται το ίδιο όπως συνήθως και αντιστοιχούν στην πλειοψηφία του δείγματος, δηλαδή στο 60,4%, οι 32 θεωρούν πως νιώθουν χειρότερο από ότι συνήθως και αντιστοιχούν στο 15,1%, μόλις 2 νιώθουν πολύ χειρότερα από ότι συνήθως και αντιστοιχούν στο 0,9% και οι 24 από τους 212 νιώθουν ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα, και αντιστοιχούν στο 11,3% του δείγματος.

Αντίστοιχα, παραπλήσια εικόνα διαμορφώνεται και από τα αποτελέσματα της ακόλουθης ερώτησης αναφορικά με το αν "τον τελευταίο καιρό έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά". Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων οι 30, δηλαδή το 14,2% τα καταφέρνει καλύτερα από ότι συνήθως, οι 141, δηλαδή το 66,5% τα καταφέρνει περίπου το ίδιο, οι 20 θεωρούν ότι τα καταφέρνουν χειρότερα από ότι συνήθως, μόλις ένας θεωρεί ότι τα καταφέρνει πολύ χειρότερα, οι 20 δηλαδή το 9,4% του δείγματος θεωρεί πως τα καταφέρνει ούτε καλύτερα, ούτε χειρότερα.

Τον τελευταίο καιρό έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά



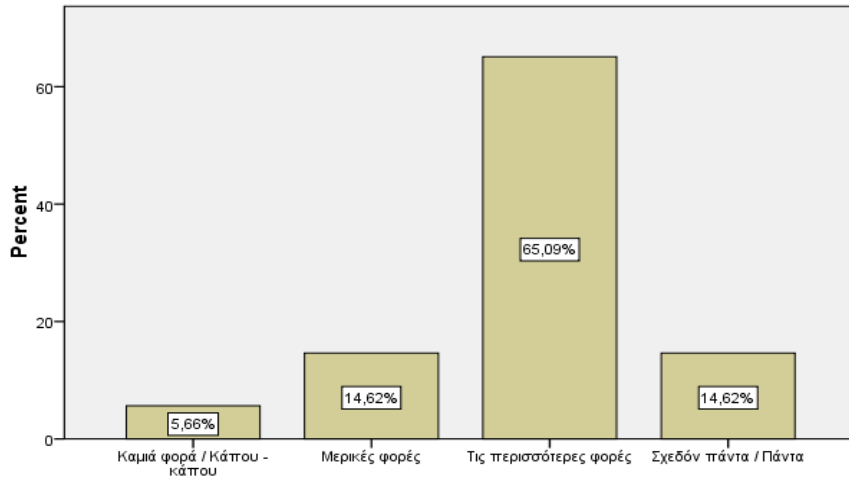
Γράφημα 13: Τον τελευταίο καιρό έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά

➤ Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αυτό-αποτελεσματικότητας

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 συνολικά ερωτήσεις, ορισμένες εκ των οποίων αναπαρίσταται από τα ακόλουθα γραφήματα.

Η πρώτη ερώτηση της εν λόγω κατηγορίας εξετάζει κατά πόσο οι συμμετέχοντες γνωρίζουν αν κάνουν καλή δουλειά ως γονείς. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων ποικίλουν και πιο συγκεκριμένα, μόλις οι 12 από τους 212 θεωρούν πως καμιά φορά ή κάπου – κάπου κάνουν καλή δουλειά ως γονείς. Το μέρος αυτό του δείγματος αποτελεί το 5,7% του συνόλου. Αντίστοιχα, οι 31 από τους 212, δηλαδή το 14,6% του δείγματος θεωρεί ότι μερικές φορές κάνει καλή δουλειά ως γονέας, και τέλος οι 138, δηλαδή το 65,1% του δείγματος που αποτελεί και την πλειοψηφία του θεωρεί πως τις περισσότερες φορές κάνει καλή δουλειά ως γονέας, οι 31 πάλι από τους 212 θεωρούν πως σχεδόν πάντα είναι καλοί στη δουλειά τους ως γονείς.

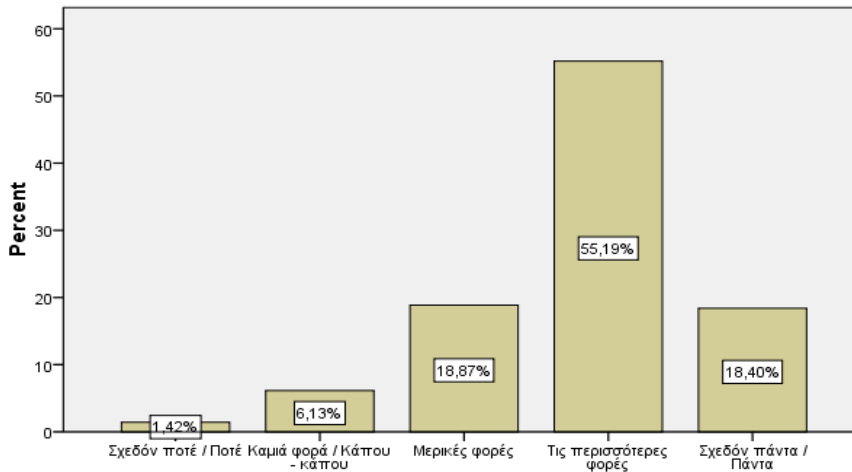
Ξέρω ότι κάνω καλή δουλειά ως γονέας



Γράφημα 14: Ξέρω ότι κάνω καλή δουλειά ως γονέας

Αντίστοιχα, το ακόλουθο γράφημα παριστάνει την μεταβλητή "Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιλύσω τα περισσότερα προβλήματα που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μου και εμένα". Περίπου με την ίδια κατανομή διαμορφώνεται και η ερώτηση αυτή.

Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιλύσω τα περισσότερα προβλήματα που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μου και εμένα



Γράφημα 15: Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιλύσει τα περισσότερα προβλήματα που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μου και εμένα



Σύμφωνα με το γράφημα 15 μόλις 3 από τους συμμετέχοντες σχεδόν ποτέ δεν είναι σε θέση να επιλύσουν τα προβλήματα που προκύπτουν με τα παιδιά τους, οι 13 αντίστοιχα κάπου κάπου τα επιλύουν, οι 40, δηλαδή το 18,9% του δείγματος τα επιλύει μερικές φορές, ενώ οι 117 από τους 212, δηλαδή το 55,2% του δείγματος τα επιλύει τις περισσότερες φορές και οι 39 από τους 212, δηλαδή το 18,4% σχεδόν πάντα.

Τέλος, ακολουθεί η επόμενη κατηγορία ερωτήσεων του ερωτηματολογίου σχετικά με την Κλίμακα ικανοποίησης από τον γάμο.

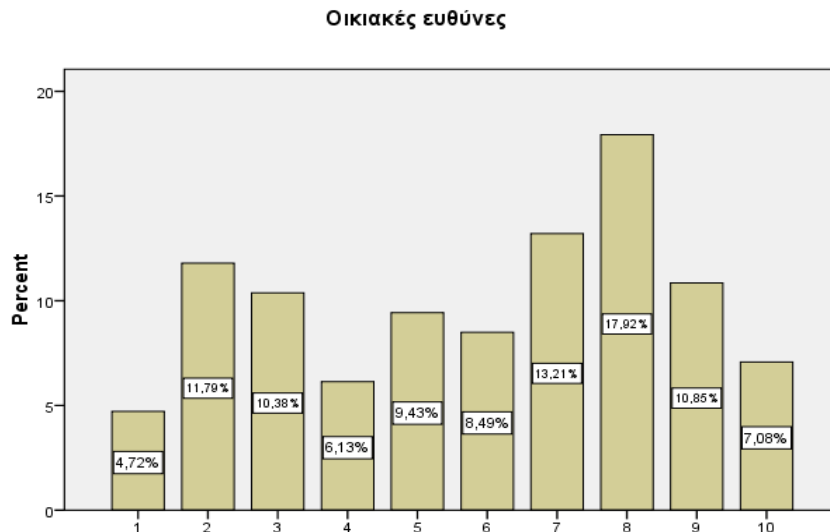
➤ **Ερωτηματολόγιο Κλίμακα ικανοποίησης από τον γάμο**

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται από 9 συνολικά ερωτήσεις, ορισμένες εκ των οποίων αναπαρίσταται από τα ακόλουθα γραφήματα. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο επεκτείνεται σε μια κλίμακα από 1 έως 10 με ένα να είναι το χαμηλότερο από άποψη ικανοποίησης και 10 το υψηλότερο.

N	Valid	212
	Missing	0
	Mean	5,86
	Median	6,00
	Mode	8
	Std. Deviation	2,704

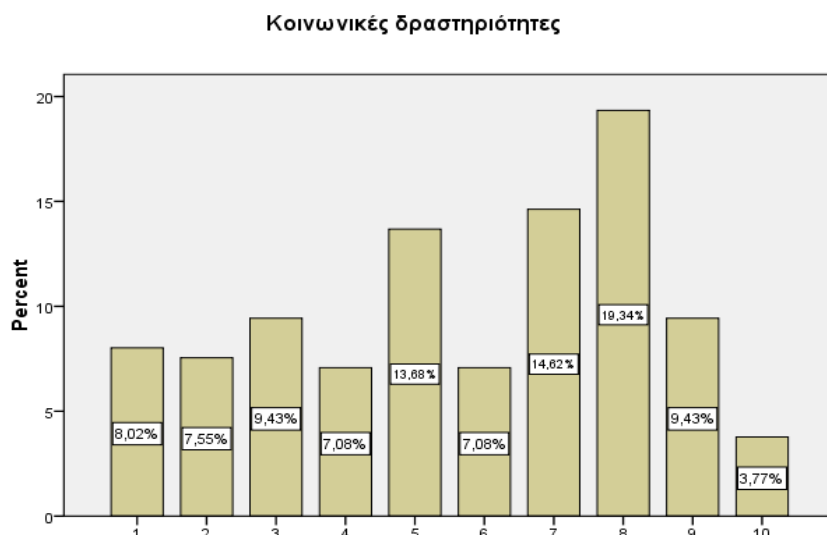
Πίνακας 7: Οικιακές Ευθύνες

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα στην ερώτηση απάντησαν όλοι οι συμμετέχοντες, η μέση τιμή είναι 5,86 δηλαδή ξεπερνά την κλίμακα του δυσαρεστημένου, ενώ η διάμεσος είναι 6. Όσον αφορά τις συχνότητες της απάντησης και των παρατηρήσεων αυτές φαίνονται στο ακόλουθο γράφημα, σύμφωνα με το οποίο οι περισσότεροι συμμετέχοντες επέλεξαν την κλίμακα 8 σε ποσοστό 17,92%. Αντίστοιχα, η αμέσως επόμενη σε συχνότητα παρατήρηση είναι η 7 με 13,2%. Θα λέγαμε πως κατά γενική ομολογία φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι οι σύζυγοι από τις ευθύνες που ενέχει ένα νοικοκυριό και την ανάληψή τους.



Γράφημα 16: Οικιακές Ευθύνες

Το επόμενο γράφημα αφορά τις κοινωνικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι νέοι γονείς. Σύμφωνα με αυτό φαίνεται πως τα αποτελέσματα διαμορφώνονται περίπου όπως στο προηγούμενο γράφημα. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις κοινωνικές δραστηριότητες που αναπτύσσουν, όπως φαίνεται και στο κάτωθι γράφημα.



Γράφημα 17: Κοινωνικές Δραστηριότητες



Σε ποσοστό 19,3% οι περισσότεροι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν με 8 /10 στην ερώτηση που τους τέθηκε. Αντίστοιχα, οι 29 από τους 212, δηλαδή το 14,6% βαθμολόγησαν με 7, οι 29, δηλαδή το 13,7% βαθμολόγησαν με 5 και οι υπόλοιποι επέλεξαν μεταξύ των υπολοίπων κατηγοριών. Το γράφημα εντούτοις δείχνει πως τα περισσότερα στοιχεία συγκεντρώνονται από το 5 και έπειτα, γεγονός ιδιαίτερα θετικό.

Τέλος, ακολουθούν δύο πολύ σημαντικές ερωτήσεις για την παρούσα έρευνα. Η μια επικεντρώνεται στις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ του ζευγαριού και η άλλη στο επίπεδο γενικής ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση.

N	Valid	212
	Missing	0
	Mean	5,66
	Median	6,00
	Mode	8

Πίνακας 8: Σεξουαλικές σχέσεις ζευγαριού

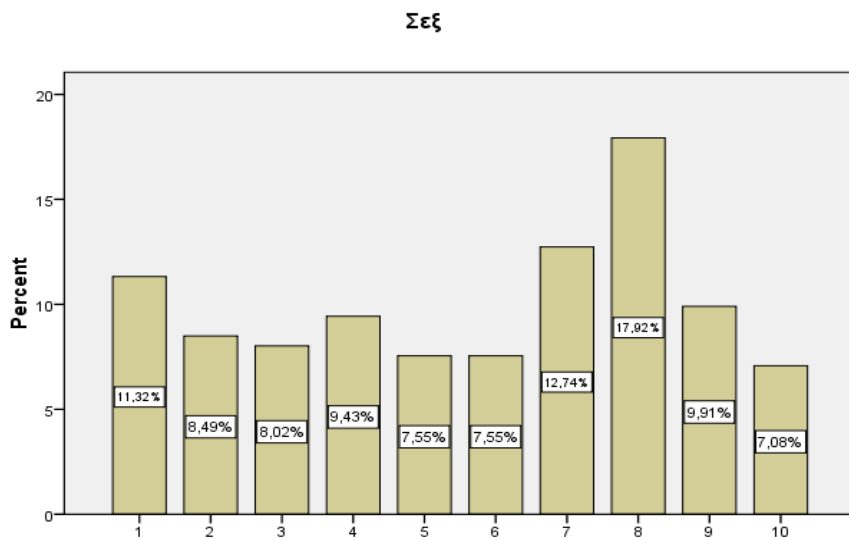
Σύμφωνα με τον πίνακα 8 η μέση τιμή της βαθμολογίας των συμμετεχόντων αναφορικά με την ικανοποίηση από τις σεξουαλικές σχέσεις ανέρχεται σε 5,66, ενώ η διάμεσος σε 6. Και στις δυο περιπτώσεις στρέφεται προς την κλίμακα ικανοποίησης και δείχνει ότι δεν είναι δυσαρεστημένο το δείγμα στον τομέα αυτό.

Αντίστοιχα, και όσον αφορά την γενική ικανοποίηση η μέση τιμή διαμορφώνεται στο 6,33, ενώ η διάμεσος στο 7, δηλαδή οι συμμετέχοντες νιώθουν περισσότερη ικανοποίηση και όχι δυσαρέσκεια από την σχέση τους με τον σύντροφό τους.

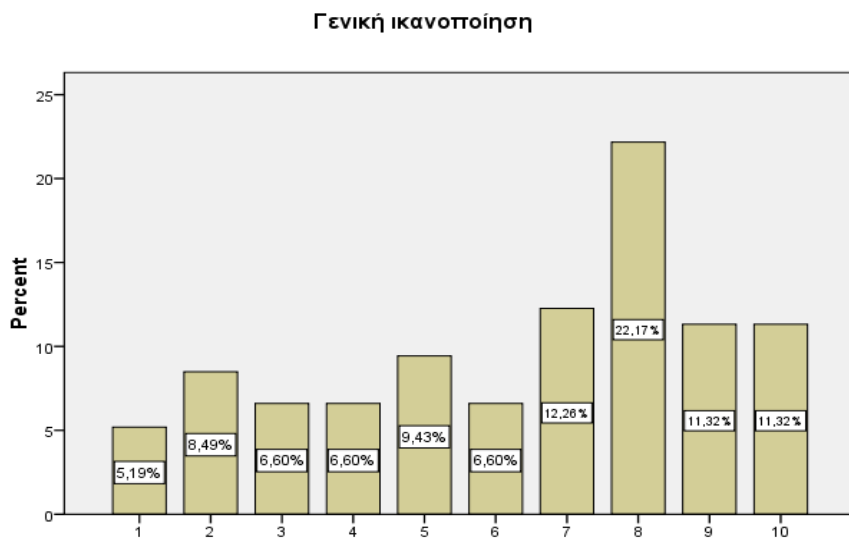
N	Valid	212
	Missing	0
	Mean	6,33
	Median	7,00
	Mode	8

Πίνακας 9: Γενική Ικανοποίηση

Αναλυτικότερα οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναφορικά με τις ανωτέρω ερωτήσεις παρουσιάζονται στα κάτωθι γραφήματα. Το γράφημα 18 αφορά τις σεξουαλικές σχέσεις και αντίστοιχα το γράφημα 19 τη γενική ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση. Τα δύο γραφήματα παρουσιάζουν σχεδόν ίδια αποτελέσματα, με τη διαφορά πως η συχνότητα των χαμηλών τιμών στην δεύτερη περίπτωση είναι χαμηλότερη και για τον λόγο αυτό και η μέση τιμή είναι ελαφρώς μεγαλύτερη στη δεύτερη περίπτωση.



Γράφημα 18: Σεξουαλικές σχέσεις





Γράφημα 19: Γενική ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση

3.2 Ανάλυση SPSS

3.2.1 Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ανάλυσης που έδωσε η Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση. Οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι 4 στον αριθμό (βλ. κεφ.2). Οι ερωτήσεις που έλαβαν τη μορφή των ανεξάρτητων μεταβλητών λαμβάνουν τιμές από 1-10, με το 1 να σημαίνει «τελείως δυσαρεστημένος» και το 10 να σημαίνει «τελείως ικανοποιημένος». Επομένως όσο μεταβαίνουμε από το 1 στο 10 σημαίνει ότι η ικανοποίηση που αποκομίζει ο κάθε σύζυγος από τον άλλο αυξάνεται στους τομείς των οικιακών ευθυνών, της επικοινωνίας, του σεξ και της προσωπικής ανεξαρτησίας. Με τη χρήση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης επιδιώκεται η συσχέτιση του σκορ «Γενικής ικανοποίησης» με τις ανωτέρω 4 ανεξάρτητες μεταβλητές.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στους κάτωθι πίνακες που αντλήθηκαν από τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS:

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Προσωπική ανεξαρτησία, Οικιακές ευθύνες, Σεξ, Επικοινωνία	.	Enter

a. Dependent Variable: Γενική ικανοποίηση

b. All requested variables entered.

Πίνακας 10: Μεταβλητές (Εξαρτημένη και Ανεξάρτητες)

Ο πίνακας 10 δείχνει τις μεταβλητές που περιέχονται στο προβλεπτικό μοντέλο που δημιουργήθηκε με τη βοήθεια της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Οι μεταβλητές είναι όλες ποσοτικές. Η γραμμή 2 δείχνει τις ανεξάρτητες μεταβλητές του υποδείγματος, ενώ το



σχόλιο α κάτω από τον πίνακα την εξαρτημένη. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε είναι η «enter», δηλαδή όλες οι μεταβλητές εισήλθαν στο ίδιο μοντέλο.

ModelSummary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,909 ^a	,826	,823	1,14213

a. Predictors: (Constant), Προσωπική ανεξαρτησία, Οικιακές ευθύνες, Σεξ, Επικοινωνία

Πίνακας 11: Model summary matrix

Από τον πίνακα 11 μπορούμε να μελετήσουμε σημαντικές τιμές που δίνει το μοντέλο και οδηγούν στην αξιολόγησή του. Πιο συγκεκριμένα, η τιμή που ενδιαφέρει περισσότερο είναι η R^2 που αφορά το ποσοστό της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής που εξηγείται από το μοντέλο που προέκυψε. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η τιμή του R^2 είναι ίση με 0,826 ή 82,6%. Η τιμή προσεγγίζει τη μονάδα, γεγονός που σημαίνει πως το μοντέλο που διαμορφώθηκε παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλή προβλεπτική ικανότητα, δηλαδή η εξαρτημένη μεταβλητή μπορεί να εξηγηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις ανεξάρτητες μεταβλητές.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο πίνακας Anova.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1285,199	4	321,300	246,309	,000 ^b
	Residual	270,023	207	1,304		
	Total	1555,222	211			

a. Dependent Variable: Γενική ικανοποίηση

b. Predictors: (Constant), Προσωπική ανεξαρτησία, Οικιακές ευθύνες, Σεξ, Επικοινωνία

Πίνακας 12: Πίνακας ANOVA



Σύμφωνα με τον πίνακα ANOVA, οι τιμές που είναι σημαντικές προς επεξεργασία είναι F και το Significance (Sig). Εφόσον το Sig. < 0,05 τότε το F είναι μεγάλο και άρα η γραμμική παλινδρόμηση είναι στατιστικά σημαντική. Το R² του πίνακα 11 και το F του πίνακα 12 αποτελούν τους δείκτες καλής προσαρμογής. Όταν το R² είναι υψηλό και το Sig. ANOVA < 0,05 σημαίνει ότι το μοντέλο έχει καλή προσαρμογή.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,389	,207		1,883	,061
	Οικιακές ευθύνες	,159	,046	,159	3,465	,001
	Επικοινωνία	,466	,065	,450	7,164	,000
	Σεξ	,126	,050	,132	2,523	,012
	Προσωπική ανεξαρτησία	,252	,045	,260	5,655	,000

a. Dependent Variable: Γενική ικανοποίηση

Πίνακας 13: Πίνακας συσχετίσεων

Τέλος και σύμφωνα με τον ανωτέρω πίνακα συσχετίσεων θα προκύψει η σχέση μεταξύ των μεταβλητών και η σημαντικότητα κάθε μιας για το μοντέλο. Ο συντελεστής B δείχνει τους συντελεστές παλινδρόμησης κάθε μιας από τις ανεξάρτητες μεταβλητές (προβλεπτικές μεταβλητές) στο υπόδειγμα και την τιμή της σταθεράς. Η σταθερά του υποδείγματος είναι ίση με 0,389, ενώ οι συντελεστές των ανεξάρτητων μεταβλητών είναι 0,159 για τις οικιακές ευθύνες, 0,466 για την επικοινωνία, 0,126 για το σεξ και 0,252 για την προσωπική ανεξαρτησία. Από τα ανωτέρω παρατηρούμε πως οι συντελεστές των μεταβλητών είναι όλοι θετικοί αριθμοί που σημαίνει πως μεταβάλλονται θετικά με την εξαρτημένη μεταβλητή, αυτό σημαίνει πως όσο αυξάνει μια ή περισσότερες από τις ανεξάρτητες μεταβλητές ταυτόχρονα και η εξαρτημένη μεταβλητή «γενική ικανοποίηση» όχι όμως κατά την ίδια αναλογία. Για παράδειγμα, αν αυξηθεί



κατά μια μονάδα η αξιολόγηση της επικοινωνίας μεταξύ του ζευγαριού θα αυξηθεί και η γενική ικανοποίηση που αποκομίζουν οι σύζυγοι κατά 0,466.

Ο εν λόγω πίνακας επίσης ενέχει ιδιαίτερη αξία καθώς δείχνει την αξιολόγηση του κατά πόσο κάθε μια από τις μεταβλητές συνεισφέρει στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη. Επομένως θα λέγαμε πως το μοντέλο μπορεί να κάνει μια αρκετά καλή πρόβλεψη σύμφωνα με τον πίνακα 11, ενώ σύμφωνα με την τελευταία στήλη του πίνακα 13 βλέπουμε πως όλες οι ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζουν μετρήσεις $< 0,05$, επομένως είναι όλες στατιστικά σημαντικές προβλεπτικές μεταβλητές.

Επομένως θα λέγαμε σύμφωνα με τα ανωτέρω πως η γενική ικανοποίηση που νιώθει το ζευγάρι μπορεί να προβλεφθεί από ορισμένες μεταβλητές δηλαδή παράγοντες όπως για παράδειγμα την ικανοποίηση που αποκομίζει κάθε σύζυγος από τις οικιακές εργασίες, το σεξ, την προσωπική ανεξαρτησία και την επικοινωνία μεταξύ του ζευγαριού.

Θα μπορούσαμε ακόμα να προσδιορίσουμε αλγεβρικά με τη βοήθεια μιας συνάρτησης τη σχέση που συνδέει την εξαρτημένη μεταβλητή με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Για να γίνει αυτό θα κωδικοποιήσουμε τις μεταβλητές με τη βοήθεια λατινικών γραμμμάτων.

Y= Γενική ικανοποίηση

X= Οικιακές ευθύνες
ανεξαρτησία

Z= Επικοινωνία

K= Σεξ

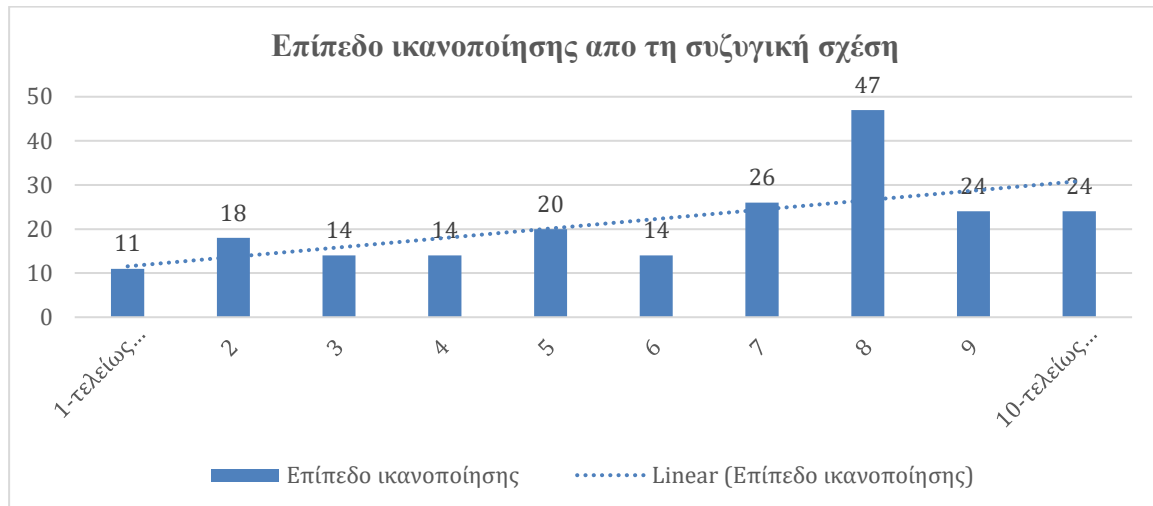
M=

Προσωπική

Έτσι προκύπτει η κάτωθι συνάρτηση: **$Y=0,389 + 0,159X + 0,466Z + 0,126 K + 0,252M$**

Προκειμένου να αξιολογήσουμε στη συνέχεια το αν έχει επιδράσει η γέννηση ενός μωρού τη συζυγική σχέση θα εξετάσουμε τον μέσο όρο γενικής ικανοποίησης που νιώθουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα. Για πιο ασφαλή συμπεράσματα θα έπρεπε να γνωρίζουμε την αξιολόγηση της γενικής ικανοποίησης του δείγματος πριν τη γέννηση του μωρού, για τον λόγο αυτό και δεν θα γενικεύσουμε τα συμπεράσματα βάσει της ανάλυσης αυτής. Κατά τον τρόπο αυτό ο μέσος όρος γενικής ικανοποίησης ανέρχεται σε 6,33, δηλαδή η γενική ικανοποίηση του δείγματος είναι μεγαλύτερη της τιμής 5, δηλαδή σημαίνει πως οι συμμετέχοντες συγκλίνουν περισσότερο προς το ότι είναι ικανοποιημένοι από τη σχέση τους.

Αντίστοιχα, το κάτωθι γράφημα παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων όσον αφορά την γενική ικανοποίηση.



Γράφημα 20: Επίπεδο ικανοποίησης απο τη συζυγική σχέση

Σύμφωνα με το ανωτέρω γράφημα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αξιολόγησε την ικανοποίηση που νιώθει από τη σχέση του με "8", ενώ η επόμενη μεγαλύτερη σε συχνότητα αξιολόγηση είναι η "7". Ένα πολύ μικρό μέρος του δείγματος, μόλις 11 συμμετέχοντες αξιολόγησαν την ικανοποίηση από τη σχέση τους με "1", ενώ μεγάλες τιμές λαμβάνουν και η αξιολόγηση του επιπέδου "9" και η "10".

3.2.2 Ανάλυση χ^2

Στην παρούσα ενότητα παραθέτουμε τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 . Για κάθε έναν πίνακα που παρουσιάζεται προηγούνται η μηδενική και εναλλακτική υπόθεση.

Αρχικά θα μελετήσουμε κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης που νιώθει κάθε ένας από το ζευγάρι του βάσει της ηλικίας στην οποία βρίσκεται. Με τον ίδιο τρόπο θα ορίσουμε τις ερευνητικές υποθέσεις:

H_0 : Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από τον σύντροφό του γενικά δεν εξαρτάται από την ηλικία.

H₁: Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από τον σύντροφό γενικά εξαρτάται από την ηλικία.

Στον πίνακα 14 τα δεδομένα ομαδοποιούνται σε επιμέρους κλάσεις και κάθε κλάση παρουσιάζει τη συχνότητά της ανάλογα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Τη συχνότητα κάθε απάντησης παρουσιάζει η τελευταία γραμμή με την ένδειξη "total".

	Γενική συζυγική ικανοποίηση										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Ηλικία Ως 32 ετών	3	6	3	0	7	5	5	10	7	9	55
33 - 36 ετών	4	5	3	9	4	0	11	12	6	6	60
37 ως 40 ετών	2	3	7	2	5	4	3	16	6	6	54
Άνω των 41 ετών	2	4	1	3	4	5	7	9	5	3	43
Total	11	18	14	14	20	14	26	47	24	24	212

Πίνακας 14: Ηλικία και γενική ικανοποίηση Crosstabulation

Στη συνέχεια και με τη βοήθεια του κάτωθι πίνακα θα προκύψει η απόρριψη ή αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	33,296 ^a	27	0,187
LikelihoodRatio	38,816	27	0,066
Linear-by-LinearAssociation	0,011	1	0,917
N ofValidCases	212		

a. 22 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

Πίνακας 15: Chi-SquareTests ηλικία και γενική ικανοποίηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της διαδικασίας χ^2 δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης που νιώθει κάποιος από τον σύντροφό του εφόσον $p=0,187 > 0,05$.



- Γενική συζυγική ικανοποίηση και φύλο

H_0 : Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από τον σύντροφό του γενικά δεν εξαρτάται από το φύλο.

H_1 : Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από τον σύντροφό γενικά εξαρτάται από το φύλο.

		Γενική συζυγική ικανοποίηση										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Φύλο	Άντρας	0	1	0	0	1	3	6	8	1	3	23
	Γυναίκα	11	17	14	14	19	11	20	39	23	21	189
Total		11	18	14	14	20	14	26	47	24	24	212

Πίνακας 16: Φύλο και Γενική συζυγική ικανοποίηση Crosstabulation

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	14,641 ^a	9	0,101
LikelihoodRatio	17,992	9	0,035
Linear-by-LinearAssociation	3,906	1	0,048
N ofValidCases	212		

a. 9 cells (45,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

Πίνακας 17: Φύλο και γενική συζυγική ικανοποίηση Chi-SquareTests

Σύμφωνα με τους ανωτέρω πίνακες προκύπτει πως αποδεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση, εφόσον $p=0,101 > 0,05$, άρα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητα $0,05 = 5\%$ πρέπει να αποδεχτούμε την μηδενική υπόθεση, δηλαδή πως η ικανοποίηση στην συζυγική σχέση δεν εξαρτάται από το φύλο.



- Διάρκεια Γάμου και Γενική Συζυγική Ικανοποίηση

Τέλος ορίζουμε τη σχέση μεταξύ της διάρκειας του γάμου και της γενικής ικανοποίησης από τη συζυγική σχέση μετά τον τοκετό. Οι υποθέσεις στις οποίες θα στηριχθούμε είναι οι ακόλουθες:

H_0 : Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από την σχέση του με τον σύντροφό του γενικά δεν εξαρτάται από τη διάρκεια του έγγαμου βίου.

H_1 : Η ικανοποίηση που αποκομίζει κάποιος από την σχέση του με τον σύντροφό γενικά εξαρτάται από τη διάρκεια του έγγαμου βίου.

Σύμφωνα πάλι με τα στοιχεία των κάτωθι πινάκων παρατηρούμε πως η μηδενική υπόθεση γίνεται αποδεκτή εφόσον $p=0,884 > 0,05$. Δεν παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ της ικανοποίησης από τη σχέση των συντρόφων αναλόγως με τα έτη του έγγαμου βίου.

Επομένως τόσο το φύλο, όσο και τα έτη γάμου και η ηλικία δεν παίζουν καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό της γενικής συζυγικής ικανοποίησης μετά τη γέννηση ενός παιδιού.

		Γενική ικανοποίηση										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Διάρκεια γάμου σε έτη	Ως 3 έτη	3	4	3	4	6	2	7	11	5	12	57
	4 ως 6 έτη	3	6	5	5	3	4	7	8	6	5	52
	7 ως 10 έτη	3	4	3	3	5	3	8	16	9	4	58
	Πάνω από 11 έτη	2	4	3	2	6	5	4	12	4	3	45
Total		11	18	14	14	20	14	26	47	24	24	212



Πίνακας 18: Διάρκεια γάμου σε έτη * Γενική ικανοποίηση Crosstabulation

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	18,610 ^a	27	0,884
LikelihoodRatio	17,857	27	0,908
Linear-by-LinearAssociation	0,268	1	0,605
N ofValidCases	212		

a. 22 cells (55,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Πίνακας 19: Διάρκεια γάμου και σεξουαλική ικανοποίηση Chi-SquareTests

Κεφάλαιο 4 : Συμπεράσματα – Προτάσεις για μελλοντική μελέτη

4.1 Συμπεράσματα – Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα διπλωματική εργασία όπως παρουσιάστηκε και ανωτέρω πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο δύναται να επιδράσει η γέννηση ενός παιδιού στη συζυγική σχέση και την ψυχολογία του ζευγαριού. Προκειμένου να διερευνηθεί η ανωτέρω σχέση έλαβε χώρα βιβλιογραφική ανασκόπηση των διαθέσιμων διεθνών και εγχώριων πηγών και στη συνέχεια επιδιώχθηκε η διενέργεια έρευνας με τη βοήθεια ερωτηματολογίου και στατιστικής ανάλυσης.

Περιορισμός της έρευνας αποτέλεσε η αδυναμία συλλογής περισσότερου υλικού προς επεξεργασία. Καθώς η έρευνα υλοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας πανδημίας COVID-19 δεν κατέστη εφικτή να υπάρξει δια ζώσης προώθηση του ερωτηματολογίου αλλά κυρίως στην ηλεκτρονική μορφή. Εξαιτίας αυτού οφείλουμε να είμαστε επιφυλακτικοί με την



γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνάς μας κατά την αναγωγή αυτών στο σύνολο του πληθυσμού που αφορά τους γονείς που απέκτησαν πρόσφατα κάποιο τέκνο. Ακόμα βασικό περιορισμό της έρευνας αποτέλεσε η κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο. Η συχνότητα του γυναικείου φύλου ήταν αισθητά πολύ μεγαλύτερη από τη συχνότητα του αντρικού φύλου, γεγονός που σημαίνει πως στην έρευνα δεν υπάρχει μεγάλη βαρύτητα απόψεων και των δύο πλευρών, δηλαδή και των γυναικών και των αντρών. Έτσι, οι απόψεις που παρουσιάζονται από την έρευνα αντιπροσωπεύουν περισσότερο την γυναικεία οπτική παρά και την πλευρά των αντρών. Αυτό σημαίνει πως τα αποτελέσματα της έρευνας δύναται να είναι περισσότερο επηρεασμένα από τη γυναικεία ψυχολογία και οπτική, η οποία δύναται να είναι επιβαρυνμένη εξαιτίας της επιλόχειου κατάθλιψης που εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα στις γυναίκες μητέρες.

Πιο συγκεκριμένα όμως και από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας φαίνεται πως το δείγμα αποτελείται κυρίως από γυναίκες, με μέση διάρκεια γάμου τα 3 έτη, με το μεγαλύτερο δείγμα να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και με το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος να απασχολείται σε κάποια θέση εργασίας και να διαθέτει εισόδημα μέτριο, αλλά ανώτερο από το κατώτερο όριο. Τα στοιχεία αυτά γενικά είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και ικανοποιητικά ως προς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δείγματος. Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα στοιχεία τώρα φάνηκε πως γενικά το δείγμα σε ποσοστό 43% είναι κοντά σε αυτό που θεωρούν ιδανικό για τη ζωή τους, παρότι οι συνθήκες δεν είναι και τόσο ιδανικές. Ένα μεγάλο μέρος του δείγματος είναι ικανοποιημένο από τη ζωή του (58%), ενώ το 60% του δείγματος δεν καταλαβαίνει να έχει επέλθει καμία αλλαγή στην υγεία του.

Ειδικότερα όμως και από τη συσχέτιση των υποθέσεων βάσει της ανάλυσης χ^2 προκύπτει πως για το σύνολο των υποθέσεων ανά δύο μεταβλητών προκύπτει πως δεν υπάρχει στατιστική σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών : 1. Ηλικία και συζυγική ικανοποίηση, 2. Διάρκεια γάμου και συζυγική ικανοποίηση, 3. Φύλο και συζυγική ικανοποίηση. Εντούτοις, οι ανωτέρω συνδυασμοί εμφανίζουν θετική σχέση, καθώς ο συντελεστής της ανεξάρτητης μεταβλητής για το πλήθος των ανωτέρω μεταβλητών είναι θετικός αριθμός, που δείχνει πως η σχέση μεταξύ των μεταβλητών είναι θετική, δηλαδή για παράδειγμα όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται κατά ένα ποσοστό και η ικανοποίηση που αποκομίζει ο ένας σύντροφος από τον άλλο όπως φαίνεται και από άλλη έρευνα (Cava-Tadik, Brown, & Mangelsdorf, 2019).



Εν συνεχεία, το γεγονός της αποδοχής των ανωτέρω υποθέσεων δύναται να φανερώσει γενικά πως ο τοκετός ενδέχεται να αποτελεί ένα ευχάριστο γεγονός στη ζωή των ζευγαριών που δεν επιφέρει ιδιαίτερα μεγάλες αλλαγές όπως διαπιστώνει και η έρευνα των (Camargo, et al., 2019). Εντούτοις, σύμφωνα με άλλη έρευνα φαίνεται πως η σεξουαλικότητα στο ζευγάρι επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα παράγοντες σωματικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοπολιτισμικοί. Η μετάβαση στην πατρότητα, η ανάληψη των νέων ρόλων της μητέρας και του πατέρα και τα συναισθήματα εγκατάλειψης μεταξύ των ανδρών, οι αλλαγές στο σώμα στις γυναίκες που επηρεάζουν την αυτο-εικόνα και οι ορμονικές αλλαγές σε γυναίκες και άνδρες δύναται να οδηγήσουν σε μειωμένη σεξουαλική επιθυμία μετά τον τοκετό. Τα ευρήματα λοιπόν της έρευνάς μας έρχονται σε αντίθεση με τα ευρήματα της έρευνας (Drozdowskyj, Castro, López, Taland, & Actis, 2020).

Ακόμα, με τη βοήθεια της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης διαπιστώσαμε πως στο επίπεδο συζυγικής ικανοποίησης συμβάλλουν θετικά πολλοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα ο βαθμός με τον οποίο αξιολογεί το ζευγάρι την επικοινωνία μεταξύ του, τον βαθμό προσωπικής ανεξαρτησίας που απολαμβάνουν, την ποιότητα των σεξουαλικών σχέσεων του ζευγαριού και την ανάληψη οικιακών ευθυνών. Το ζευγάρι φαίνεται να βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης στο διάστημα μετά τον τοκετό, όπως αποδεικνύεται και από την έρευνα των Dyrdal & Lucas (Dyrdal, & Lucas, , 2013).

Συμπερασματικά, λοιπόν, θα λέγαμε πως με την παρούσα έρευνα αποδίδεται μια θετική σχέση μεταξύ μεταβλητών όπως οι οικιακές εργασίες, η διάρκεια των ετών γάμου, η γενική ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση και η διατήρηση σεξουαλικών επαφών με τον σύντροφο ως βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη συζυγική σχέση και ψυχολογία μετά τον τοκετό. Τα ευρήματα της έρευνας προσφέρουν γνώση στο εν λόγω επιστημονικό πεδίο και παρουσιάζουν τους παράγοντες εκείνους που συνδυαστικά με πολλούς άλλους παράγοντες δύναται να επηρεάσουν τη συζυγική σχέση και ικανοποίηση του ζευγαριού, αλλά και την ψυχολογία του ζευγαριού μετά τον ερχομό ενός παιδιού.



4.2 Προτάσεις για μελλοντική μελέτη

Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε γενικά στον τρόπο με τον οποίο επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη συζυγική σχέση και ψυχολογία. Το ζευγάρι λοιπόν μελετήθηκε ως ένα σύνολο και δεν επιδιώχθηκε η έμφαση και η στοχευμένη μελέτη του τρόπου με τον οποίο επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη ψυχολογία κάθε γονιού. Αντίθετα όμως η έρευνα και η ακαδημαϊκή αρθρογραφία έχουν καταδείξει τις αρνητικές επιπτώσεις που δύναται να έχει η γέννηση ενός παιδιού στη ψυχολογία και των δύο γονιών. Τόσο οι νέες μητέρες (Murray&Cooper, 1997), όσο και οι νέοι πατέρες (Bruno, Mento, CatenaSilvestri, Zoccali, &Muscatello, 2020) βιώνουν δύσκολες συγκινησιακές και ψυχολογικές καταστάσεις μετά τη γέννηση των παιδιών τους. Εντούτοις και παρότι το ζήτημα της επιλόχειας κατάθλιψης στις νέες μητέρες έχει απασχολήσει πολύ τον ερευνητικό και ακαδημαϊκό κόσμο και έχουν πραγματοποιηθεί πληθώρα μελετών αναφορικά με το θέμα αυτό, όσον αφορά την πατρική μεταγεννητική κατάθλιψη στους νέους πατέρες δεν υπάρχουν πολλές δημοσιευμένες έρευνες και μελέτες για το θέμα αυτό (Bruno, Mento, CatenaSilvestri, Zoccali, &Muscatello, 2020).

Η μετάβαση στην πατρότητα αποτελεί μια από τις σημαντικότερες στιγμές στη ζωή των αντρών, αλλά αποτελεί μια μετάβαση στη ζωή τους που μπορεί να αυξήσει αρκετά την ευπάθεια στις γονικές καταθλιπτικές διαταραχές. Οι άντρες γονείς λοιπόν είναι εκτεθειμένοι στην πατρική μεταγεννητική κατάθλιψη (PPND-Paternal Perinatal Depression), μια κατάσταση η οποία διαφέρει αρκετά από το απλό άγχος και την κατάθλιψη που δύναται να βιώσουν και οι άντρες γονείς με τη γέννηση του παιδιού τους. Εξαιτίας λοιπόν του κενού αυτού στην ακαδημαϊκή έρευνα όσον αφορά την κατάσταση αυτή που δύναται να βιώσουν οι άντρες γονείς, τόσο ο επιπολασμός όσο και η επιδημιολογία δεν είναι καλώς ορισμένα και καθορισμένες, παρότι οι διαθέσιμες έρευνες που υπάρχουν συνηγορούν υπέρ του ότι το φαινόμενο αυτό αποτελεί ένα λιγότερο συχνό φαινόμενο από την μητρική κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Το φαινόμενο παρουσιάζει διαφορές ως προς τη μητρική επιλόχειο κατάθλιψη, μια και τα συμπτώματα στους άντρες γονείς είναι λιγότερο σοβαρά και έντονα και εκδηλώνονται με αλλαγές στη διάθεση και άγχος που ακολουθούνται από διαταραχές της συμπεριφοράς και ανησυχία.

Στο πλαίσιο αυτό λοιπόν προτείνεται να μελετηθεί περαιτέρω η επίδραση που δύναται να έχει η αντρική μεταγεννητική κατάθλιψη στη ψυχολογία και την καθημερινή ζωή των νέων γονέων αντρών μετά τον τοκετό. Το δείγμα της έρευνας θα αποτελέσουν μόνο άντρες γονείς και



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

η χρονική διάρκεια της έρευνας θα αφορά τα 2 πρώτα έτη της ζωής του νεογνού. Τα συναισθήματα και οι εσωτερικές διαμάχες που βιώνουν οι άντρες γονείς θα αποτελέσουν το αντικείμενο μελέτης της εν λόγω έρευνας.



Βιβλιογραφία

- Beck, A.&. (2000). Cognitive therapy of depression.Theory and practice. . *The Clinical Psychologist*, ,σ. New York: Guilford.
- Beck, C. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *NursRes* ,σσ. 50(5):275–285.
- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood.*Canadian Journal of Behavioural Science*, σσ. 46, pp. 20-28,.
- Brummelte, S., & .Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, σσ. Volume 77, Pages 153-166.
- Brummelte, S., &Galea, L. A. (2010). Depression during pregnancy and postpartum: Contribution of stress and ovarian hormones .*Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, σσ. Volume 34, Issue 5.
- Bruno, A., Mento, C., Catena Silvestri, M., Zoccali, R., &Muscatello, A. M. (2020).When Fathers Begin to Falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression.*Int. J. Environ. Res. Public Health* ,σσ. 17(4), 1139;.
- Buttner, M., O’Hara , M., & Watson , D. (2012). The structure of women’s mood in the early postpartum.Assessment.σσ. 19:247–56.
- C.P. Cowan, P. C. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations*,,σσ. 44, pp. 412-423.
- Camargo, J., Araujo, N., Ctao, L., Silva, V., Nene, M., & Grande, M. c. (2019). Sexuality and childbirth: a qualitative analysis of women who had a waterbirth had a waterbirth. *Culture, Health & Sexuality An International Journal for Research, Intervention and Care*.
- Carlson, M. J., &VanOrman, A. (2017, August). Trajectories of relationship supportiveness after childbirth: Does marriage matter? *Social Science Research*, σσ. Volume 66, Pages 102-117.



- Cava-Tadik, Y., Brown, G. L., & Mangelsdorf, S. C. (2019). Fathers' Satisfaction With Physical Affection Before and After the Birth of a New Baby: Cross-Parent Effects and Associations With Family Dynamics. *Journal of Family Issues*.
- Cohen, J. E. (2012). The Distribution of the Chi-Squared Statistic under Clustered Sampling from Contingency Tables. *Journal of the American Statistical Association*, σσ. Volume 71, 1976 - Issue 355.
- Drozdoskyj, E. S., Castro, E. G., López, E. T., Taland, I. B., & Actis, C. C. (2020). Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review Puerperium: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, σσ. 38-47, Volume 8, Issue 1,.
- Dyrdal, G., & Lucas, R. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: A couple-level analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), σσ.749-761.
- Fillo, J., Simpson, J., Rholes, W., & Kohn, J. (2015). Dads doing diapers: Individual and relational outcomes associated with the division of child care across the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, σσ. 108, pp. 298-316. .
- Gaillard, A., Le Strat, Y., Mandelbrot, L., Keita, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, σσ. Volume 215, Issue 2, Pages 341-346.
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Handtke, E., von Soest, T., Ayers, S., Weidner, K., & Eberhard-Gran, M. (2018). The Impact of Postpartum Posttraumatic Stress and Depression Symptoms on Couples' Relationship Satisfaction: A Population-Based Prospective Study. *Front. Psychol.*
- Gavin, N., Gaynes, B., Lohr, K., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet. Gynecol.*, σσ. 106:1071-83.
- Goodman, S., D., H., Rouse, M., Connell, A., Broth, M., & Hall, C. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev*, σσ. 14:1-27.



- Halford, W. K., Petch, J., &Creedy, D. K. (2010).Promoting a Positive Transition to Parenthood: A Randomized Clinical Trial of Couple Relationship Education.*Prevention Science*, σσ.11, pages89–100.
- Hirst, K. P., &Moutier, C. Y. (2010).Postpartum Major Depression.*American Family Physician*, σσ. 82(8):926-933.
- Kent, A. ..(2008). Psychiatric Disorders in Pregnancy.*Obstetrics,Gynecology and Reproductive Medicine.*, σ. Published by Elsevier Inc.
- krundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D., &Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. . *Neuropsychopharmacology*,σσ. 36(9):1886–1893.
- Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., &Tryphonopoulos, P. (2012). Postpartum Depression is a Family Affair: Addressing the Impact on Mothers, Fathers, and Children. *Issues in Mental Health Nursing*, σσ. 445-457, Volume 33, Issue 7.
- McClain, L., & L. Brown, S. (2017). The Roles of Fathers’ Involvement and Coparenting in Relationship Quality among Cohabiting and Married Parents.*Sex Roles*, σσ.334–345, 76.
- Melrose, S. (2014). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Journal Contemporary Nurse.* , σσ. 34(2): 199-210.
- Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R., &Ramírez-Uclés, I. (2016, March). Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood.*Clínica y Salud*, σσ. Volume 27, Issue 1, Pages 29-35.
- Murray, L., & Cooper, P. (1997). EDITORIAL: Postpartum depression and child development. *Cambridge University Press*, σσ. Volume 27, Issue 2, pp. 253-260.
- Musser, K., Azza, A., Foli, K., &Coddington, J. (2013). Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care.*, σσ. 27(6): 479-485.
- O’Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, σσ. Vol. 9:379-407.



Ανάκτηση από <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>

- O'Hara, M., & Wisner, K. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *estPract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.*, σσ. 28:3–12.
- Ohashi, Y., & Asano, M. (2012). Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: a longitudinal study. *Nursing and Health Sciences*, σσ. 14, pp. 140-147.
- Osborne, L., & Monk, C. (2013). Perinatal depression—the fourth inflammatory morbidity of pregnancy?: theory and literature review. *Psychoneuroendocrinology*, σσ. 38(10):1929–1952.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). TRANSITION TO PARENTHOOD AND MENTAL HEALTH IN FIRST-TIME PARENTS. *Infant Mental Health Journal*, σσ. Volume35, Issue3, Pages 263-273.
- Paulson, J., & Bazemore, S. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A Meta-analysis. *JAMA*, 303(19), σσ.1961-1969.
- Scarff, J. (2019). Postpartum depression in Men. *InnovClinNeurosci*, 16(5-6), σσ.11-14.
- Schlagintweit, H. E., Bailey, K., & O.Rosen, N. (2016). A New Baby in the Bedroom: Frequency and Severity of Postpartum Sexual Concerns and Their Associations With Relationship Satisfaction in New Parent Couples. *The Journal of Sexual Medicine*, σσ. Pages 1455-1465, Volume 13, Issue 10,.
- Segre, L., O'Hara, M., Brock, R., & Taylor, D. (2012). Depression screening of perinatal women by the DesMoines Healthy Start project: program description and evaluation. *Psychiatr.Serv.*, σσ. . 63:250–55.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrere, S. (2000). The baby and the marriage: Identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, σσ. 14, 59–70.
- Sit, D., Rothschild, A., & Wisner, K. (2006). A review of postpartum psychosis. *J. Women Health*, σσ. 15:352–68.



- Twenge, J., Campbell, W., & Foster, C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A Metanalytic-Review. *Journal of Marriage and Family*, σσ. 65, pp. 574-583.
- vanBrummen HJ, Bruinse , H., van de Pol , G., Heintz, A., & van der Vaart , C. (2006). Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth?
- Wang, L., Wu, T., Anderson, J., & Florence, J. (2011).Prevalence and risk factors of maternal depression during the first three years of child rearing.*J. Women Health*, σσ. 20:711–18.
- Wenzel, A., Haugen, E., Jackson, L., &Brendle, J. (2005).Anxiety symptoms and disorders at eight weeks postpartum.*J Anxiety Disord*, σσ. 19(3):295-311.
- Werner, E., Miller, M., Osborne, L. M., Kuzava, S., & Monk, C. (2015). Preventing postpartum depression: review and recommendations.*Archives of Women's Mental Health*, σσ.18, pages41–60.
- WHO, W. H. (2012).Depression.Ανάκτηση από http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html
- Williams, C. ,, Cantwell, R., & Robertson, K. (2008). Overcoming Postnatal Depression. A Five Areas Approach.,σσ. σελ. 125-130.
- Wisner, K. L., Moses-Kolko, E., & Dorothy, K. (2010). Postpartum depression: a disorder in search of a definition. *Archives of womans mental health*.
- Yim, I. S., Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., &Schetter, C. D. (2015). Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call for Integration. *Annual Review of Clinical Psychology* ,σσ. Vol. 11:99-137.
- Ματζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα.*Νοσηλευτική - Hellenic Journal of Nursing*.
- Τάνια, Α. (2008). *ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*. Ινστιτούτο ψυχολογίας και υγείας.
- Φράγκου, Δ., & Γαλάνης , Π. (2018). Ηθικά ζητήματα στις επιδημιολογικές μελέτες. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE: ISSN 11-05-3992*, σσ. 129-135.



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**



Παράρτημα

Στο συνέχεια παραθέτουμε το εργαλείο με το οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα, δηλαδή το ερωτηματολόγιο⁴.

ΈΡΕΥΝΑ : Πώς επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη συζυγική σχέση και την ψυχολογία;

Η παρούσα έρευνα με τίτλο " Πώς επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη συζυγική σχέση και την ψυχολογία", υλοποιείται στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ψυχική Υγεία του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σκοπός της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο επιδρά η γέννηση ενός παιδιού στη σχέση του ζευγαριού- γονέων και πως άλλοι παράγοντες συμβάλλουν στην τριβή αυτή. * **Απαιτείται**

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία *

2. Τόπος μόνιμης κατοικίας *

3. Φύλο *

⁴ Αναλυτική περιγραφή και ανάλυση των μερών του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε στο Κεφάλαιο 2 'Μεθοδολογία'.



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

**ΕΠΙΔΡΑ Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΖΥΓΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»**

Αντρας

Γυναίκα

4. Διάρκεια γάμου σε έτη *

5. Αριθμός παιδιών στην οικογένεια *

6. Ηλικία των παιδιών της οικογένειας σε έτη *

7. Μορφωτικό επίπεδο *

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο/Επαγγελματικό Λύκειο

Α.Τ.Ε.Ι

Α.Ε.Ι.

Μεταπτυχιακές Σπουδές

Διδακτορικές Σπουδές

8. Εργάζεστε τώρα; *

Ναι



Όχι

9. Που θα τοποθετούσατε το σημερινό ετήσιο οικογενειακό σας εισόδημα (συμπεριλαμβανομένων όλων των πιθανών οικονομικών πηγών, όπως μισθοί, συντάξεις, ενοίκια, κλπ.) σε μια κλίμακα από το 1 (χαμηλότερο εισόδημα) έως 5 (υψηλότερο εισόδημα). *

- Μέχρι 10.000
- Απο 10.001-20.000
- Από 20.001-30.000
- Από 30.001-40.000
- Από 40.001 και άνω

10. Η οικονομική σας κατάσταση τα τελευταία 3 χρόνια έχει αλλάξει; *

- Ναι
- Όχι

11. Αν ναι, με ποιον τρόπο; (Αγνοήστε την ερώτηση αν απαντήσατε όχι στην προηγούμενη ερώτηση)

- Έχει γίνει πολύ καλύτερη
- Έχει γίνει λίγο καλύτερη
- Έχει γίνει λίγο χειρότερη
- Έχει γίνει πολύ χειρότερη
- Ούτε καλύτερη ούτε χειρότερη



12. Πως ανταποκρίνεστε στις οικονομικές υποχρεώσεις της οικογένειά σας; *

- Πολύ εύκολα
- Σχετικά εύκολα
- Ούτε εύκολα / Ούτε δύσκολα
- Σχετικά δύσκολα
- Πολύ δύσκολα

Κλίμακα
Ικανοποίησης
από τη Ζωή

Παρακάτω υπάρχουν πέντε προτάσεις με τις οποίες μπορεί να συμφωνείτε ή να διαφωνείτε. Τοποθετήστε ένα Χ στην απάντηση που ταιριάζει καλύτερα σε εσάς.



13. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ
Με τους περισσότερους τρόπους η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι συνθήκες ζωής μου είναι εξαιρετικές.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είμαι ικανοποιημένος/η από τη ζωή μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μέχρι τώρα έχω πάρει τα σημαντικά πράγματα που θέλω στη ζωή.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αν μπορούσα να ζήσω τη ζωή μου ξανά, δεν θα άλλαζα σχεδόν τίποτα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ερωτηματολόγιο
Γενικής Υγείας
(GHQ-28)

Σκοπός της εν λόγω ενότητας ερωτήσεων είναι η κατανόηση των ενοχλήσεων που πιθανόν αντιμετωπίσατε πρόσφατα. Το ερωτηματολόγιο αφορά την κατάσταση της υγείας σας για τις τελευταίες βδομάδες. Παρακαλώ να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που ακολουθούν, κυκλώνοντας την απάντηση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Παρακαλώ μην κάνετε αναφορά σε ενοχλήσεις του παρελθόντος, αλλά μόνο των πιο πρόσφατων γεγονότων.

14. Τον τελευταίο καιρό αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καλύτερα από,τι συνήθως
- Το ίδιο όπως συνήθως
- Χειρότερα από ότι συνήθως
- Πολύ χειρότερα από ότι συνήθως
- Ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα



15. Τον τελευταίο καιρό.. *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως	Ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα
Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νιώθεις εξαντλημένος-η ή / κακοδιάθετος-η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νιώθεις σφίξιμο ή πόνους στο στομάχι;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις περιόδους που να αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος-η;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από τη στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις αισθανθεί να βρίσκεται συνεχώς κάτω από πίεση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Είσαι οξύθυμος-η και αρπάζεσαι εύκολα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



χωρίς σοβαρό λόγο;					
Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός-η ή και σε υπερδιέγερση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Τον τελευταίο καιρό έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος -α και πάντα απασχολημένος; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Περισσότερο από ότι συνήθως
- Το ίδιο όπως συνήθως
- Μάλλον λιγότερο από ότι συνήθως
- Πολύ λιγότερο από ότι συνήθως
- Ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα

17. Τον τελευταίο καιρό σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Γρηγορότερα από ότι συνήθως
- Το ίδιο όπως συνήθως
- Περισσότερο από ότι συνήθως
- Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως
- Ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο

18. Τον τελευταίο καιρό έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά; *

Na επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Καλύτερα από ότι συνήθως
- Περίπου το ίδιο
- Χειρότερα από ότι συνήθως
- Πολύ χειρότερα
- Ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα



19. Τον τελευταίο καιρό.. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Περισσότερο ικανοποιημένος- η	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος- η από ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος- η από ότι συνήθως	Ούτε καλύτερα ούτε χειρότερα
Είσαι ικανοποιημένος- η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις αισθανθεί ικανός-η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Τον τελευταίο καιρό *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου έχει περάσει
Σου έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βρίσκεις πως η ιδέα να βάλεις τέλος στη ζωή σου σου έρχεται στο μυαλό;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



21. Τον τελευταίο καιρό.. *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Όχι περισσότερο από ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο από ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο από ότι συνήθως	Ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο
Έχεις αισθανθεί πως η ζωή σου είναι χωρίς καμία ελπίδα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις αισθανθεί πως δεν αξίζεις κανείς να ζει;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος-η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αυτό-αποτελεσματικότητας

Παρακαλώ υποδείξτε πόσο συχνά κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις περιγράφει εσάς ή τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας ως προς το να είστε γονέας για όλα τα παιδιά σας και όχι μόνο για κάποιο παιδί αυτόν τον καιρό. Επιλέξτε κάθε φορά την απάντηση που σας καλύπτει καλύτερα.



22. Προτάσεις: *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Σχεδόν ποτέ / ποτέ	Καμιά φορά / Κάπου- κάπου	Μερικές φορές	Τις περισσότερες φορές	Σχεδόν πάντα/ Πάντα
Αισθάνομαι σίγουρος/η για τον εαυτό μου ως γονέα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ξέρω ότι κάνω καλή δουλειά ως γονέας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεωρώ ότι γνωρίζω κάποια πράγματα για το ρόλο του γονέα που θα μπορούσαν να βοηθήσουν άλλους γονείς	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αισθάνομαι ότι μπορώ να επιλύσω τα περισσότερα προβλήματα που δημιουργούνται ανάμεσα στα παιδιά μου και έμένα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Όταν τα πράγματα πάνε άσχημα ανάμεσα σε εμένα και τα παιδιά μου, συνεχίζω να προσπαθώ μέχρι να καλύτερεύσουν.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Κλίμακα
Ικανοποίησης
από το Γάμο

Αυτή η κλίμακα αποσκοπεί να εκτιμήσει την τωρινή ικανοποίησή σας από το γάμο σχετικά με εννέα τομείς. Παρακαλείσθε να βάλετε σε κύκλο έναν από τους παρακάτω αριθμούς (1-10) πλάι σε κάθε τομέα αλληλεπίδρασης. Οι αριθμοί προς τα αριστερά της δεκάβαθμης κλίμακας δείχνουν το βαθμό δυσαρέσκειας, ενώ προς τα δεξιά δείχνουν το βαθμό ικανοποίησης από το γάμο.

Την ώρα που τσεκάρετε την απάντησή σας για κάθε τομέα αλληλεπίδρασης κάντε στον εαυτό σας την εξής ερώτηση: «Αν ο/η σύζυγός μου συνεχίσει στο μέλλον να συμπεριφέρεται όπως και σήμερα σε αυτόν τον τομέα, πόσο ευτυχισμένος/η θα είμαι;». Με άλλα λόγια, εκτιμήστε στην κλίμακα πως αισθάνεστε σήμερα για κάθε τομέα ξεχωριστά και προσπαθήστε να μην επηρεασθείτε στην εκτίμησή σας από την αξιολόγηση των διαφορετικών τομέων.



23. <--- Τελείως δυσαρεστημένος / ητελείως ικανοποιημένος / η ---> *

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Οικιακές ευθύνες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ανατροφή παιδιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κοινωνικές δραστηριότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οικονομική κατάσταση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επικοινωνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σεξ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επαγγελματική πρόοδος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Προσωπική ανεξαρτησία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γενική ικανοποίηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ΤΕΛΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας και τη συμμετοχή σας!
Σταυρούλα Ζαφειρίου