

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Η Συζυγική/Σχεσιακή Ικανοποίηση σε φροντιστές συζύγους/συντρόφους ασθενών με
Πολλαπλή Σκλήρυνση

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μερόπη Τζίτζικα

Αθήνα, 2018

Τριμελής Επιτροπή:

Άννα Μαντόγλου, Καθηγήτρια, Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Ευθύμιος Λαμπρίδης, Επίκουρος Καθηγητής, Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Καθηγητής, Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright©, Μερóπη Τζίτζικα, 2018.

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Περιεχόμενα

Συνοτομογραφίες.....	3
Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	5
Abstract	6
Εισαγωγή.....	7
Πολλαπλή Σκλήρυνση.....	7
Συμπτώματα	7
Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ΠΣ.....	7
Παροχή Φροντίδας	8
Έννοια της φροντίδας.	8
Επιβάρυνση και στρες από τη φροντίδα.....	8
Συζυγική σχέση ανάμεσα σε φροντιστή/φροντιζόμενο.	9
Φροντίδα των ασθενών με ΠΣ	10
Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις και χρόνια νόσος.....	10
Γάμος και ΠΣ	11
Δέσμευση και Ικανοποίηση ως παράγοντες διατήρησης και συνέχισης των στενών διαπροσωπικών σχέσεων.....	12
Αλληλεξάρτηση στις σχέσεις.	12
Επένδυση και δέσμευση	13
Παραμονή στη σχέση και Προσαρμογή.	13
Μηχανισμοί συντήρησης των σχέσεων.....	14
Φιλο-κοινωνική συμπεριφορά στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις.....	16
Η παρούσα έρευνα.....	19
Ερευνητικές Υποθέσεις.....	20
Μεθοδολογία	20
Συμμετέχοντες	20
Εργαλεία Μέτρησης	21
Διαδικασία.....	24
Αποτελέσματα	24
Στατιστική Ανάλυση	24
Περιγραφική Στατιστική	24
Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση.....	26
Συζήτηση.....	31
Περιορισμοί της έρευνας.....	37
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	38
Πηγές - Βιβλιογραφία.....	39
Παράρτημα.....	52

Συντομογραφίες

ΚΝΣ: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

ΜΔΕ: Μοντέλο Δομικών Εξισώσεων

ΠΣ: Πολλαπλή Σκλήρυνση

ΣΚΠ: Σκλήρυνση κατά Πλάκας

MS: Multiple Sclerosis

SEM: Structural Equation Modeling

Ευχαριστίες

Αισθάνομαι επιτακτική την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσοι συνέβαλαν, ο καθένας με το δικό του τρόπο, στο να ολοκληρωθεί η εργασία αυτή.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Επίκουρο Καθηγητή, κ. Ευθύμιο Λαμπρίδη, για την εμπιστοσύνη που έδειξε στις ιδέες μου και στο πρόσωπό μου καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Υπήρξε για μένα μέντορας στον τρόπο σκέψης μου. Τον ευχαριστώ για τον πολύτιμο χρόνο που μου αφιέρωσε, για τον επαγγελματισμό του, την ανοιχτοσύνη του, τη θετικότητά του, την πολύτιμη καθοδήγησή του και την ενθάρρυνση του τις στιγμές που με κυρίευε η ανασφάλεια.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου στη Μεθοδολογία έρευνας κ. Δημήτρη Καλαμάρα ακούραστο συνοδοιπόρο μου στις στατιστικές αναλύσεις για την αμέριστη συμπαράστασή του στις προσπάθειες μου και την άμεση ανταπόκρισή του όποτε τον χρειάστηκα.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους πήραν μέρος στην έρευνα διότι μου έδωσαν τα όπλα για να πλησιάσω λίγο περισσότερο στις απαντήσεις που ζητούσα. Η βοήθεια τους είναι πολύτιμη για εμένα.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία μελετά την ικανοποίηση που νιώθουν από τη σχέση/γάμο οι σύντροφοι/σύζυγοι ασθενών από ΠΣ όταν είναι ταυτόχρονα και οι κύριοι φροντιστές των πασχόντων. Έχοντας ως θεωρητική βάση τη θεωρία της αλληλεξάρτησης στη σχέση (Kelley & Thibaut, 1978), και τη θεωρία της Φιλο-κοινωνικής Συμπεριφοράς (Donidio και συν., 2006) η μελέτη αποπειράται να διερευνήσει το βαθμό στον οποίο η δέσμευση, η επιβάρυνση από τη φροντίδα και η παροχή βοήθειας στο σύντροφο ως έκφραση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς διαμορφώνουν το επίπεδο της ικανοποίησης από τη σχέση.

Στην έρευνα έλαβαν μέρος (N=909) σύντροφοι/σύζυγοι ασθενών με ΠΣ από όλη την Ελλάδα. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω Μοντέλου Δομικών Εξισώσεων, βρέθηκε πως η ικανοποίηση από τη σχέση που βιώνουν οι σύντροφοι/σύζυγοι των ασθενών με ΠΣ επηρεάζεται και διαμορφώνεται από παράγοντες όπως η δέσμευση, η παροχή φροντίδας, το επίπεδο της επιβάρυνσης αλλά και από δημογραφικούς παράγοντες των συντρόφων και της σχέσης/γάμου όπως το είδος της σχέσης, το φύλο του/της συντρόφου, την ηλικία και το επίπεδο θρησκευτικότητας.

Λέξεις Κλειδιά: Πολλαπλή Σκλήρυνση, Ικανοποίηση, Δέσμευση, Φιλο-κοινωνική Συμπεριφορά

Marital/Relational Satisfaction among partners/spouses of people with Multiple Sclerosis

Meropi Tzitzika

Abstract

The current research, examines the overall relational/marital satisfaction of a partner/spouse of a person with Multiple Sclerosis (MS), who is at the same time the main caregiver of the patient. Having as a theoretical basis the Interdependence theory in close relationships (Kelley & Thibaut, 1978) and the Pro-social Behavior Theory (Dovidio et al. 2006) this study tries to investigate the extent to which commitment, caregiving burden and helping behaviors to ill partner/spouse as an expression of pro-social behavior influence and form the level of relational/marital satisfaction.

Partners/spouses of Multiple Sclerosis patients (N=909), were enrolled in the study from all over Greece. The analysis of the results through Structural Equation Modeling (SEM), showed that relational/marital satisfaction experienced, was influenced and shaped by factors such as commitment, helping behaviors, the level of caregiver's burden but also by demographic factors of the partners/spouses and the relationship/marriage, such as demographics of the cares, kind of relationship with the MS patients (close relationship or marriage), sex of the non-patient partner/spouse, age and level of religiosity.

Keywords: Multiple Sclerosis, Satisfaction, Commitment, Prosocial behavior,

Εισαγωγή

Πολλαπλή Σκλήρυνση

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση, (ΠΣ) ή Σκλήρυνση κατά Πλάκας (ΣΚΠ), είναι μια χρόνια αυτοάνοση, συχνά εξελισσόμενη νευρολογική διαταραχή η οποία οφείλεται στην απομυελίνωση και ατροφία των νευρώνων του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) (Bronner, Elran, Golomb, και Korczyn, 2010). Η απομυελίνωση συμβαίνει, όταν σταδιακά διαβρώνεται το έλυτρο μυελίνης που περιβάλλει τους νευράξονες και βοηθά στην μετάδοση των ηλεκτροχημικών σημάτων μεταξύ των νευρώνων του ΚΝΣ που περιλαμβάνει το οπτικό νεύρα, τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό (Halbreich, 1993).

Εκτιμάται ότι πάνω από 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν παγκοσμίως από ΠΣ. Η νόσος μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία όμως πιο συχνά η έναρξη της εντοπίζεται σε νεαρούς ενήλικες σε ηλικίες 20-40 ετών. Διαγιγνώσκεται πιο σπάνια σε άτομα κάτω των 15 ετών (3–5%) ή άνω των 50 (3–12%) (Olek, 2006). Οι λευκές γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου σε σχέση με τους άνδρες σε αναλογία 2:1 (Olek, 2006· Bronner και συν., 2010).

Συμπτώματα

Ο τρόπος με τον οποίο θα εκδηλωθεί η νόσος διαφέρει από άτομο σε άτομο. Τα συμπτώματα της νόσου ποικίλλουν και μπορεί να επηρεάσουν οποιαδήποτε λειτουργία ελέγχεται από το ΚΝΣ.

Τα πιο συχνά συμπτώματα της νόσου είναι συνήθως επεκτατικά και μπορεί να επηρεάζουν πολλαπλά λειτουργικά συστήματα του οργανισμού προκαλώντας διαταραχές στην όραση, την ακοή, την κινητικότητα του ατόμου, ουρολογικά συμπτώματα όπως επιτακτικότητα, ακράτεια, επίσχεση, συμπτώματα από το γαστρεντερικό, κόπωση, γνωσιακά ελλείμματα, καθώς και διαταραχές από την ψυχική σφαίρα (για μια επισκόπηση βλ. Britell, Burks και Schapiro, 2000· Harrison, Stuijbergen, Adachi, και Becker 2004).

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της ΠΣ

Η ΠΣ στο σύνολο της έχει αντίκτυπο σε κοινωνικό, ψυχολογικό και σωματικό επίπεδο τόσο για τον ίδιο τον πάσχοντα όσο και για τους οικείους του (McKeown Porter-Armstrong, & Baxter, 2004). Κάθε μορφή της διαφοροποιείται στην συμπτωματολογία, τον χρόνο εξέλιξης της αναπηρίας αλλά και τον τρόπο που επηρεάζει την ποιότητα ζωής του πάσχοντα (Polman, Reingold, Banwell, Clanet, Cohen και συν., 2011). Εξαιτίας

αυτής της εξατομίκευσης των συμπτωμάτων και της εξέλιξης της αναπηρίας έχουν αναγνωριστεί πολλαπλές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της νόσου στις ζωές των πασχόντων και των οικείων τους. Οι Thomas, Hillier, Galvin, Baker και Cole (2003) στην ανασκόπηση τους σχετικά με τις επιπτώσεις της νόσου στους πάσχοντες και το περιβάλλον τους αναγνώρισαν πως η διάγνωση της νόσου έχει προφανείς ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στις ζωές όλων των εμπλεκόμενων.

Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στο περιβάλλον του ασθενούς. Παρόμοια με τους ασθενείς η ΠΣ προκαλεί ψυχοκοινωνικές αλλαγές και στο περιβάλλον των πασχόντων. Καθώς η νόσος εξελίσσεται, οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια αλλάζουν με τους συντρόφους/συζύγους να αναλαμβάνουν κυρίως το ρόλο του φροντιστή (Courts, Newton και McNeal, 2005). Σύμφωνα με τον O' Brien (1993) η φροντίδα οδηγεί στους συντρόφους/συζύγους των ασθενών σε συναισθηματική επιβάρυνση εξαιτίας της αλλαγής ρόλων με περιορισμούς στο διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο τους και την ελευθερία τους, με απώλεια εισοδήματος, με απώλεια εργασίας και αυξημένες ευθύνες. Όλα αυτά προσθέτουν σημαντική επιβάρυνση και στην ίδια τη σχέση (Irvine και συν., 2009).

Παροχή Φροντίδας

Έννοια της φροντίδας. Οι Zarit και Edwards (1996) ορίζουν την παροχή φροντίδας ως την αλληλεπίδραση στην οποία ένα μέλος της οικογένειας βοηθά κάποιο άλλο σε μόνιμη βάση στις δραστηριότητες που είναι απαραίτητες για να μπορεί κανείς να ζήσει ανεξάρτητα. Οι φροντιστές συνήθως βοηθούν τους ασθενείς σε καθημερινές δραστηριότητες όπως φροντίδα προσωπικής υγιεινής, διατροφή, λήψη φαρμάκων, οικιακές εργασίες, διαχείριση οικονομικών, εξωτερικές εργασίες (Pandya, 2005). Όμως, κάτω από ορισμένες συνθήκες η φροντίδα μεταμορφώνεται από τη συνηθισμένη ανταλλαγή βοήθειας ανάμεσα σε ανθρώπους που βρίσκονται σε μια στενή σχέση μεταξύ τους, σε ένα εξαιρετικά μεγάλο και άνισα κατανεμημένο βάρος που μπορεί να κυριαρχήσει τη σχέση και να υπερτερήσει προηγούμενων επιδράσεων (Carter και Carter 1994).

Επιβάρυνση και στρες από τη φροντίδα. Η έννοια της επιβάρυνσης του φροντιστή πρωτοεισήχθη από τους Grad και Sainsbury (1963). Το 1980, οι Zarit, Reever και Bach-Peterson ανέλυσαν ακόμα περισσότερο αυτή τη δυσδιάστατη έννοια της επιβάρυνσης, δηλώνοντας ότι η επιβάρυνση είναι η έκταση στην οποία οι φροντιστές αντιλαμβάνονται

τη φυσική τους υγεία, την κοινωνική ζωή και την οικονομική υπόσταση ως αποτέλεσμα της φροντίδας του συγγενικού τους ατόμου.

Διαδική σχέση φροντιστή-φροντιζόμενου. Οι εργασίες των Pruchno, Kleban, Michaels και Dempsey (1990) και του Pallet (1990) έχουν ως επίκεντρο τη δυαδική σχέση ασθενούς-φροντιστή και υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της σχέσης θα καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την ανάμειξη στη φροντίδα. Φροντιστές οι οποίοι έχουν επενδύσει συναισθηματικά στη σχέση τους, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και κατάθλιψης σε σύγκριση με φροντιστές οι οποίοι έχουν κάνει λιγότερες επενδύσεις χωρίς το εύρημα αυτό να επιβεβαιώνεται από όλες τις μελέτες (Pruchno και Resch 1989· Kramer, Gibson και Teri, 1992· Nunley Hall και Rowles, 2000).

Συζυγική σχέση ανάμεσα σε φροντιστή/φροντιζόμενο. Στην περίπτωση στην οποία ο φροντιστής έχει με τον ασθενή σχέση συζύγου, παρουσιάζει κατάθλιψη και επιβάρυνση σε μεγαλύτερη συχνότητα παρά στις περιπτώσεις όπου αυτή η σχέση δεν υφίσταται και ο βαθμός της επιβάρυνσης είναι συνάρτηση και της γενικής ικανοποίησης στο γάμο (Coen, O'Boyle, και Coakley, 2002). Η ποιότητα των συζυγικών σχέσεων κατά την περίοδο της φροντίδας αποτελεί ένα άλλο θέμα που έχει συζητηθεί. Όσο πιο θετικές βαθμολογούνται οι τρέχουσες συζυγικές σχέσεις από τους φροντιστές, τόσο χαμηλότερος είναι ο βαθμός της επιβάρυνσης και της μελαγχολίας την οποία βιώνουν οι φροντιστές (Spruytter, Van Audenhove, και Lammertyn, 2001).

Σε μια άλλη έρευνα (Pruchno και Resch 1989) βρέθηκε ότι οι άνδρες σύζυγοι που φροντίζουν επενδύουν στη συζυγική σχέση φροντίδας πολύ περισσότερο παρά οι γυναίκες. Αντίθετα οι γυναίκες που δεν αισθάνονται συναισθηματικά δεσμένες στη σχέση αυτή, αισθάνονται περισσότερο μελαγχολικές και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώθηκαν 10 χρόνια αργότερα σε άλλη μελέτη στην οποία φάνηκε ότι ο υπέρμετρος θυμός που βιώνουν οι γυναίκες είχε επιζήμια επίδραση στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονταν τη συζυγική σχέση φροντίδας (Rudd, Viney και Preston, 1999). Υπήρξαν όμως και αντίθετα ευρήματα σύμφωνα με τα οποία η ποιότητα της πρωτοβάθμιας στενής σχέσης δεν συσχετίζεται με την καταθλιπτική συμπεριφορά, το ηθικό, την ικανοποίηση από τη ζωή ή την ποιότητα ζωής των φροντιστών (Nunley και συν., 2000).

Φροντίδα των ασθενών με ΠΣ

Η αβεβαιότητα της ΠΣ επηρεάζει τον φροντιστή με τρόπο τελείως διαφορετικό απ' ότι σε άλλες χρόνιες παθήσεις. Εκτός από τα φυσικά συμπτώματα του ασθενούς, η επιβάρυνση του φροντιστή μπορεί να προέρθει και από ψυχολογικούς και συναισθηματικούς παράγοντες της νόσου (Coleman, Rath και Carey, 2001). Σε μια συστηματική ανάλυση των αναγκών και των εμπειριών των φροντιστών ασθενών με ΠΣ οι McKeown και συν (2004) αναφέρουν ότι οι φροντιστές βιώνουν μειωμένη ποιότητα ζωής, εμφανίζουν προβλήματα υγείας καθώς και ψυχολογική επιβάρυνση όπως και κοινωνική επιβάρυνση αλλά και οικονομικά προβλήματα. Όλα αυτά προσθέτουν σημαντική επιβάρυνση και στην ίδια τη σχέση (Irvine και συν., 2009· McCabe και McDonald, 2007· Schmidt και συν., 2005).

Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις και χρόνια νόσος

Οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις βρίσκονται σε μια αμφίδρομη σχέση επηρεασμού με τη χρόνια νόσο και την αναπηρία (Kowal και Johnson, 2003). Ασκούν επίδραση στην ίδια την νόσο και επηρεάζονται ταυτόχρονα από αυτήν.

Η επίδραση των στενών διαπροσωπικών σχέσεων στη χρόνια νόσο. Η επίδραση μπορεί να ιδωθεί μέσα από τρεις παραμέτρους: Το είδος της σχέσης, την ποιότητα της σχέσης και συγκεκριμένες συμπεριφορές μέσα στη σχέση (Kowal και Johnson, 2003,).

Η ποιότητα της σχέσης αναφέρεται στην ικανοποίηση που βιώνουν οι σύντροφοι από τη σχέση τους. Χαμηλά επίπεδα συζυγικής ικανοποίησης έχουν συνδεθεί με αρνητικά αποτελέσματα στα επίπεδα υγείας και των δύο συντρόφων (Greene & Griffin, 1998· Marcenes & Sheiham, 1996).

Η επίδραση της χρόνιας νόσου στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Τόσο οι πάσχοντες όσο και οι σύντροφοι τους βιώνουν ένα σοκ με τη διάγνωση μιας χρόνιας νόσου και αυτό μπορεί να επηρεάσει την ίδια την σχέση (Schmaling και Sher, 2000). Η χρόνια νόσος επεμβαίνει και στην ποιότητα της σχέσης ως ένα αρνητικό γεγονός αλλάζοντας τον τρόπο που αλληλεπιδρούν οι σύντροφοι (McKeown, 2004). Στην περίπτωση της ΠΣ οι σύντροφοι καλούνται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις αβεβαιότητας στην καθημερινότητα τους γεγονός που επιβαρύνει τη σχέση (Rolland, 1994). Ο Rolland, εκτός των παραπάνω προτείνει πως τα χρόνια προβλήματα υγείας όπως η ΠΣ προσφέρουν μια ευκαιρία για ανάπτυξη της ικανοποίησης της σχέσης. Παρόλο που οι χρόνιες παθήσεις μπορεί να τροποποιήσουν την φύση μιας σχέσης δημιουργούν

περισσότερο ένα κοινό πεδίο δράσης για τους συντρόφους αφού το προσωπικό πρόβλημα του ενός γίνεται πρόβλημα και των δύο (Berg-Cross, 1997). Ο Berg-Cross υποστηρίζει πως η ασθένεια δίνει στους συντρόφους την ευκαιρία να επικοινωνήσουν, να δεθούν και να αναπτυχθούν ως ζευγάρι. Η χρόνια νόσος μπορεί να επηρεάσει επίσης τους ρόλους και τις υποχρεώσεις μεταξύ των συντρόφων (Helgeson, 1993). Ο Helgeson στην μελέτη του βρήκε πως οι σύντροφοι χρονίως πασχόντων αναλάμβαναν επιπλέον υποχρεώσεις ως αποτέλεσμα της νόσου του συντρόφου. Σε παρόμοια έρευνα ο Michela (1986) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς οι οποίοι λόγω της ασθένειας τους ήταν πιο εξαρτώμενοι από τους συζύγους τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από το γάμο και τη σχέση ενώ οι σύζυγοι τους ανέφεραν το αντίθετο. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η χρόνια νόσος και παροχή φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν σε επιβάρυνση τους συζύγους φροντιστές και έτσι να επηρεάσουν τη σχέση και το γάμο (Coyne, Kessler, Tal, Turnbull, Wortman, και Greden, 1987).

Γάμος και ΠΣ

Με δεδομένο το γεγονός πως η έναρξη της ΠΣ συνήθως συμβαίνει σε παραγωγικές ηλικίες είναι πολύ πιθανό τα άτομα που νοσούν να έχουν συνάψει έναν γάμο ή να θέλουν να το κάνουν (Lyons, Zarit, Sayer, και Whitlack, 1995·Coyle, 2000). Σύμφωνα με τους Rodgers και Clader (1990), η συζυγική δυάδα αποτελεί την πιο σημαντική κοινωνική δομή μέσα στην οποία οι ψυχολογικές επιπτώσεις της χρόνιας νόσου εμφανίζονται και διαχειρίζονται. Η Olkin (1999), αναφέρει πως οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με τη διαχείριση των θεμάτων αναπηρίας όταν ο ένας σύντροφος νοσεί είναι πιο έντονες στη συζυγική σχέση.

Η ανάγκη για φροντίδα λόγω της νόσου είναι πιο πιθανό να επιφέρει αλλαγές στη συζυγική ισορροπία. Σύμφωνα με τους Lyons, Zarit, Sayer, και Whitlack (2002), η εξέλιξη της αναπηρίας είναι πιο πιθανό να οδηγήσει έναν γάμο προς διάλυση παρόλο που άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν το αντίθετο.

Οι συζυγικές σχέσεις σύμφωνα με τον Lewin (1948) μπορεί να εξεταστούν μέσα από το πρίσμα της αλληλεξάρτησης μεταξύ δύο ατόμων. Ότι συμβαίνει στον έναν επηρεάζει και τον άλλον. Ως λειτουργία της σχεσιακής αυτής αλληλεξάρτησης, τα χαρακτηριστικά της σχέσης ενδέχεται να υποστούν μια μεταμόρφωση για να εμπεριέξουν τις αλλαγές στην υγεία του ενός συντρόφου (Kerns και Turk, 1985).

Δέσμευση και Ικανοποίηση ως παράγοντες διατήρησης και συνέχισης των στενών διαπροσωπικών σχέσεων

Κοινωνική ανταλλαγή. Σύμφωνα με την Θεωρία της Κοινωνικής Ανταλλαγής η οποία μετασχηματίστηκε αργότερα στην θεωρία της Αλληλεξάρτησης (Kelley και Thibaut, 1979), οι σχέσεις διέπονται από κόστη και ανταλλάγματα ανάμεσα στα μέλη που την απαρτίζουν. Τα άτομα θα μείνουν σε μια σχέση/γάμο αν τα ανταλλάγματα τους είναι μεγαλύτερα/περισσότερα από τα κόστη τους. Μιλώντας για κόστη και ανταλλάγματα αυτά περιλαμβάνουν επί παραδείγματι, χρήματα, καταναλωτικά αγαθά, υπηρεσίες, πληροφορίες, ενδιαφέροντα, χρόνο, φυσική και νοητική προσπάθεια, συναισθηματική φόρτιση (αγωνία, άγχος) και συναισθηματική επικοινωνία (έκφραση και απολαβή συναισθημάτων), γόητρο, αναγνώριση, επιδοκιμασία, ασφάλεια, (Foa και Foa, 1980). Τα κέρδη/ανταλλάγματα στη σχέση είναι επιθυμητά και οδηγούν τους συντρόφους στο να νιώθουν καλά με την επιλογή τους και να θέλουν να είναι στη σχέση αυτή. Από την άλλη τα κόστη είναι μη επιθυμητά, λειτουργούν ως ψυχολογικά βάρη και προκαλούν αρνητικά συναισθήματα ανάμεσα στους συντρόφους (Sedikides, Oliver και Campbel, 1994).

Αλληλεξάρτηση στις σχέσεις. Η θεωρία της αλληλεξάρτησης προτείνει πως η εξάρτηση είναι μια θεμελιώδης αξία των σχέσεων (Kelley και Thibaut, 1978). Το επίπεδο της εξάρτησης περιγράφει τον βαθμό στον οποίο ο κάθε σύντροφος χρειάζεται τη σχέση του/της ή το εύρος στο οποίο το ατομικό ευ ζην επηρεάζεται από την εμπλοκή του ατόμου στη σχέση. Η θεωρία της αλληλεξάρτησης (Kelley και Thibaut, 1978), αναγνωρίζει τρεις διαδικασίες μέσα από τις οποίες αναπτύσσεται η εξάρτηση.

Αρχικά, οι σύντροφοι εξαρτώνται ο ένας από τον άλλο στο μέτρο που νιώθουν υψηλή ικανοποίηση. Η υψηλή ικανοποίηση ορίζεται ως ο βαθμός εκείνος της ικανοποίησης κατά τον οποίο το άτομο βιώνει περισσότερα θετικά έναντι αρνητικών στοιχείων από την εμπλοκή του στη σχέση. Η ικανοποίηση αυξάνεται μέχρι του βαθμού εκείνου που η σχέση καλύπτει τις πιο σημαντικές ανάγκες του ατόμου συμπεριλαμβανομένου της ανάγκης για συντροφικότητα, ασφάλεια, εγγύτητα, σεξουαλικότητα και αίσθημα «ανήκειν».

Η εξάρτηση επηρεάζεται επίσης και από τις διαθέσιμες εναλλακτικές. Η ποιότητα των εναλλακτικών αυξάνει με την σειρά της την ικανοποίηση των σημαντικότερων αναγκών του ατόμου έξω από την σχέση. Η θεωρία της αλληλεξάρτησης υποστηρίζει πως η εξάρτηση είναι μεγαλύτερη, όταν το άτομο θέλει να παραμείνει στη σχέση (κατάσταση

υψηλής ικανοποίησης) και δεν έχει άλλη επιλογή (κατάσταση μη επαρκών εναλλακτικών).

Τρίτον, το επίπεδο της επένδυσης συνδέεται άμεσα με το επίπεδο της αλληλεξάρτησης μεταξύ των συντρόφων. Το πόσα σημαντικά στοιχεία/πηγές έχουν επενδυθεί μέσα στη σχέση και μπορεί να χαθούν (ή να μειωθεί η αξία τους), εάν η σχέση σταματήσει (π.χ. χρόνος και προσπάθεια, υλικά αγαθά, κοινό υποστηρικτικό δίκτυο) (Rusbult, 1983·Rusbult, Wieselquist, Foster, και Witcher, 1999·Drigotas, Rusbult και Verette, 1999).

Επένδυση και δέσμευση

Επέκταση της θεωρίας αλληλεξάρτησης στις διαπροσωπικές σχέσεις αποτέλεσε το μοντέλο της επένδυσης (Rusbult, 1980, 1983) στο οποίο κεντρικό σημείο αποτελεί η έννοια της δέσμευσης (commitment) σύμφωνα με την οποία θα μπορούσε να δοθεί εξήγηση στις περιπτώσεις όπου τα άτομα παραμένουν σε μια σχέση όχι μόνο, γιατί τα οφέλη τους είναι περισσότερα από τα κόστη αλλά, γιατί οι δεσμοί που δένουν και στηρίζουν την σχέση μαζί και με τα εμπόδια που δεν την αφήνουν να τελειώσει συντελούν στη διατήρηση της.

Το μοντέλο της δέσμευσης (Rusbult, 1980, 1983), προτείνει την έννοια της επένδυσης ως παράγοντα σύμφωνα με τον οποίο περιγράφονται το μέγεθος και η σημασία των στοιχείων που διακινούνται σε μια σχέση, στοιχείων που θα μειώνονταν σε αξία ή θα εξαφανίζονταν εάν τερματιζόταν η σχέση.

Το επίπεδο της δέσμευσης προσδιορίζεται ως η πρόθεση να παραμείνει κανείς στη σχέση περιλαμβάνοντας μακροπρόθεσμο προσανατολισμό καθώς επίσης και ψυχολογικό «δέσιμο» που εκφράζεται με την έννοια της ταυτότητας του «εμείς» (Rusbult, 1980, 1983). Προσδιορίζεται από 3 αλληλοεπιδρώντα στοιχεία που περιλαμβάνουν τις προδιαθεσικές, συναισθηματικές και γνωστικές προτεραιότητες. Το προδιαθεσικό στοιχείο της επένδυσης είναι η πρόθεση για επιμονή. Το συναισθηματικό στοιχείο είναι η ψυχολογική δέσμευση. Το γνωστικό στοιχείο είναι ο μακροπρόθεσμος οραματισμός.

Παραμονή στη σχέση και Προσαρμογή. Σημαντικός αριθμός σχετικών ερευνών φαίνεται να διαπιστώνουν ότι τα άτομα παραμένουν στις σχέσεις τους επειδή είναι ικανοποιημένοι από αυτές (Berscheid και Reis, 1998). Σε αντίθεση, το μοντέλο της επένδυσης θεωρεί πως το να νιώθει κανείς καλά -αρέσκεια, έλξη, ικανοποίηση κλπ— δεν

είναι αρκετό για να προβλέψει την επιμονή και την διάθεση για συνέχιση μιας σχέσης (Rusbult, 1983).

Η ικανοποίηση είναι μια από τις βάσεις της αλληλεξάρτησης. Όμως η ικανοποίηση από μόνη της δεν είναι ικανή να προκαλέσει ισχυρή αλληλεξάρτηση ή δέσμευση. Η ψυχολογική εμπειρία της δέσμευσης αντικατοπτρίζει περισσότερο από τη βάση της εξάρτησης από την οποία προκύπτει.

Εμπειρικά, σύμφωνα με το μοντέλο της δέσμευσης, η επιμονή στο να παραμείνει κανείς στη σχέση υποδεικνύει ότι (α) η επένδυση σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση και το μέγεθος της επένδυσης και αρνητικά με την ποιότητα των εναλλακτικών, (β) κάθε μία από αυτές τις μεταβλητές συμβάλλει μοναδικά στο να προβλέψει την δέσμευση, (γ) συγκρινόμενοι με άτομα με λιγότερο δέσμευση στη σχέση τους τα άτομα που επιδεικνύουν μεγαλύτερη δέσμευση είναι πιο πιθανόν να επιμείνουν στη σχέση τους και (δ) η δέσμευση είναι ο πιο άμεσος και πιο δυνατός προβλεπτικός παράγοντας της επιμονής διαμεσολαβώντας μερικώς ή ολικώς στην ικανοποίηση, τις εναλλακτικές και την επένδυση ως αποφάσεις συνέχισης ή όχι μιας σχέσης. Τα αποτελέσματα αυτά έχουν βρεθεί σε μελέτες όπως Drigotas και Rusbult, 1992·Lin και Rusbult, 1995 · Rusbult, Martz και Agnew, 1998 · Van Lange, Agnew, Harinck και Steemers, 1997).

Μηχανισμοί συντήρησης των σχέσεων

Η δέσμευση εκτός από την ενίσχυση της επιμονής στη σχέση ενθαρρύνει και άλλους μηχανισμούς συντήρησης των σχέσεων (Rusbult 1983·Rusbult και συν., 2001). Η συντήρηση αυτή λειτουργεί θετικά βοηθώντας τα ζευγάρια να επιμείνουν στη σχέση παρά τις αντιξοότητες που μπορεί να αντιμετωπίζουν όπως η αβεβαιότητα, τα μη ανταποκρινόμενα στις ανάγκες τους αποτελέσματα και τις διαθέσιμες εναλλακτικές. Την ίδια στιγμή οι μηχανισμοί συντήρησης που αναπτύσσονται από τους συντρόφους δεν είναι πάντα θετικοί ειδικά προς το άμεσο προσωπικό συμφέρον. Τουναντίον μπορεί να περιλαμβάνουν την εμπλοκή των ατόμων σε κατά τα άλλα μη επιθυμητές συμπεριφορές, την τροποποίηση υπαρχόντων γνωστικών αναπαραστάσεων ή άλλης μορφής κόστη και προσπάθειας που δεν φαίνεται να προάγουν την προσωπική ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Μερικοί από αυτούς τους μηχανισμούς θα προκαλέσουν στα άτομα μικρού βαθμού δυσφορία ενώ άλλοι θα έχουν μεγάλο κόστος. Για το λόγο αυτό πολλές φορές ερμηνεύονται από τους συντρόφους ως λύσεις σε προβληματικές καταστάσεις οι οποίες

προωθούν την φιλο-σχεσιακή (prorelationship) αναδόμηση της σχέσης (Rusbult, 1983· Rusbult και Arriaga, 1997 · Rusbult και συν., 2001).

Η δέσμευση προάγει την έκφραση των φιλοσχεσιακών κίνητρων και συμπεριφοράς μέσω των εξής μηχανισμών:

Πρώτον, οι σύντροφοι που είναι δεσμευμένοι στη σχέση βιώνουν υψηλή ικανοποίηση, θεωρώντας πως οι εναλλακτικές τους εκτός σχέσης είναι φτωχές και έτσι επενδύουν πολλά στη σχέση. Βιώνουν επίσης μια ψυχολογική δέσμευση απέναντι στη σχέση τους την οποία και βλέπουν μέσα από το πρίσμα του μακρόχρονου σχεδιασμού και όχι του εδώ και τώρα. Είναι ξεκάθαρο λοιπόν πως οι σύντροφοι σε αυτές τις περιπτώσεις έχουν κάνει μια καλή επένδυση και θέλουν να διασφαλίσουν τα θετικά της αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό μπορεί να βάλουν σε κίνδυνο ακόμη και το προσωπικό τους συμφέρον έναντι του συμφέροντος της σχέσης. (Holmes, 1981).

Δεύτερον, επειδή ο κάθε σύντροφος αναμένει σε μακροπρόθεσμα οφέλη αναγνωρίζει πως είναι προς όφελος του να αναπτύξει φιλο-σχεσιακές συμπεριφορές προς τον άλλο σύντροφο με μακρόχρονη προοπτική ακόμη και με άμεσο (τωρινό) προσωπικό όφελος (Kelley, 1983a).

Τρίτον, επειδή όμως οι σύντροφοι είναι και ψυχολογικά δεσμευμένοι στη σχέση τους ενδέχεται να βιώσουν τον εαυτό τους ως συγχωνευμένο με τον/την σύντροφό τους έτσι ώστε το να υιοθετήσουν συμπεριφορές που θα προάγουν το συμφέρον του άλλου συντρόφου να μη φαίνεται κοστοβόρο για τον εαυτό (Aron και Aron, 1997).

Τέλος, η υψηλή δέσμευση μπορεί να προάγει τον κολλεκτιβιστικό προσανατολισμό στην σχέση περιλαμβάνοντας μια ροπή προς την ικανοποίηση των αναγκών του/της συντρόφου βιώνοντας παράλληλα προσωπικό κόστος χωρίς να υπολογίζει την ανταπόδοση κέρδους στο μέλλον (Clark και Mills, 1979).

Φιλο-κοινωνική συμπεριφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις

Οι Dovidio, Pilliavin, Schroeder, και Penner, (2006) όρισαν την φιλο-κοινωνική συμπεριφορά ως κάθε εθελοντική συμπεριφορά που εκδηλώνεται με σκοπό την ωφέλεια του άλλου. Η συμπεριφορά παροχής βοήθειας είναι μια υποκατηγορία της φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς. Αποτελεί μια εκούσια ενέργεια που ωφελεί ένα άλλο ανθρώπινο ον ή μια ομάδα. Σύμφωνα με τον Bowlby (1982) όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται με την δυνατότητα να αναπτύξουν συμπεριφορές παροχής φροντίδας με σκοπό την προστασία και την υποστήριξη άλλων που είναι σε ανάγκη. Ο Bowlby υποστήριξε πως

αυτές οι συμπεριφορές οργανώνονται σε ένα σχήμα/σύστημα που ονομάζεται Σύστημα Συμπεριφοράς Παροχής Βοήθειας (Caregiving Behavioral System). Οι George και Solomon (2008) αναφέρουν πως το σύστημα αυτό εξελίχθηκε στους ανθρώπους για την βιωσιμότητα των ατόμων του στενού περιβάλλοντος όπως οι σύζυγοι και τα τέκνα.

Η παροχή βοήθειας ευεργετεί το άτομο που την χρειάζεται αυξάνοντας του το αίσθημα της ασφάλειας, επιλύοντας καθημερινά ζητήματα που δεν μπορεί να επιλύσει από μόνο του αλλά και ενεργοποιώντας την ικανότητα του για συμπόρευση και αποδοχή της νέας κατάστασης που αντιμετωπίζει (Collins, Guichard, Ford και Feeney, 2006). Η παροχή βοήθειας βοηθά επίσης και αυτόν που την παρέχει παρόλο που ο αρχικός στόχος της είναι η βοήθεια του άλλου.

Φιλο-κοινωνική συμπεριφορά στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις

Η έκφραση φιλο-κοινωνικής/φιλο-σχεσιακής (prorelationship) συμπεριφοράς μεταξύ των συντρόφων σε μια σχέση σύμφωνα με τους Rusbult και Agnew (2010) μπορεί να εξηγηθεί μέσα από την θεωρία της Αλληλεξάρτησης των σχέσεων. Οι συγγραφείς προτείνουν πως η αλληλεξάρτηση μεταξύ των συντρόφων σε μια σχέση μπορεί να αποτελέσει σημείο έναρξης για την κατανόηση φιλο-κοινωνικών/φιλοσχεσιακών συμπεριφορών και κινήτρων και αυτό γίνεται μέσα από το πλαίσιο «διαγνωστικών καταστάσεων» με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι σύντροφοι.

Αρχικά οι Holmes και Rempel (1989) αντιμετώπισαν τις διαγνωστικές καταστάσεις ως διλήμματα αλληλεξάρτησης, μια κατάσταση κατά την οποία το άμεσα προσωπικό ενδιαφέρον του ατόμου είναι μη συμβατό ή αντίθετο με την ίδια τη σχέση. Εάν το άτομο συμπεριφερθεί σε αυτό το δίλημμα προς όφελος του άλλου συντρόφου απομακρυνόμενο από την ικανοποίηση των δικών του αναγκών τότε αυτή η συμπεριφορά θα οδηγήσει στην μεταμόρφωση των αρνητικών κινήτρων απέναντι στη σχέση σε έκφραση φιλο-σχεσιακών κινήτρων αποκαλύπτοντας την διάθεση και ικανότητα του να αφήσει το προσωπικό του συμφέρον για το καλό της σχέσης.

Σύμφωνα με τη θεωρία της αλληλεξάρτησης αυτή η μεταμόρφωση των κινήτρων του ατόμου έχει τη βάση της σε ένα ψυχολογικό μηχανισμό σύμφωνα με τον οποίο το άτομο αντιδρά σε μια κατάσταση σκεπτόμενο όχι με βάση το προσωπικό του όφελος αλλά σκεπτόμενο περισσότερο μακροπρόθεσμους στόχους όπως κοινωνικές και ηθικές αξίες, κανόνες, το ευ ζην του/της συντρόφου ή της ίδιας της σχέσης (Arriaga και Holmes, 2009, Kelley, Holmes, Kerr, Reis, Rusbult, και συν. 2003).

Εμπειρικά αυτή η μεταμόρφωση των κινήτρων έχει τεκμηριωθεί νωρίτερα και από την μελέτη των Rusbult και συν. (1991). Σε αυτήν βρέθηκε πως τα άτομα σε μια σχέση είναι διατεθειμένα να εσωτερικεύσουν την αρνητική συμπεριφορά των συντρόφων τους και να θεσπίσουν έναν τρόπο συμπεριφοράς που ενώ αρχικά θα περίμενε κανείς να είναι αρνητικός (συνέπεια της αρνητικής συμπεριφοράς του άλλου) εντούτοις λειτουργεί θετικά προς την σχέση απορροφώντας τους κραδασμούς. Αυτή η συμπεριφορά οφείλεται στην μεταμόρφωση των κινήτρων του ατόμου που συμβαίνει επειδή το άτομο δεν συμπεριφέρεται απερίσκεπτα ως άμεση απάντηση στην αρνητική συμπεριφορά του συντρόφου αλλά δέχεται την επίδραση ευρύτερων δεδομένων που αφορούν το ίδιο και τη σχέση του.

Δέσμευση ως παράγοντας εκδήλωσης φιλο-σχεσιακής/φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τους Agnew και Le (2015) τα τρία συστατικά στοιχεία της δέσμευσης ανάμεσα στους συντρόφους ενεργοποιούν διαπροσωπικούς μηχανισμούς διατήρησης των σχέσεων. Τα άτομα νιώθουν την εξάρτηση στη σχέση τους ως δέσμευση (Agnew, Van Lange, Rusbult και Langston, 1998) και για το λόγο αυτό η δέσμευση αποτελεί έναν ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για αρκετούς μηχανισμούς διατήρησης της σχέσης (Rusbult, Coolsen, Kirchner και Clarke, 2006· Rusbult και συν., 2001) οι οποίοι θεωρούνται φιλο-κοινωνικοί υπό την έννοια ότι ευνοούν το συμφέρον του/της συντρόφου και την σταθερότητα της σχέσης. Πιο συγκεκριμένα, η επιμονή στη σχέση αποτελεί έναν τέτοιο μηχανισμό. Σε μια πρόσφατη μεταανάλυση προβλεπτικών παραγόντων σταθερότητας σε προγαμιαίες σχέσεις η δέσμευση βρέθηκε να είναι ανάμεσα στους πιο ισχυρούς για την εκδήλωση επιμονής ($d=.83$ ανάμεσα σε 58 μελέτες), (Le, Dove, Agnew, Korn και Mutso, 2010). Επιπρόσθετα, η δέσμευση φάνηκε να σχετίζεται με την διατήρηση και συνέχιση των γάμων (Bui, Peplay και Hill, 1996). Η απόφαση να παραμείνει κανείς στη σχέση του ή στο γάμο μπορεί να ειπωθεί ως μια μορφή φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς υπό την έννοια ότι δεν φεύγει κανείς από έναν σύντροφο που επιθυμεί να συνεχιστεί η σχέση ή ο γάμος (Agnew και Le, 2015).

Παροχή φροντίδας στην ΠΣ ως έκφραση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τους Agnew και Le (2015) η διάθεση για φροντίδα της υγείας και της ευημερίας του συντρόφου αποτελεί έναν από τους συμπεριφορικούς μηχανισμούς έκφρασης φιλο-κοινωνικής/φιλο-σχεσιακής συμπεριφοράς μεταξύ των συντρόφων. Η παροχή φροντίδας

μπορεί να πάρει πολλές μορφές όπως η φροντίδα προς τον σύζυγο/σύντροφο όταν εκείνος νοσεί από μια χρόνια νόσο (Collins και συν. 2006).

Οι Carlo και Randal (2002) αναφέρουν πως οι φιλο-κοινωνικές συμπεριφορές μπορούν να διακριθούν σε γενικές και ειδικά στοχευμένες ανάλογα με την περίσταση που εκφράζονται. Αναφέρουν τέσσερις κατηγορίες ομαδοποίησης φιλο-κοινωνικών συμπεριφορών ήτοι οι αλτρουιστικές, οι ενδοτικές, οι συναισθηματικές και οι δημόσιες.

Οι αλτρουιστικές συμπεριφορές ορίζονται ως η οικειοθελής βοήθεια που εφορμείται από το ενδιαφέρον για τις ανάγκες και την ευημερία του άλλου, συχνά επαγόμενη από την ενσυναίσθηση απόκρισης και τις εσωτερικευμένες νόρμες/αρχές για την παροχή βοήθειας (Eisenberg and Fabes, 1998).

Οι ενδοτικές συμπεριφορές προσδιορίζονται ως αυτές όπου το άτομο βοηθά μόνο ως απάντηση σε μια λεκτική ή μη έκκληση του άλλου ατόμου για παροχή βοήθειας (Eisenberg, Cameron, Tryon, και Dodez και συν. 1981).

Οι συναισθηματικές συμπεριφορές δομούνται ως προσανατολισμένες στην παροχή βοήθειας σε καταστάσεις αυξημένης συναισθηματικής διέγερσης. (Eisenberg and Fabes, 1998).

Οι δημόσιες φιλοκοινωνικές συμπεριφορές είναι αυτές που συμβαίνουν παρουσία κοινού. Είναι πιο πιθανό να κινητοποιούνται, τουλάχιστον εν μέρει, από μια διάθεση επικρότησης, αναγνώρισης και σεβασμού από τους άλλους ή για ενδυνάμωση της αυτοεκτίμησης (Buhrmester, Goldfarb και Cantrell, 1992).

Ένας άλλος παράγοντας που εμπλέκεται στην παροχή φροντίδας προς τον σύντροφο που νοσεί είναι τα ίδια τα χαρακτηριστικά της σχέσης. Έχει βρεθεί πως τα άτομα που βρίσκονται σε σχέσεις με μεγάλη επένδυση και δέσμευση έχουν περισσότερα κίνητρα για παροχή φροντίδας προς τους συντρόφους τους (Cutrona, 1996). Το πόσο ικανοποιημένος είναι κανείς από το σχέση του (Acitelli, 1996) και ο βαθμός αλληλεξάρτησης μεταξύ του φροντιστή και του/της συντρόφου του (Feeney και Collins, 2001) συνδέονται θετικά με το επίπεδο παροχής φροντίδας που επιδεικνύει απέναντι στον/στην σύντροφο που νοσεί.

Επιπρόσθετα, οι φροντιστές που είναι πιο ικανοποιημένοι από την σχέση τους αναφέρουν περισσότερο αλτρουιστικά κίνητρα παροχής βοήθειας (Feeney και Collins, 2003).

Η παρούσα έρευνα

Συνοψίζοντας την προηγηθείσα βιβλιογραφική επισκόπηση τα ακόλουθα μπορούν να επισημανθούν: Η ΠΣ στο σύνολο της έχει αντίκτυπο σε κοινωνικό, ψυχολογικό και φυσικό επίπεδο τόσο για τον ίδιο τον πάσχοντα όσο και για τους οικείους του (McKeown, και συν., 2004). Επειδή εμφανίζεται στις πλέον παραγωγικές ηλικίες, επηρεάζει πτυχές της ζωής όπως η δημιουργία οικογένειας ή η δημιουργία και διατήρηση μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης. Καθώς η νόσος μπορεί προοδευτικά να επιδεινωθεί, η λειτουργικότητα και η αυτονομία του ατόμου μειώνονται και έτσι μπορεί να χρειάζεται καθημερινή βοήθεια από τα μέλη της οικογένειας του. Συχνά οι σύντροφοι/σύζυγοι των ατόμων με ΠΣ γίνονται και φροντιστές των ασθενών, προσθέτοντας στα βάρη και τις απαιτήσεις της κοινής τους συμβίωσης (Chirchase και Lincoln, 2001).

Σε κάθε περίπτωση, η καθημερινή βοήθεια που οι φροντιστές σύζυγοι/σύντροφοι μπορεί να προσφέρουν σε ένα ασθενή με ΠΣ μπορεί να οδηγήσει σε επιβάρυνση των ιδίων και της ίδιας της σχέσης τους (McKeown και συν. 2004). Μελέτες σχετικά με τις συνέπειες των χρόνιων ασθενειών και της αναπηρίας στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις και ιδιαίτερα στο γάμο (Harrison και συν. 2004) αναφέρονται σε μειωμένη ικανοποίηση από τη σχέση εξαιτίας της φροντίδας. Προηγούμενες, όμως, έρευνες σχετικά με την παροχή φροντίδας έχουν εστιάσει στις αρνητικές πλευρές της διαδικασίας παραβλέποντας παράγοντες που μπορεί να συντηρήσουν και να προάγουν την ικανοποίηση στη σχέση των συντρόφων/συζύγων (Perone, Gordon, Tschopp, 2006).

Η παρούσα έρευνα αποπειράται να μελετήσει τους παράγοντες συντήρησης των σχέσεων και προαγωγής της ικανοποίησης μεταξύ των συντρόφων/συζύγων έχοντας ως αφετηρία την θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (Thibaut & Kelley, 1959), όπου οι σχέσεις διέπονται από κόστη και ανταλλάγματα ανάμεσα στα μέλη που την απαρτίζουν και την θεωρία της Αλληλεξάρτησης στις σχέσεις (Kelley & Thibaut, 1978) στις οποίες βασίστηκε το μοντέλο της Επένδυσης και της δέσμευσης (Rusbult 1980, 1983). Επίσης, φιλοδοξεί να αναδείξει την πτυχή της παροχής φροντίδας μέσω της θεωρίας φιλο-κοινωνικής/φιλο-σχεσιακής συμπεριφοράς ανάμεσα στους συντρόφους/συζύγους.

Κατόπιν τούτων οι στόχοι τα έρευνας είναι οι ακόλουθοι:

Να εξετάσει το εάν και σε ποιο βαθμό η επιβάρυνση από τη φροντίδα, η δέσμευση από τη σχέση και η τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς γενικά σχετίζονται με την ικανοποίηση.

Δεύτερον, να διερευνήσει το εάν και σε ποιο βαθμό μεταβλητές όπως το φύλο, το είδος της σχέσης, η ύπαρξη της διάγνωσης κατά τη σύναψη της σχέσης και η το επίπεδο της θρησκευτικότητας σχετίζονται με την ικανοποίηση.

Τρίτον, να ανιχνεύσει το βαθμό στο οποίο οι προαναφερθείσες μεταβλητές συντελούν στην διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης από τη σχέση συντρόφων/συζύγων ασθενών με ΠΣ οι οποίοι είναι παράλληλα και οι κύριοι φροντιστές τους.

Ερευνητικές Υποθέσεις

H1: Αναμένεται η επιβάρυνση από τη φροντίδα να σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από τη σχέση.

H2: Αναμένεται θετική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο δέσμευσης στη σχέση και στην ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή.

H3: Αναμένεται θετική σχέση ανάμεσα στη γενική τάση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς και την ικανοποίηση των φροντιστών από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή.

H4: αναμένεται θετική σχέση ανάμεσα στο είδος σχέσης (γάμος ή σχέση με συμβίωση), την ύπαρξη της διάγνωσης πριν ή μετά τη σχέση/γάμο και την διάρκεια της σχέσης/γάμο με την ικανοποίηση.

H5: Αναμένεται οι μεταβλητές της δέσμευσης από τη σχέση και της επιβάρυνσης από αυτήν να έχουν την σημαντικότερη επίδραση στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από τη σχέση.

Μεθοδολογία

Συμμετέχοντες

Στην έρευνα έλαβαν μέρος ενήλικες άνδρες και γυναίκες (N=909). Οι 568 ήταν άνδρες (Μηλικίας=50,05, Τ.Α.=1,419) και οι 341 γυναίκες (Μηλικίας=45,36, Τ.Α.=,430) . Όλες και όλοι οι συμμετέχοντες ήταν σύντροφοι/σύζυγοι ασθενών με ΠΣ και παράλληλα δήλωσαν ότι είναι οι κύριοι φροντιστές των ασθενών. Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν ευκαιριακή ωστόσο πρέπει να τονιστεί ότι καταβλήθηκε προσπάθεια για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αντιπροσώπευση από όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας. Το δείγμα των συμμετεχόντων προήλθε από Συλλόγους Ασθενών σε όλη την Ελλάδα μέλη της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με ΠΣ.

Από το σύνολο των συμμετεχόντων $n=773$ (85%) δήλωσαν έγγαμοι με ασθενή ενώ $n=115$ (13%) δήλωσαν πως είναι σε σχέση με ασθενή με ή χωρίς συμβίωση. Οι υπόλοιποι $n=21$ δεν δήλωσαν το είδος σχέσης με τον/την ασθενή. Σχετικά με την ύπαρξη παιδιών από τη σχέση με τον/την ασθενή $n=611$ (67.2%) δήλωσαν την ύπαρξη παιδιών ενώ $n=298$ (32,8%) δήλωσαν πως δεν έχουν παιδιά.

Για τη διάρκεια της σχέσης με τους ασθενείς $n=282$ (31%) ήταν σε σχέση/γάμο με τους ασθενείς έως μια δεκαετία, $n=357$, (39,3%) είχαν σχέση ή ήταν έγγαμοι έως δύο δεκαετίες και $n=262$ (28,8%) ήταν σε σχέση/γάμο με τους ασθενείς για πάνω από δύο δεκαετίες. Οι υπόλοιποι $n=8$ (0,9%) δεν ανέφεραν την διάρκεια της σχέσης τους.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, $n=61$ (6,7%) δήλωσαν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, $n=472$ (51,9%) ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, $n=279$ (30,7%) ήταν απόφοιτοι ανώτερης/ανώτατης εκπαίδευσης, $n=97$ (10,7%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού.

Από το σύνολο του δείγματος $n=892$ (98,1%) δήλωσαν Χριστιανοί Ορθόδοξοι, $n=15$ (1.7%) άθεοι, και $n=1$ (0,1%) καθολικός/η. Στην ερώτηση σχετικά με το πόσο θρησκευόμενοι/νες είναι $n=53$ (5,8%) δήλωσαν πως δεν είναι καθόλου θρησκευόμενοι, $n=49$ (5,4%) δήλωσαν ελάχιστα θρησκευόμενοι, $n=239$ (26,3%) λίγο θρησκευόμενοι, $n=444$, (48,8%) αρκετά θρησκευόμενοι, $n=110$ (12.1%) πολύ θρησκευόμενοι, $n=14$ (1.5%) πάρα πολύ θρησκευόμενοι. Σχετικά με το εάν τους απασχολούν θρησκευτικά ζητήματα $n=620$ (68,2%) απάντησαν ναι και $n=288$ (31,8%) απάντησαν όχι. Αναφορικά με τη συχνότητα που προσεύχονται, $n=170$ (18.7%) δήλωσαν πως δεν προσεύχονται ποτέ, $n=416$ (45,8%) δήλωσαν πως προσεύχονται σπάνια, $n=227$ (25%) δήλωσαν πως προσεύχονται συχνά, $n=95$ (10.5%) δήλωσαν πως προσεύχονται καθημερινά.

Σχετικά με τη διάγνωση της νόσου $n=499$ (54,9%) δήλωσαν ότι η διάγνωση της νόσου προϋπήρχε της σχέσης με τον/την ασθενή ενώ $n=410$ (45,1%) δήλωσαν πως η νόσος διαγνώστηκε μετά τη σύναψη σχέσης/γάμου με τον/την ασθενή. Από το σύνολο του δείγματος, $n=866$ (95,3%) δήλωσαν πως έμαθαν την διάγνωση από την αρχή ενώ $n=43$ (4.7%) δήλωσαν πως η διάγνωση της νόσου προϋπήρχε της σχέσης αλλά αυτοί το πληροφορήθηκαν μετά.

Εργαλεία Μέτρησης

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπλήρωσαν συστοιχία ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Συγκεκριμένα χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια:

Για τη μέτρηση της μεταβλητής Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εκτίμησης της σχέσης (Relationship Assessment Scale – RAS) των Hendrick και Hendrick (1988) που εκτιμά τη γενική ικανοποίηση (π.χ. «Γενικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη σχέση/γάμο σας;»), την αγάπη προς τον/την σύντροφο/σύζυγο (π.χ. «Πόσο αγαπάτε τον/την σύζυγο/σύντροφό σας;»), την εκπλήρωση των αρχικών προσδοκιών (π.χ. «Σε τι βαθμό η σχέση/γάμος σας ανταποκρίνεται στις αρχικές σας προσδοκίες;»), τα προβλήματα της σχέσης (π.χ. «Πόσα προβλήματα υπάρχουν στη σχέση/γάμο σας;»), τη σύγκριση με εναλλακτικές προς τη σχέση σχέσεις (π.χ. «Πόσο συχνά εύχεστε να μην είχατε εμπλακεί σε αυτήν την σχέση/γάμο;») και το βαθμό απογοήτευσης από τη σχέση (π.χ. «Πόσο καλή είναι η σχέση/γάμος σας συγκριτικά με των περισσότερων;»). Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις/δηλώσεις όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο η κάθε δήλωση περιγράφει τη σχέση τους με τον/την σύντροφο/σύζυγο σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (Καθόλου) έως το 6 (Πάρα πολύ). Η αξιοπιστία του τεστ έχει βρεθεί στις μελέτες που χρησιμοποιήθηκε να είναι $\alpha=.86$. Για την παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική Έκδοση της Αργυρούδη (2013).

Για τη μέτρηση της μεταβλητής Δέσμευση χρησιμοποιήθηκε το Διασκευασμένο Ερωτηματολόγιο Δέσμευσης (15 item Commitment Measure), Rusbult και συν. 1998, 2009. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο 15 δηλώσεων που αξιολογεί το επίπεδο δέσμευσης του συντρόφου στη σχέση. Το ερωτηματολόγιο συγκροτείται από τρεις υποκλίμακες:

-υποκλίμακα διάθεσης για επιμονή στη σχέση (π.χ. «Θα κάνω ότι μπορώ για να κρατήσει η σχέση μας για το υπόλοιπο της ζωής μας»)

-υποκλίμακα αφοσίωσης/σύνδεσης ή αλλιώς ψυχολογικής δέσμευσης (π.χ. «Νιώθω πλήρως δεμένος/η με τον/την σύντροφο μου και τη σχέση μας»)

-υποκλίμακα μακρόχρονου σχεδιασμού (π.χ. «Συχνά φαντάζομαι τη ζωή με τον/την σύντροφό μου στο μακρινό μέλλον»)

Οι αξιολογήσεις έγιναν σε 6βάθμια κλίμακα Likert μεταξύ του 1 (Διαφωνώ πολύ) έως το 6 (Συμφωνώ πολύ). Η αξιοπιστία του τεστ έχει βρεθεί να είναι πολύ υψηλή στις μελέτες που έχει χρησιμοποιηθεί ($\alpha=.91-.95$). Η ελληνική του εκδοχή προέκυψε μέσα από τη χρήση της μεθόδου «μετάφραση-αντίστροφη μετάφραση» (Maneesriwongul & Dixon, 2004).

Για τη μέτρηση της μεταβλητής Επιβάρυνση από τη Φροντίδα χρησιμοποιήθηκε το Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο Επιβάρυνσης του Φροντιστή (Zarit και συν. 1985· Bedard και συν. 2001). Αποτελείται από 22 ερωτήσεις και μετρά την αντίληψη που έχουν οι φροντιστές για την επιβάρυνση τους από την φροντίδα του ασθενούς (π.χ. «Αισθάνομαι ότι η υγεία μου έχει επηρεαστεί εξαιτίας της εμπλοκής μου στην φροντίδα του συντρόφου/συζύγου μου», «Νιώθω ότι η κοινωνική μου ζωή έχει επηρεαστεί επειδή φροντίζω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου»), Η αξιολόγηση των απαντήσεων γίνεται σε εξαβάθμια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (Ποτέ) έως το 6 (Σχεδόν πάντα). Η εσωτερική αξιοπιστία του τεστ έχει βρεθεί να είναι $\alpha=.91$ και η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου $\alpha=.71$. Για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε η σταθμισμένη Ελληνική Έκδοση των Papastavrou, Kalokerinou, Papakosta, Tsangari και Sourtzi, (2007).

Για την μεταβλητή Τάσεις Φίλο-κοινωνικής Συμπεριφορά χρησιμοποιήθηκε η Διασκευασμένη Κλίμακα των τάσεων Φίλο-κοινωνικής Συμπεριφοράς (The Prosocial Tendencies Measure - Carlo & Randall, 2002). Αποτελείται από 23 ερωτήσεις οι οποίες οργανώνονται σε υπο-κλίμακες, αντίστοιχες των τάσεων φίλο-κοινωνικής συμπεριφοράς: Δημόσια Τάση, Ανώνυμη Τάση, Τάση Αποτροπιασμού-Φρίκης, Συναισθηματική Τάση, Τάση Ενδοτισμού, Τάση Αλτρουισμού.

Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι: Δημόσια τάση (π.χ. «Όταν κάποιος με βλέπει φροντίζω καλύτερα τον/την σύντροφο/σύζυγό μου»), Τάση Ενδοτισμού (π.χ. «Δεν διστάζω να βοηθήσω τον/την σύντροφο/σύζυγό μου όταν μου το ζητήσει»), Συναισθηματική τάση («Όταν φορτίζομαι συναισθηματικά από ανθρώπους που έχουν ανάγκη αυτό με κάνει να θέλω να φροντίσω τον/την σύντροφο/σύζυγό μου»), Τάση Αλτρουισμού (π.χ. «Βοηθώ και φροντίζω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου χωρίς να περιμένω υλικά ανταλλάγματα»). Οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον βαθμό στον οποίο τους περιγράφει η ερώτηση/δήλωση σε μια κλίμακα τύπου Likert από το 1 (Δεν με περιγράφει καθόλου) έως το 6 (Με περιγράφει εξαιρετικά). Η αξιοπιστία του τεστ έχει βρεθεί να είναι υψηλή τόσο στο σύνολο του όσο και τις υποκλίμακες τάσεων: Δημόσια τάση ($\alpha = 0.78$), Ανώνυμη τάση ($\alpha = 0.85$), τάση Αποτροπιασμού – Φρίκης ($\alpha = 0.63$), Συναισθηματική τάση ($\alpha = 0.75$), τάση Ενδοτισμού ($\alpha = 0.80$), τάση Αλτρουισμού ($\alpha = 0.74$). Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου προέκυψε μέσα από τη χρήση της μεθόδου «μετάφραση-αντίστροφη μετάφραση» (Maneesriwongul & Dixon, 2004).

Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν μια αυτοσχέδια φόρμα Δημογραφικών στοιχείων στην οποία έδωσαν πληροφορίες για τα εξής:

-Φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, θρήσκευμα, το βαθμό στον οποίο θεωρεί εαυτόν θρησκευόμενο/η, τη συχνότητα εκκλησιασμού, τον βαθμό στον οποίο τον/την απασχολούν θρησκευτικά ζητήματα, την συχνότητα στην οποία προσεύχεται, το είδος σχέσης με τον/την ασθενή (συμβίωση-γάμος), διάρκεια σχέσης με τον/την ασθενή (από την ημέρα που είναι μαζί), το έτος γνωριμίας με τον/την ασθενή, το έτος σχέσης/γάμου, τον αριθμό τέκνων (αν υπάρχουν), φύλο και ηλικίες τέκνων (αν υπάρχουν), το αν όταν έγινε η σχέση ο/η ασθενής είχε διαγνωστεί ήδη με ΠΣ, το αν, όταν έγινε η σχέση ο/η ασθενής είχε διαγνωστεί ήδη με ΠΣ αλλά ο/η σύντροφος/σύζυγος το έμαθε μετά.

Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας χορηγήθηκε με δύο τρόπους: α) έντυπα μέσα σε σφραγισμένο φάκελο μέσω των Συλλόγων Ασθενών σε όλα τα μέλη τους και β) ηλεκτρονικά, σε όσους/ες δεν ήταν δυνατό να λάβουν την έντυπη μορφή του ερωτηματολογίου. Η συλλογή του ερευνητικού υλικού πραγματοποιήθηκε στο χρονικό διάστημα από τον Μάιο έως και τον Σεπτέμβριο 2017. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες έλαβαν μέρος στην έρευνα οικειοθελώς. Στην έρευνα τηρήθηκαν οι σχετικοί όροι και προϋποθέσεις για την διασφάλιση του απόρρητου και εμπιστευτικού χαρακτήρα των πληροφοριών που δηλώθηκαν πράγμα το οποίο κατέστη σαφές στους συμμετέχοντες/-ουσες και στο εισαγωγικό φύλλο του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα

Στατιστική Ανάλυση

Για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα Στατιστικά Λογισμικά Πακέτα SPSS v 18 και AMOSv21.

Περιγραφική Στατιστική

Τα στοιχεία Περιγραφικής Στατιστικής καθώς και οι Συντελεστές Αξιοπιστίας των Υπό μελέτη Κλιμάκων του συνολικού δείγματος παρατίθενται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1

Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας των Υπό Μελέτη Κλιμάκων για το Συνολικό Δείγμα

	Αριθμ. προτ.	ΕΛΑΧΙΣΤΗΤΙΜΗ	ΜΕΓΙΣΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙΣΗ	Alpha
Ικανοποίηση	7	8	42	31,14	4,703	,880
Συνολική Δέσμευση	15	40	90	75,35	8,396	,912
Διάθεση για επιμονή	5	5	30	25,47	3,030	,862
Ψυχολογική Δέσμευση	5	5	30	25,33	2,879	,737
Μακρόχρονος Σχεδιασμός	5	5	30	24,55	3,214	,740
Επιβάρυνση από Φροντίδα	22	4	94	49,61	16,029	,915
Δημόσια Τάση	4	4	24	13,09	5,254	,944
Συναισθηματική Τάση	3	4	24	12,49	3,058	,708
Αλτρουιστική Τάση	5	10	30	19,06	4,869	,762
Τάση Ενδοτισμού	2	2	12	9,62	1,905	,754

Συνολικά, οι τιμές του συντελεστή α Crombach για τις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα μελέτη, είναι ικανοποιητικές καθώς κυμαίνονται από ,708 έως ,912.

Όσον αφορά στην αρχική αποτίμηση των μεταβλητών της μελέτης φαίνεται ότι:

Σε υψηλά επίπεδα κινούνται η Ικανοποίηση και η Συνολική Δέσμευση, η Διάθεση για επιμονή, ο Μακρόχρονος Σχεδιασμός, η Ψυχολογική Δέσμευση και η τάση Ενδοτισμού. Άνω του μετρίου κινείται η Αλτρουιστική τάση. Μέτρια, κινούνται η Επιβάρυνση από τη Φροντίδα η Δημόσια Τάση και η Συναισθηματική Τάση

Επαγωγική Στατιστική Ανάλυση

Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων Μέσω Μοντέλου Δομικών Εξισώσεων (ΜΔΕ). Η μεθοδολογία των μοντέλων δομικών εξισώσεων εφαρμόζεται εδώ διότι επιτρέπει τη διερεύνηση των άμεσων και έμμεσων επιδράσεων των παρατηρούμενων αλλά και λανθανουσών μεταβλητών που συνδέονται με την εξαρτημένη μεταβλητή Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο.

Η εφαρμογή του ΜΔΕ στα δεδομένα του δείγματος έγινε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού AMOSv21 και πρώτα ελέγχθηκε η εγκυρότητα των συντελεστών του. Το τελικό μοντέλο που προέκυψε εμφανίζει πολύ ικανοποιητική προσαρμογή στα εμπειρικά δεδομένα, όπως φαίνεται από τα στοιχεία του Πίνακα 2. όπου παρουσιάζονται οι τιμές των δεικτών καλής προσαρμογής. Συγκεκριμένα, αν και ο X^2 έλεγχος καλής προσαρμογής υποδεικνύει μη ικανοποιητική προσαρμογή του μοντέλου ($X^2 = 291,99$ p -τιμή =0.000) ωστόσο, ο συγκεκριμένος έλεγχος επηρεάζεται από το μέγεθος του δείγματος, για αυτό υπολογίστηκαν επιπλέον και οι τιμές των υπολοίπων μέτρων καλής προσαρμογής¹ οι οποίες βρέθηκαν εντός των αποδεκτών ορίων (NFI=0,951, CFI = 0,959,

¹ Τα μέτρα αυτά στηρίζονται στη σύγκριση του προτεινόμενου θεωρητικού μοντέλου με ένα πληρέστερο μοντέλο το ονομαζόμενο κορεσμένο μοντέλο (saturated model) ή με ένα ελλιπέστερο το οποίο ονομάζεται μοντέλο ανεξαρτησίας (independent model). Το κορεσμένο μοντέλο περιέχει όλες δυνατές άμεσες, έμμεσες επιδράσεις και αλληλεπιδράσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη μεταβλητή, γι' αυτό και θεωρείται ως το τέλειο (ή το πληρέστερο δυνατό) μοντέλο. Το μοντέλο ανεξαρτησίας, αντίθετα, θεωρεί ότι όλες οι συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών είναι μη-δενικές και, επομένως, το μοντέλο περιλαμβάνει μόνο το διάλυμα των σταθερών όρων (Bryne 2010)

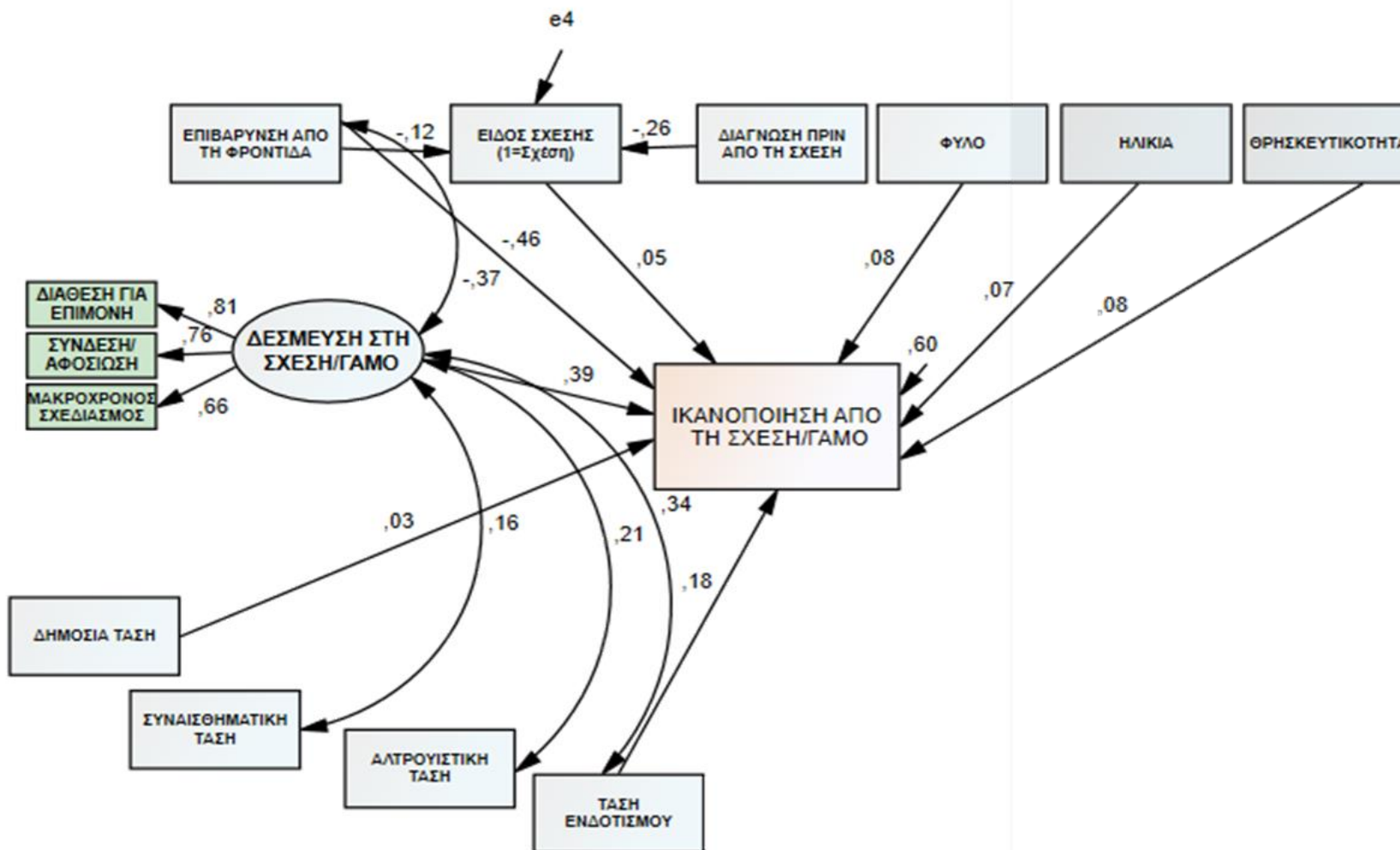
TLI=0,919, RMSEA = 0,076). Συνεπώς, συμπεραίνεται ότι το ΜΔΕ (Σχήμα 1) προσαρμόζεται ικανοποιητικά στα εμπειρικά δεδομένα.

Πίνακας 2

Έλεγχος καλής προσαρμογής του τελικού μοντέλου ανάλυσης διαδρομών

		Επίπεδο			
		χ^2	β.ε.	σημαντικότητας	$\chi^2/\beta.ε.$
χ^2 έλεγχος καλής προσαρμογής		291,99	45	0.000	6,49
		NFI	CFI	TLI	RMSA
Συγκριτικοί	Τελικό μοντέλο	0,951	0,959	0,917	0,076
Δείκτες	Πλήρες Μοντέλο	1,000	1,000		
Προσαρμογής Μοντέλο		0,000	0,000		
Ανεξαρτησίας				0,000	

Στη συνέχεια, στο Σχήμα 1, αποτυπώνονται σχηματικά οι άμεσες και έμμεσες συσχετίσεις (διαδρομές) των ανεξάρτητων μεταβλητών με την εξαρτημένη .



Σχήμα 1. Τυποποιημένες τιμές των στατιστικά σημαντικών συντελεστών του μοντέλου

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν σχεδόν όλες τις υποθέσεις του θεωρητικού μοντέλου. Πιο συγκεκριμένα:

Η Επιβάρυνση από τη φροντίδα φαίνεται να ασκεί αρνητική επίδραση στην Ικανοποίηση που νιώθουν οι σύντροφοι από τη σχέση/γάμο ($\beta = -0,46, p < 0,001$). Επίσης, φαίνεται η επίδραση αυτή να είναι η μεγαλύτερη προς την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο. Ακόμη, η επιβάρυνση από τη φροντίδα φαίνεται να συνδιακυμαίνεται αρνητικά με τη δέσμευση που νιώθουν οι σύντροφοι στη σχέση/γάμο ($\beta = -0,37, p < 0,001$) και έτσι να ασκεί έμμεση επίδραση στην Ικανοποίηση αλλά και με το είδος σχέσης μεταξύ των συντρόφων ($\beta = -0,12, p < 0,001$).

Η Δέσμευση ασκεί την ισχυρότερη θετική επίδραση στην Ικανοποίηση που νιώθουν οι σύντροφοι από τη σχέση/γάμο ($\beta = 0,39, p < 0,001$). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την δεύτερη και την πέμπτη ερευνητική υπόθεση αντίστοιχα σύμφωνα με τις οποίες αναμενόταν θετική σχέση ανάμεσα στο επίπεδο δέσμευσης στη σχέση και στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή καθώς και ότι οι μεταβλητές της δέσμευσης από τη σχέση και της επιβάρυνσης από αυτήν να έχουν την σημαντικότερη επίδραση στη διαμόρφωση της ικανοποίησης από τη σχέση. Εδώ, η δέσμευση αποτελεί λανθάνουσα μεταβλητή και ως τέτοια συνδέεται άμεσα και έμμεσα με την εξαρτημένη μεταβλητή (Ικανοποίηση από τη Σχέση/Γάμο). Η Δέσμευση συντίθεται από την επίδραση που ασκούν σε αυτή τρεις παρατηρούμενες μεταβλητές (3 διαστάσεις της κλίμακας Δέσμευσης - Rusbult, 1998):

- Διάθεση για Επιμονή
- Σύνδεση αφοσίωση ή αλλιώς Ψυχολογική Δέσμευση
- Μακρόχρονος σχεδιασμός

Η εκτίμηση των τριών φορτίων της λανθάνουσας μεταβλητής έχει επιτευχθεί με τη μέθοδο της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης, ενώ, ταυτόχρονα ελεγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητά κάθε φορτίου.

Η μεγαλύτερη επίδραση της λανθάνουσας μεταβλητής εντοπίζεται στις μεταβλητές Διάθεση για Επιμονή ($\beta = 0,81$) και ακολουθούν ο μακρόχρονος σχεδιασμός και τέλος η Σύνδεση αφοσίωση ($\beta = 0,76$ και $\beta = 0,66$ αντίστοιχα).

Επίσης, βρέθηκε να υπάρχει αρνητική συνδιακύμανση με την Επιβάρυνση από τη φροντίδα ($\beta = -0,37, p < 0,001$), και θετική συνδιακύμανση με τη Συναισθηματική Τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς ($\beta = 0,16, p < 0,001$), την Αλτρουιστική Τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς ($\beta = 0,21, p < 0,001$) και την Τάση Ενδοτισμού για την εκδήλωση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς ($\beta = 0,18, p < 0,001$). Η ισχυρότερη

επίδραση σχετικά με τις τάσεις εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς εμφανίζεται στην τάση Αλτρουισμού και ακολουθεί η τάση Ενδοτισμού.

Η Δημόσια τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς επιδρά άμεσα και θετικά στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο ($\beta= 0,3, p<0,001$). Η επίδραση αυτή στην ικανοποίηση αποτελεί μέρος της επαλήθευσης της τρίτης ερευνητικής υπόθεσης δείχνοντας ότι υπάρχει θετική σχέση ανάμεσα στη Δημόσια τάση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς και την ικανοποίηση των φροντιστών από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή όπως περιγράφηκε.

Η Συναισθηματική τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς βρέθηκε να συνδέεται μόνο έμμεσα στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή μέσω θετικής συνδιακύμανσης με την δέσμευση ($\beta= 0,16, p<0,001$).

Η Αλτρουιστική τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των συντρόφων δεν βρέθηκε να συνδέεται άμεσα με την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή. Συνδιακυμαίνεται όμως θετικά με την δέσμευση ($\beta= 0,21 p<0,001$).

Η τάση Ενδοτισμού για την εκδήλωση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των συντρόφων βρέθηκε να συνδέεται άμεσα και θετικά με την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή ($\beta= 0,15, p<0,001$). Τα παραπάνω επιβεβαιώνουν μερικώς την τρίτη ερευνητική υπόθεση σύμφωνα με την οποία αναμένονταν θετική συσχέτιση θετική σχέση ανάμεσα στις τάσεις φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς και την ικανοποίηση των φροντιστών από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή. Ακόμη, φαίνεται ότι συνδιακυμαίνεται θετικά με την δέσμευση και έτσι ασκεί έμμεση επίδραση και στην Ικανοποίηση μέσω της λανθάνουσας μεταβλητής ($\beta= 0,34 p<0,001$).

Το Είδος σχέσης επιδρά άμεσα και θετικά ($\beta= 0,05, p<0,001$) στην Ικανοποίηση που νιώθουν οι σύντροφοι από τη σχέση/γάμο με τον/την ασθενή επιβεβαιώνοντας την τέταρτη ερευνητική υπόθεση σύμφωνα με την οποία αναμένονταν θετική σχέση ανάμεσα στο είδος σχέσης (γάμος ή σχέση με συμβίωση), την ύπαρξη της διάγνωσης πριν ή μετά τη σχέση/γάμο και την διάρκεια της σχέσης/γάμο με την ικανοποίηση. Δέχεται όμως και την αρνητική επίδραση της Επιβάρυνσης της φροντίδας ($\beta= 0,012 p<0,001$) και την αρνητική επίδραση της διάγνωσης πριν από τη σχέση ($\beta= -0,26 p<0,001$).

Η ύπαρξη της διάγνωσης της ΠΣ πριν από τη σύναψη σχέσης/γάμου μεταξύ των συντρόφων δεν φαίνεται να συνδέεται με την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο παρά μόνο με το είδος σχέσης.

Το Φύλο των συμμετεχόντων συντρόφων/συζύγων ($\beta = 0,08$ $p < 0,001$), η ηλικία τους ($\beta = 0,07$ $p < 0,001$) και το επίπεδο θρησκευτικότητας τους ($\beta = 0,08$ $p < 0,001$) βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο που νιώθουν οι σύντροφοι/σύζυγοι των ασθενών .

Συζήτηση

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας κρίνονται ικανοποιητικά καθώς επαληθεύουν σημαντικά τις αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις. Η παρούσα έρευνα είχε ως κύριο ερευνητικό στόχο την μελέτη της ικανοποίησης που νιώθουν οι σύντροφοι/σύζυγοι από τη σχέση/γάμο με ασθενείς που πάσχουν από ΠΣ. Η πλειοψηφία των ερευνών που επισκοπήθηκαν νωρίτερα, δείχνει ότι η χρόνια νόσος και η αναπηρία είναι επιβαρυντικοί παράγοντες για την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο (Schmaling και Sher, 2000·McKeown, 2004). Η χρόνια νόσος μπορεί να επηρεάσει επίσης τους ρόλους και τις υποχρεώσεις μεταξύ των συντρόφων (Helgeson, 1993). Ο Helgeson στην μελέτη του βρήκε πως οι σύντροφοι χρονίως πασχόντων αναλάμβαναν επιπλέον υποχρεώσεις ως αποτέλεσμα της νόσου του/της συντρόφου. Σε παρόμοια έρευνα ο Michela (1986) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς οι οποίοι λόγω της ασθένειας τους ήταν πιο εξαρτώμενοι από τους συζύγους τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από το γάμο και τη σχέση ενώ οι σύζυγοι τους ανέφεραν το αντίθετο. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η χρόνια νόσος και η παροχή φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν σε επιβάρυνση τους συζύγους φροντιστές και έτσι να επηρεάσουν τη σχέση και το γάμο (Coyne και συν., 1987). Ωστόσο στην έρευνα του ο Rolland (1994) αναφέρει πως τα χρόνια προβλήματα υγείας όπως η ΠΣ προσφέρουν μια ευκαιρία για ανάπτυξη της ικανοποίησης από τη σχέση. Παρόλο που οι χρόνιες παθήσεις όπως η ΠΣ μπορεί να τροποποιήσουν την φύση μιας σχέσης δημιουργούν περισσότερο ένα κοινό πεδίο δράσης για τους συντρόφους αφού το προσωπικό πρόβλημα του ενός γίνεται πρόβλημα και των δύο (Berg-Cross, 1997). Ο Berg-Cross υποστηρίζει πως η ασθένεια δίνει στους συντρόφους την ευκαιρία να επικοινωνήσουν, να δεθούν και να αναπτυχθούν ως ζευγάρι. Τα ευρήματα της παρούσας φαίνεται να συμπλέουν ως προς τα ευρήματα των Rolland (1994) και Berg-Cross, (1997) αφού η Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο ανάμεσα στους συντρόφους των ασθενών που νοσούν από ΠΣ βρέθηκε να είναι αρκετά υψηλή όπως παρουσιάστηκε. Επίσης, βρέθηκε, ότι η Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο επηρεάζεται από έναν αριθμό παραγόντων η αναφορά στους οποίους ακολουθεί αμέσως:

Η δέσμευση των συντρόφων/συζύγων στη σχέση/γάμο αναδείχτηκε να έχει την πιο ισχυρή θετική επίδραση στην ικανοποίηση. Το εύρημα αυτό, θα μπορούσε να αποδοθεί στην εξήγηση που προσφέρει το μοντέλο της Επένδυσης (Rusbult 1980·1983), σύμφωνα με το οποίο, η δέσμευση αποτελεί βασική έννοια τόσο για την εξήγηση της παραμονής στη σχέση και την ευημερία της όσο και για τα επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των συντρόφων από τη σχέση. Επιπρόσθετα, η δέσμευση προσδιορίζεται από τρία (3) αλληλοεπιδρώντα στοιχεία που περιλαμβάνουν τις προδιαθεσικές, συναισθηματικές και γνωστικές προτεραιότητες. Στην παρούσα έρευνα τα στοιχεία αυτά αποτυπώθηκαν μέσω των παρατηρούμενων μεταβλητών Διάθεση για επιμονή, Ψυχολογική Δέσμευση και Μακρόχρονο Σχεδιασμό οι οποίες βρέθηκαν να ασκούν θετική επίδραση μέσω των φορτίων τους στην Δέσμευση και έμμεση θετική επίδραση στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο.

Αξιοσημείωτο εύρημα, αποτελεί και η αρνητική συνδιακύμανση της δέσμευσης στη σχέση με την επιβάρυνση από τη φροντίδα των ασθενών συντρόφων/συζύγων. Οι εργασίες των Pruchno και συν. (1990) και του Pallet (1990) έχουν ως επίκεντρο τη δυαδική σχέση ασθενούς-φροντιστή και υποστηρίζουν ότι η ποιότητα της σχέσης θα καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την ανάμειξη στη φροντίδα. Φροντιστές οι οποίοι έχουν επενδύσει συναισθηματικά στη σχέση τους, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και κατάθλιψης σε σύγκριση με φροντιστές οι οποίοι έχουν κάνει λιγότερες επενδύσεις Όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας, όσο πιο ψηλά τα επίπεδα επιβάρυνσης από τη φροντίδα των ασθενών συντρόφων/συζύγων τόσο μικρότερα τα επίπεδα δέσμευσης στη σχέση γεγονός που θα οδήγησε ενδεχομένως σε μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης (χωρίς όμως να φαίνονται στην ανάλυση των αποτελεσμάτων) αφού τόσο η άμεση συσχέτιση της επιβάρυνσης με την ικανοποίηση ήταν αρνητική όσο και η έμμεση συσχέτιση μέσω της επένδυσης ήταν και αυτή αρνητική μειώνοντας ενδεχομένως τα επίπεδα άμεσης θετικής συσχέτισης της δέσμευσης με την ικανοποίηση που θα αναμένονταν αν δεν υπήρχε η αρνητική συνδιακύμανση με την προαναφερθείσα μεταβλητή. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία και με το θεωρητικό μοντέλο όπου στην περίπτωση στην οποία ο φροντιστής έχει με τον ασθενή σχέση συντρόφου/συζύγου, ο βαθμός της επιβάρυνσης είναι συνάρτηση και της γενικής ικανοποίησης στο γάμο (Coen και συν., 2002).

Ακόμη, ενδιαφέρον είναι το ότι η Δέσμευση βρέθηκε να συνδιακυμαίνεται με τις περισσότερες από τις τάσεις εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς ανάμεσα στους συντρόφους. Ειδικότερα, η Δέσμευση βρέθηκε να συνδιακυμαίνεται θετικά με την

αλτρουιστική τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς, την συναισθηματική τάση και την τάση ενδοτισμού. Σύμφωνα με το Μοντέλο της Επένδυσης (Rusbult 1983·Rusbult και συν., 2001), η δέσμευση πέρα από την ενίσχυση της επιμονής στη σχέση, τον μακρόχρονο σχεδιασμό και την αφοσίωση ενθαρρύνει και άλλους μηχανισμούς συντήρησης των σχέσεων μέσω της έκφρασης φιλοσχεσιακών συμπεριφορών ανάμεσα στους συντρόφους (Rusbult και Agnew, 2010). Άτομα με υψηλή δέσμευση σε μια σχέση είναι πιο πρόθυμα να καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια, και να υπομείνουν μεγαλύτερο προσωπικό κόστος για το καλό της σχέσης τους, εκδηλώνοντας αλτρουιστικές συμπεριφορές παροχής βοήθειας προς τον/την σύντροφο. Σύμφωνα με τους Agnew και Le (2015) η διάθεση για φροντίδα της υγείας και της ευημερίας του συντρόφου αποτελεί έναν από τους συμπεριφορικούς αλτρουιστικούς μηχανισμούς έκφρασης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς μεταξύ των συντρόφων. Η παροχή φροντίδας μπορεί να λάβει πολλές μορφές όπως η φροντίδα προς τον σύζυγο/σύντροφο όταν εκείνος/η νοσεί από μια χρόνια νόσο (Collins και συν. 2006).

Η θετική συνδιακύμανση με τη συναισθηματική τάση εκδήλωσης φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς πιθανόν να μπορεί να εξηγηθεί από την ίδια τη φύση της σχέσης ανάμεσα στους συζύγους και της εγγύτητας που υπάρχει ανάμεσά τους. Άλλωστε, οι συναισθηματικές συμπεριφορές παροχής βοήθειας εκδηλώνονται κυρίως λόγω της έντονης προσωπικής συναισθηματικής διέγερσης η οποία με τη σειρά της εδράζεται στην εγγύτητα και την ομοιότητα με το άτομο που χρειάζεται τη βοήθεια. Σχετικά, η Cutrona (1996), αναφέρει ότι τα άτομα που βρίσκονται σε σχέσεις με μεγάλη επένδυση και δέσμευση έχουν περισσότερα κίνητρα για παροχή φροντίδας προς τους συντρόφους τους. Το πόσο ικανοποιημένος είναι κάποιος από τη σχέση του (Acitelli, 1996) και ο βαθμός αλληλεξάρτησης μεταξύ του φροντιστή και του/της συντρόφου του (Feeney και Collins, 2001) συνδέονται θετικά με το επίπεδο παροχής φροντίδας που επιδεικνύει απέναντι στον/στην σύντροφο που νοσεί. Επί του συγκεκριμένου ζητήματος, η Lida και συν. 2008 αναφέρουν στα ευρήματά τους ότι τα άτομα τείνουν να βοηθούν περισσότερο τους συντρόφους τους τις ημέρες που αισθάνονται περισσότερη ικανοποίηση από τη σχέση τους.

Σχετικά με την τάση εκδήλωσης ενδοτικών συμπεριφορών παροχής βοήθειας ενδέχεται ανάμεσα στους συντρόφους ο ασθενής με ΠΣ να νιώθει πιο άνετα να ζητήσει τη βοήθεια από το σύντροφό του αφού άλλωστε αυτός/η είναι και ο κύριος φροντιστής και το άτομο που βρίσκεται πιο συχνά και πιο κοντά (Pearling και συν., 1990).

Θεωρώντας ο υγιής σύντροφος αυτή την διαδικασία ως νόρμα ενδέχεται να είναι πιο αποκριτικός/η σε αυτές τις εκκλήσεις και να παρέχει τη βοήθεια όποτε του ζητηθεί και όχι αυθόρμητα (Seltzer και συν., 1996).

Στην περίπτωση της Δημόσιας Τάσης Εκδήλωσης Φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συνδιακύμανση με τη Μεταβλητή της Δέσμευσης. Σύμφωνα με την πρόταση των Carlo και Randal (2002), το εύρημα αυτό δεν προκαλεί εντύπωση καθώς η δημόσια εκδήλωση φιλο-κοινωνικής συμπεριφοράς στοχεύει στην αναγνώριση και επιβεβαίωση από τους άλλους πράγμα το οποίο σε συνθήκες υψηλής σχεσιακής δέσμευσης ίσως να μην είναι απαραίτητο μεταξύ αυτών των συντρόφων (Rusbult 1980·1983). Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι η Δημόσια Τάση βρέθηκε να συνδέεται θετικά με την Ικανοποίηση που νιώθουν τα άτομα από τη σχέση/γάμο τους. Ίσως αυτή η σχέση να οφείλεται στο ότι όταν υπάρχει αναγνώριση από τους τρίτους σχετικά με την παροχή βοήθειας προς τον/την σύντροφο που νοσεί η διάθεση επικρότησης αναγνώρισης και σεβασμού προς το άτομο που παρέχει τη φροντίδα ενεργοποιούνται οδηγώντας σε περισσότερη ικανοποίηση από τη σχέση (Feeney και Collins, 2003).

Όσον αφορά στην σχέση ανάμεσα στις τάσεις Φιλο-κοινωνικής Συμπεριφοράς και την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο μπορούν να υποστηριχτούν τα εξής:

Η αλτρουιστική τάση παροχής βοήθειας βρέθηκε να συνδέεται έμμεσα με την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο μέσω της θετικής συσχέτισης με την δέσμευση. Και σε αυτή την περίπτωση μια εξήγηση θα μπορούσε ενδεχομένως να είναι η ίδια η φύση των αλτρουιστικών συμπεριφορών ανάμεσα στους συντρόφους όπου το κίνητρο έκφρασής τους εμπεριέχει και προσωπικό κόστος για τον παρέχοντα την βοήθεια (Batson, 1991·Carlo & Randall, 2002) . Σύμφωνα με τη θεωρία της αλληλεξάρτησης (Kelley και Thibaut, 1978) οι σύντροφοι βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν τα κόστη τους είναι λιγότερα από τα οφέλη τους και όταν οι συνθήκες δέσμευσης είναι πιο υψηλές.

Η τάση ενδοτισμού βρέθηκε να συνδέεται άμεσα θετικά με την ικανοποίηση γεγονός που μπορεί να αποδοθεί επίσης στην πρόταση των Carlo και Randal (2002·2003) σύμφωνα με την οποία οι ενδοτικές φιλοκοινωνικές συμπεριφορές εκδηλώνονται όταν το άτομο αναγκάζεται να αποκριθεί σε λεκτικές ή εξωλεκτικές εκκλήσεις παροχής βοήθειας. Στις σχέσεις μεταξύ συντρόφων η απόκριση αυτή ενδέχεται να οδηγήσει σε αισθήματα ικανοποίησης από τη σχέση αφού η παροχή βοήθειας είναι πιθανόν να προκαλέσει όχι

μόνο συνθήκες αυξημένης δέσμευσης ανάμεσα στους συντρόφους αλλά και αισθήματα ωφέλειας από την ίδια τη σχέση (Rusbult και Agnew, 1998).

Οι άμεσες και έμμεσες επιδράσεις των δημογραφικών μεταβλητών της έρευνας στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο αλλά και οι μεταξύ τους σχέσεις παρουσιάζουν ενδιαφέρον. Συγκεκριμένα, το είδος σχέσης (γάμος ή σχέση με συμβίωση) ασκεί θετική επίδραση στα επίπεδα ικανοποίησης από τη σχέση/γάμο. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι έγγαμοι διαθέτουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τη σχέση τους με τον/την ασθενή σε σύγκριση με αυτούς που είχαν μόνο σχέση με συμβίωση. Σύμφωνα με τους Rodgers και Clader (1990), η συζυγική δυάδα αποτελεί την πιο σημαντική κοινωνική δομή μέσα στην οποία οι ψυχολογικές επιπτώσεις της χρόνιας νόσου εμφανίζονται και διαχειρίζονται. Επιπλέον, η Olkin (1999) αναφέρει πως οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα σχετικά με τη διαχείριση των θεμάτων αναπηρίας όταν ο ένας σύντροφος νοσεί είναι πιο έντονες στη συζυγική σχέση.

Αξιοσημείωτο επίσης, είναι και το γεγονός ότι το είδος σχέσης σύμφωνα με το μοντέλο διαδρομών βρέθηκε να δέχεται την άμεση αρνητική επίδραση της επιβάρυνσης από τη φροντίδα αλλά και της διάγνωσης πριν από τη σχέση. Σύμφωνα με τους Lyons και συν. (2002) η εξέλιξη της αναπηρίας είναι πιο πιθανό να οδηγήσει έναν γάμο προς διάλυση όμως παρόλα αυτά οι ερευνητές δεν βρήκαν υψηλά επίπεδα διαζυγίων ανάμεσα στα ζευγάρια. Η επιβάρυνση που υπάρχει στο γάμο εξαιτίας της φροντίδας ενδέχεται να επιδράσει αρνητικά την Ικανοποίηση που υπάρχει ανάμεσα στους συντρόφους παρόλο που η σχέση διατηρείται.

Ακόμη, η χρονική στιγμή στην οποία τέθηκε η διάγνωση τους ασθενείς (προ ή μετά σχέσης/γάμου) φαίνεται να συνδέεται αρνητικά με το είδος της σχέσης. Μια πιθανή εξήγηση θα μπορούσε να είναι το ότι γνωρίζοντας κανείς πως ο/η σύντροφος νοσεί πριν συνάψει κάποια σχέση ή και γάμο μαζί του/της δίνει την δυνατότητα της αποδοχής της κατάστασης και της υιοθέτησης της νόσου στο σενάριο της μακρόχρονης συμβίωσης και πορείας ως ζευγάρι. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο και με το θεωρητικό μοντέλο όπου φαίνεται ότι οι αλλαγές στους ρόλους μέσα στις σχέσεις των ασθενών με τους συντρόφους τους είναι δύσκολες στη διαχείριση τους (Morris, 1991) ενώ όταν οι ρόλοι έχουν προσδιοριστεί κατανεμηθεί από την αρχή λόγω της ύπαρξης της νόσου πριν τη σχέση τα ζευγάρια εμφανίζουν καλύτερη προσαρμογή στην αναπηρία και τις αυξημένες ανάγκες για φροντίδα που επιφέρει η νόσος (Schmidt και συν., 2005). Για παράδειγμα στις δυτικές κοινωνίες οι γυναίκες συνήθως αναλαμβάνουν φροντιστικό ρόλο σε μια οικογένεια. Με

δεδομένο το γεγονός πως περισσότερες γυναίκες νοσούν παγκοσμίως γίνεται αντιληπτό πως οι άντρες σύντροφοι θα αναλάβουν αυτό το ρόλο ενάντια στην κοινωνική νόρμα. Όμως το γεγονός ότι η νόσος προϋπάρχει στη σχέση δίνουν τη δυνατότητα στους υγιείς συντρόφους να αρνηθούν την αλλαγή αυτή. Η ρευστότητα αυτής της αλλαγής θα βασιστεί σε πάρα πολλές παραμέτρους που έχουν να κάνουν με το αξιακό σύστημα των υγιών συντρόφων/συζύγων σχετικά με την ισότητα των δύο φύλων, την προσαρμοστικότητα τους, την ευελιξία τους, την κατανόηση της νόσου και των δυσκολιών της, την προθυμία τους για παροχή βοήθειας και τα κίνητρα τους (Harrison και συν., 2004). Το πώς θα αντιληφθούν το ρόλο αυτό θα επηρεάσει την ίδια την σχέση/γάμο. Εάν το άτομο που νοσεί εισπράξει αρνητικά αισθήματα για αυτό από τον/την σύντροφο/σύζυγο τότε μπορεί να οδηγηθεί στο να νιώσει ενοχές και χαμηλή αυτοεκτίμηση γεγονός που θα εκφραστεί μέσα στην σχέση/γάμο (Esmail και συν., 2010·McCabe και McDonald, 2007). Τέλος, η επιβάρυνση από τη φροντίδα φάνηκε να ασκεί αρνητική επίδραση προς το είδος σχέσης επηρεάζοντας έτσι και έμμεσα την ικανοποίηση.

Ακόμη, βρέθηκε πως το φύλο των συντρόφων/συζύγων ασκεί θετική επίδραση στα επίπεδα της ικανοποίησης τους από τη σχέση/γάμο. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες συμμετέχοντες βρέθηκε να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης στη σχέση/γάμο σε σύγκριση με τις γυναίκες. Σε έρευνα των Pruchno και Resch, (1989) βρέθηκε ότι οι άνδρες σύζυγοι που φροντίζουν επενδύουν στη συζυγική σχέση φροντίδας πολύ περισσότερα παρά οι γυναίκες και αισθάνονται περισσότερη ικανοποίηση. Αντίθετα, οι γυναίκες, αισθάνονται περισσότερο μελαγχολικές και παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Η εξήγηση που έχει δοθεί είναι ότι ορισμένες γυναίκες δεν έχουν τη διάθεση να φορτωθούν τις ευθύνες της φροντίδας σε μια περίοδο της ζωής τους κατά την οποία όπως πιστεύουν, ο χρόνος ανήκει στον εαυτό τους (Rudd, Viney και Preston, 1999). Τα ανωτέρω θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια πιθανή εξήγηση των αποτελεσμάτων της έρευνας σχετικά με την επίδραση του φύλου στην ικανοποίηση από τη σχέση.

Η ηλικία των συμμετεχόντων συντρόφων/συζύγων βρέθηκε να επιδρά θετικά στην Ικανοποίηση που νιώθουν από τη σχέση/γάμο με τους ασθενείς. Όσο πιο μεγάλη η ηλικία του υγιούς συντρόφου τόσο υψηλότερα και τα επίπεδα ικανοποίησης από τη σχέση/γάμο. Σύμφωνα με τους Herzog και Rogers (1981) η συνολική Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο σχετίζεται γραμμικά με την αύξηση της ηλικίας. Η έρευνα γύρω από την ικανοποίηση των σχέσεων σε σχέση με την ηλικία (Rollins και Cannon, 1974·Schram,

1979·Spanier, Lewis και Cole συν., 1975) έχει καταδείξει την ηλικία ως προσδιοριστικό παράγοντα για την ικανοποίηση στις ερωτικές σχέσεις και το γάμο. Επίσης σύμφωνα με το μοντέλο επένδυσης (Rusbult 1980·1983) οι επενδύσεις ανάμεσα στους συντρόφους/συζύγους με το πέρασμα των ετών στη σχέση/γάμο γίνονται περισσότερες και πιο ισχυρές με αποτέλεσμα μεγαλύτερη αλληλεξάρτηση μεταξύ τους και μεγαλύτερη δέσμευση. Το γεγονός αυτό θα επιφέρει και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη σχέση. Από την άλλη, οι σύντροφοι που δεν είναι έγγαμοι αλλά συμβιώνουν με τους ασθενείς ενδέχεται και αυτοί με τη σειρά τους να έχουν μεγάλη αλληλεξάρτηση που οδηγεί σε αυξημένη ικανοποίηση.

Σχετικά με την επίδραση της Θρησκευτικότητας των συντρόφων στην ικανοποίηση που βιώνουν από τη σχέση/γάμο τους προέκυψε ότι όσο πιο έντονη θρησκευτικότητα διαθέτει κανείς, τόσο πιο υψηλή Ικανοποίηση βιώνει από τη σχέση/γάμο. Η θρησκευτικότητα συνδέεται με εσωτερικευμένες αξίες σχετικά με την δέσμευση και την πίστη στην σχέση/γάμο (Fard, Shahabi και Zardkhaneh, 2012). Πιθανή εξήγηση σε αυτό, προσφέρουν οι Hunler και Genchuz (2005) σύμφωνα με τους οποίους η θρησκεία επεμβαίνει στις συζυγικές σχέσεις μέσω του αξιακού συστήματος των συζύγων αλλά και της καθοδήγησης που προσφέρει βελτιώνοντας τις συνθήκες ζωής αλλά και την ικανοποίηση. Επίσης, σύμφωνα με τον Mahoney (2001) η πίστη και η δέσμευση καθορίζονται και επικροτούνται από την θρησκευτικότητα των ατόμων.

Περιορισμοί της έρευνας

Η δειγματοληψία ήταν ευκαιριακή. Ωστόσο, καταβλήθηκε προσπάθεια εκπροσώπησης όσο το δυνατόν περισσότερων περιοχών της Χώρας και ηλικιακών ομάδων. Επίσης, οι Σύλλογοι Ασθενών παρείχαν την πληροφόρηση για τη διεξαγωγή της μελέτης στα μέλη τους, όμως αυτό έγινε αποσπασματικά. Επομένως, η αναγωγή των ευρημάτων στον πληθυσμό, μπορεί να γίνει με επιφύλαξη. Προκειμένου να είναι η δειγματοληψία τυχαία θα πρέπει κάθε μέλος του πληθυσμού στόχου να έχει τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγεί (αμερόληπτη επιλογή). Αυτό μπορεί να γίνει είτε με πίνακες τυχαίων αριθμών είτε με πρόγραμμα παραγωγής καταλόγου τυχαίων αριθμών στον υπολογιστή (Καλαματιανού, 2003).

Τέλος, η παρούσα έρευνα είναι συναφειακή και συγχρονική. Συνεπώς είναι δυνατόν να παρατηρηθούν συνδιακυμάνσεις και όχι αιτιώδεις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών. Για να ελεγχθούν αιτιώδεις σχέσεις για την ικανοποίηση των συντρόφων

χρειάζονται διαχρονικές παρατηρήσεις του ζεύγους και της εξέλιξης της νόσου (Harrison και συν. 2004· Pakenham και Fleming, 2011). Κάτι τέτοιο απαιτεί χρόνο και δεν παρέχει την ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Έχοντας υπόψιν την προηγηθείσα συζήτηση, η μελλοντική έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο θα μπορούσε να εστιάσει την προσοχή της στα ακόλουθα:

Η διαχρονική μελέτη της Ικανοποίησης των συντρόφων/συζύγων ασθενών με ΠΣ μοιάζει να είναι επιστημονικά προκλητική ώστε να αναδειχθούν οι πιθανές επιπτώσεις της αναπηρίας από ΠΣ στην σχέση, τη φροντίδα και την Ικανοποίηση. Μελέτες σχετικές με τη διαχρονική επιβάρυνση της ΠΣ έχουν μελετήσει πεδία όπως η εξέλιξη και η αποδοχή της αναπηρίας σχετιζόμενα με την ύπαρξη γάμου ή γενικά υποστήριξης από τον/την σύντροφο του/της ασθενή/ασθενούς (Harrison και συν. 2004· Pakenham και Fleming, 2011) αλλά όχι άμεσα την Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο.

Επίσης, σε μελλοντική έρευνα προτείνεται η συμπερίληψη και άλλων ασθενειών εκτός από την ΠΣ ώστε να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τυχόν διαφοροποιήσεις στην Ικανοποίηση από τη σχέση/γάμο ανάλογα με το είδος της πάθησης του/της συντρόφου και τις ιδιαιτερότητες της παροχής φροντίδας ανά νόσο. Οι Rosland, Heisler και Piette (2012) στην διαχρονική τους ανασκόπηση υποστήριξαν πως σε αρκετές χρόνιες παθήσεις η καλή συζυγική σχέση και ικανοποίηση τόσο ανάμεσα στους πάσχοντες όσο και στους συντρόφους τους συνδέθηκε με καλύτερα αποτελέσματα τόσο στην διαχείριση της ίδιας της ασθένειας και των συμπτωμάτων της αλλά και την παροχή βοήθειας. Οι Carter, Stewart, Archbold και Inoue (1998) σε έρευνα τους σχετικά με την Ικανοποίηση συζύγων φροντιστών ασθενών με νόσο Πάρκινσον υποστήριξαν πως η συζυγική Ικανοποίηση των υγιών συζύγων ήταν σε υψηλά επίπεδα αλλά μειώθηκε καθώς η νόσος πέρασε στο δεύτερο στάδιο. Θα είχε λοιπόν επιστημονικό ενδιαφέρον να ελεγχθεί αν στην περίπτωση της ΠΣ ή επιδείνωση της αναπηρίας των ασθενών μπορεί να διαφοροποιήσει τα επίπεδα ικανοποίησης ανάμεσα στους συντρόφους των ασθενών και αν αυτό εμφανίζεται και σε άλλες προϊούσες ασθένειες.

Οι προτάσεις αυτές φαίνονται επιστημονικά προκλητικές αλλά και πολύ χρήσιμες και ενδιαφέρουσες για τη συνέχιση του επιστημονικού διαλόγου σχετικά με ζητήματα που μπορεί να προκύψουν σχετικά με την Ικανοποίηση στην περίπτωση της ΠΣ και της αναπηρίας.

Πηγές - Βιβλιογραφία

Πηγές

Ηλεκτρονικά Αρχεία

Ελληνικά

Αργυρούδη Α. (2013). Ανασταλτικοί και ενθαρρυντικοί παράγοντες της απόφασης / δέσμευσης για γάμο μεταξύ νέων, Διδακτορική Διατριβή, Πάνδημος, <http://pandemos.panteion.gr/index.php?op=record&pid=iid:5887&lang=en> (πρόσβαση στις 5/5/2017)

Ξενόγλωσσα

Pandya, S. (2005, April). Caregiving in the United States. Retrieved January 10, 2017, from www.aarp.org/research/housing-mobility/caregiving/fs111_caregiving.html.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Καλαματιανού Α. Γ. (2003) *Κοινωνική Στατιστική. Μέθοδοι Μονοδιάστατης Ανάλυσης* Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Olek M. J. (2006). *Σκλήρυνση Κατά Πλάκας: Αιτιολογία, Διάγνωση και Νέες Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Επιμ. Μτφρ. Καπώνη Αφροδίτη)*. Αθήνα, Εκδόσεις Mendor (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το 2005).

Ξενόγλωσσα

Agnew C.R., & B., Le. (2015). Prosocial Behavior in Close Relationships: An Interdependence Approach. In D.A. Shroeder & W.G. Graziano (Eds). *The Oxford Handbook of Prosocial Behavior*. New York: Oxford University Press.

Agnew, C.R., Van Lange, P.A.M. Rusbult, C.E., & Langston, C.A. (1998). Cognitive interdependence: Commitment and the mental representation of close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 939-354.

- Aron, A., & Aron, E. N. (1997). Self-expansion motivation and including other in the self. In S. Duck (Ed.). *Handbook of personal relationships: Theory, research, and interventions* (2nd ed., pp. 251–270). Chichester: Wiley.
- Arriaga, X. B., & Agnew, C. R. (2001). Being committed: Affective, cognitive and conative components of relationship commitment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1190-1203.
- Arriaga, X. B., & Holmes, J. G. (2009). Transformation of motivation. In H.T. Reis & S. Sprecher (Eds.), *Encyclopedia of human relationships* (pp. 1641-1644). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Acitelli, L. K. (1996). "The neglected links between marital support and marital satisfaction". In Pierce, G. R.; Sarason, B. R.; Sarason, I. G. *Handbook of social support and the family*. New York: Plenum Press. pp. 83–103.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Batson C.D. (2011). What’s wrong with Morality? *Emotion Review* 3, (3) 230–236. DOI: 10.1177/1754073911402380
- Batson, C. D., Turk, C. L., Shaw, L. L. ,& Klein, T. R. (1995). Information function of empathic emotion: Learning that we value the other’s welfare. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 300–313.
- Berg-Cross, L. (1997). *Couples therapy*, Thousand Oaks, CA: Sage
- Berscheid, E., & Reis, H. T. (1998). Attraction and close relationships. In D.T. Gilbert, S.T. Fiske, & G. Lindzey (Eds). *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 193-281), Boston, MA: McGraw-Hill.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books. (Original work published 1969)
- Brittell, C. W., Burks, J. S. & Schapiro, R. T. (2000). Chapter 12: Introduction to Symptom and Rehabilitative Management: Disease Management Model. In J.S. Burns & K.P. Johnson (Ed.), *Multiple sclerosis: Diagnosis, medical management and rehabilitation* (pp. 215-220). New York, NY: Demos Medical Publishing.

- Bronner, G., Elran, E., Golomb, J. & Korczyn, A. D. (2010). Female Sexuality in Multiple Sclerosis: The multidimensional nature of the problem and the intervention. *ACTA Neurologica Scandinavica*, *121*, 289-301. doi: 10.1111/j.1600-0404.2009.01314.x.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bui, K. T., Peplau, L. A., & Hill, C. T. (1996). Testing the Rusbult model of relationship commitment and stability in a 15-year study of heterosexual couples. *Personality and Social Psychology Bulletin* *22*, 1244-1257.
- Bull P. J. (2015). Chapter 6: The Impact of MS In PJ Bull (Ed) *People with Multiple Sclerosis_ Condition, Challenges and Care*. (pp 160-163), New Hampshire, Palgrave Macmillan UK (pp 11-12).
- Buhrmester, D., Goldfarb, J., and Cantrell, D. (1992). Self presentation when sharing with friends and nonfriends. *Journal of Early Adolescence* *12*: 61–79
- Carter R. E., & Carter C. A. (2004). Marital adjustment and effect of illness in married pairs with one or both spouses chronically ill. *The American Journal of Family therapy*, *22*, 315-326.
- Carter, J. H., Steward, B. J., Archbold, P. G., Inoue, I., Jaglin, J., Lannon, M., & Zoog, K. (1998). Living with a person who has Parkinson's disease: The spouse's perspective by stage of disease. *Movement Disorders*, *13* (1), 20-28. Doi:10.1002/mds870130108
- Chipchase, S., & Lincoln, N. (2001). Factors associated with carer strain in carers of people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, *23*, 768-776.
- Clark, M. S., & Mills, J. (1979). Interpersonal attraction in exchange and communal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*, 12–24.
- Coen R, O'Boyle C, Coakley D et al (2002): Individual quality of life factors distinguishing low-burden and high-burden caregivers of dementia patients. *Dementia Geriatric Cognitive Disorders* *13*:164-170
- Coleman, J., Rath, L., & Carey, J. (2001). Multiple sclerosis and the role of the MS nurse consultant. *Australian Nursing Journal*, *9*, CU1-CU4
- Collins, N. L, Guichard, A. C, Ford, M. B., & Feeney, B. C. (2006). Responding to need in intimate relationships: Normative processes and individual differences. In M.

Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 149-189). New York: Guilford Press.

Confavreux C., Vukusic S., Moreau T., Adeleine P. (2000). Relapses and progression of disability in multiple sclerosis. *The New England Journal of Medicine* 343 (20):1430–1438.

Courts, N. F., Newton, A. N., McNeal, L., J. (2005). Husbands and Wives Living with Multiple Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 37 (1):20-27

Coyle, P. K. (2000). Women's issues. In J. S. Burks & K. P. Johnson (Eds.), *Multiple sclerosis: Diagnosis, medical management and rehabilitation* (pp. 505-514). New York: Demos Medical Publishing.

Coyne, J., Kessler, R., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C., & Greden, J. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55,347-352.

Coyne, J. C., Rohrbaugh, M. K., Shoham, V., Sonnega, J. S., Nicklas, J. M. & Cranford, J. A. (2001). Prognostic importance of marital quality for survival of congestive heart failure. *American Journal of Cardiology*, 88, 526-529.

Cutrona, C. E. (1990). "Stress and social support - in search of optimal matching". *Journal of Social and Clinical Psychology* 9 (1): 3–14. doi:10.1521/jscp.1990.9.1.3

Dawes, R. M., Van de Kragt, A. J. C. & Orbell, J. M. (1988). Not me or thee but we: The importance of group identity in eliciting cooperation in dilemma situations: Experimental manipulations. *Acta Psychologica*, 68, 83-97.

Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. A. (2006). *The social psychology of helping behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Drigotas, S. M., Rusbult, C. E. (1992). Should I stay or should I go? A dependence model of breakups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 62-87.

Eisenberg, N., Cameron, E., Tryon, K., and Dodez, R. (1981). Socialization of prosocial behavior in the preschool classroom. *Developmental Psychology* 71: 773–782.

Eisenberg, N., and Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In Damon W. (Series ed.) and Eisenberg, N. (Vol. ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development (5th edn.). Wiley, New York, pp. 701–778.

- Esmail S., Huang J., Lee I., Maruska T. (2010). Couple's experiences when men are diagnosed with multiple sclerosis in the context of their sexual relationship. *Sexuality and Disability* 28 (1) 15-27.
- Fard M. K., Shahabi R., Zardkhaneh S. A. (2013). Religiosity and Marital Satisfaction. *Social and Behavioral Sciences* 82: 307 – 311
- Feeney, B. C.; Collins, N. L. (2001). "Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective". *Journal of Personality and Social Psychology*. 80: 972–994. doi:10.1037/0022-3514.80.6.972.
- Feeney, B. C.; Collins, N. L. (2003). "Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning". *Personality and Social Psychology Bulletin*. 29: 950–968. doi:10.1177/0146167203252807
- Foa, E. Z. & Foa, U. G. (1980). Resource Theory: Interpersonal Behavior as Exchange. In K. Gergen, M. Greenberg & R. Willis (eds.), *Social Exchange: Advances in Theory and Research*. New York: Plenum.
- George, C, & Solomon, J. (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Gordon H. S., & Rosenthal, G. E. (195). Impact of marital status on outcome in hospitalized patients. *Archives of Internal Medicine*, 155, 2465-2471
- Grad J., Sainsbury, P. (1966). Problems of caring of the mentally ill at home. *Proceeding of the Royal Society of Medicine*, 59(1) 20-23.
- Greene, S. M., & Griffin, W. A. (1998). Symptom study in context: Effects of marital quality on signs of Parkinson's disease during patient-spouse interaction. *Psychiatry*, 61, 35-45.
- Halbreich, U. (1993). *Multiple Sclerosis: A neuropsychiatric disorder*. American Psychiatric Pub, Inc.
- Harrison, T., Stuijbergen, A., Adachi, E. & Becker, H. (2004). Marriage, Impairment and Acceptance in Persons with Multiple Sclerosis. *Western Journal of Nursing Research*, 26 (3), 266-285. doi:10.1177/0193945903260188.

Herzog, A. R., & Rodgers, W. L. (1981). Age and Satisfaction: Data from Several Large Surveys. *Research on Aging*, 3 (2), 142-165.

Holmes, J. G. (1981). The exchange process in close relationships: Microbehavior and macromotives. In M. J. Lerner & S. C. Lerner (Eds.), *The justice motive in social behavior* (pp. 261–284). New York: Plenum.

Holmes, J. G., Rempel, J. K. (1989). Trust in close relationships. In C. Hendrick (Ed.). *Review of personality and social psychology* (Vol. 10, pp. 187-219). Newbury Park, CA: Sage.

Hunler O. S, & Genchuz T. L. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction. *Contemporary Family Therapy*, 27 (1), 123-136.

Psychology. 94: 460–478. PMID 18284292. doi:10.1037/0022-3514.94.3.460.

Irvine, H., Davidson, C., Hoy, K., & Lowe-Strong, A. (2009). Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: Exploration of identity redefinition. *Disability and Rehabilitation*, 31, 599–606. doi: 10.1080/09638280802243286.

Kelley, H. H. (1983a). Love and commitment. In H. H. Kelley, E. Berscheid, A. Christensen, J. H. Harvey, T. L. Huston, G. Levinger, E. McClintock, L. A. Peplau, & D. R. Peterson (Eds.), *Close relationships* (pp. 265–314). New York: W. H. Freeman.

Kelley, H. H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J. H., Huston, T. L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A., & Peterson, D. R. (Eds.). (1983). *Close relationships*. New York: W. H. Freeman & Company.

Kelley, H. H., Holmes, J. G., Kerr, N., Reis, H. T., Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. M. (2003). *An Atlas of interpersonal situations*. New York: Cambridge University Press.

Kelley, H. H., & Thibaut, J. W. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. New York: Wiley.

Kowal, J. Johnson S. M. (2003). Chronic Illness in couples: A case for emotionally focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*; 29 (3):299-310

Kramer B., Gibson J., Teri L. (1992). Interpersonal Family stress in Alzheimer's disease: Perceptions of patients and caregivers. *Clinical Gerontologist* 12, 57-75.

- Le B., Dove, N. L., Agnew, C. R., Korn, M. S., & Mutso, A. A. (2010). Predicting non-marital romantic relationship dissolution: A meta-analytic synthesis. *Personal Relationships, 17*, 377-390.
- Le B., Korn, M. S, Crockett, E. E., & Loving, T. J. (2011). Missing you maintains us: Missing a romantic partner, commitment, relationship maintenance, and physical infidelity, *Journal of Social and Personal Relationships, 28*, 653-667.
- Leininger M. M. (1981) The phenomenon of caring: Importance, research questions, and theoretical considerations. In M.M. Leininger (Ed.), *Caring: an essential human need*, (pp. 3-15). Thorofane, NJ: Charles B. Slack.
- Leininger M. M (ed.) (1988) *Caring: An essential Human need: Proceedings of the Three National Caring Conferences*. Wayne State University Press, Detroit.
- Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A. & Peterson D. R. 1983. (Eds.), *Close relationships* (pp. 20–67). Clinton Corners, NY: Percheron Press. (Original work published 1983.)
- Lin Y. H., Rusbult C. E. (1995). Commitment to Dating Relationships and Cross-Sex Friendships in America and China. *Journal of Social and Personal Relationships 12*; 7. DOI: 10.1177/0265407595121002
- Lyons K., Zarit S., Sayer A., Whitlack C. (2002). Caregiving as a dyadic Process: Perspectives from caregiver and receiver. *Journal of Gerontology, 57B*, 3, P195-204.
- Mahoney, A. (2001). Religion and conflict in marital and parent child relationship. *Journal of social issues, 61* (4), 689-706.
- Maneesriwongul W. 1., Dixon J. K. (2004). Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing 48* (2) :175-186.
- Marcenes, W., & Sheiham, A. (1996). The relationship between marital quality and oral health status. *Psychology and Health, 11*, 357-369.
- Mayeroff M. (1971). *On Caring*. Harper & Row, New York.
- McCabe, M. P. & McDonald, E. (2007). Perception of Relationship and Sexual satisfaction among people with Multiple Sclerosis and their partners. *Sexuality and Disability, 25* (4), 179-188. doi: 10.1007/s11195-007-9053-9.

- McKeown L. P, Porter-Armstrong A. P., Baxter G. D. (2003). The needs and experiences of caregivers of individuals with multiple sclerosis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation* 17: 234–48
- McKeown, L. P, Porter-Armstrong, A. P., & Baxter, G. D (2004). Caregivers of people with multiple sclerosis: Experiences of support. *Multiple Sclerosis*, 10, 219–230.
- Michela, J. (1986). Interpersonal and individual impacts of a husband's heart attack. In A. Baum & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health: Volume 5, Stress and coping* (pp.255-301). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Morris J. (1991). *Pride Against Prejudice*. London: The Women's Press
- Nunley B., Hall L., Rowles G. (2000). Effects of the quality of the dyadic relationships on the psychological well-being of elderly care-recipients. *Journal of Gerontological Nursing*. 26,12, p.23.
- O'Brien, M. (1993). Multiple sclerosis: Stressors and coping strategies in spousal caregivers. *Journal of Community Health Nursing*, 10, 123-135.
- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. New York: Guilford
- Pallet P. J. (1990). A conceptual framework for studying family caregiver burden in Alzheimer's type Dementia. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 22,52-58.
- Pakenham K. I., Fleming M. (2011). Relations between acceptance of multiple sclerosis and positive and negative adjustments. *Psychological Health* 26 (10):1292-309. doi: 10.1080/08870446.2010.517838
- Papastavrou E., Kalokerinou A., Papakostas S.S., Tsangari H. & Sourtzi P. (2007) Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing* 58 (5), 446–457 doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04250.x
- Pearlin, L. I. (1983). Role strain and personal stress. In H. B. Kaplan (ed.) *Psychological Stress: Trends in Theory and Research* . New York: Academic Press.
- Polman, C. H., Reingold, S. C., Banwell, B., Clanet, M. C., Cohen J. A., Filippi, M., Fujihara, K., et al. 2011. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: Revisions to the McDonald criteria. *Annual Neurology* 69 (2): 292–302.

Pruchno R. A. & Resch, N. L. (1989) Husbands and wives as caregivers: antecedents of depression and burden. *Gerontologist*, 29, 159-165

Pruchno R. A., Kleban M. H., Michaels J. E., Dempsey N. P. (1990). Mental and Physical Health of care giving spouses. *Journal of Gerontology*. 45 (5)192-199.

Pruchno R. A, Burant C. J., Peters N. D. (1997). Typologies of caregiving families: family congruence and individual well-being. *Gerontologist*. 37 (2):157-67.

Pruchno, R., Wilson-Genderson, M., & Cartwright, F. P. (2009). Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*, 23 (4), 573-584.

Rodgers, J., & Clader, P. (1990). Marital adjustment: A valuable resource for the emotional health of individuals with multiple sclerosis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 34, 25-32.

Rollins, B. C. and Cannon K. (1974). Marital satisfaction over the family life cycle: a reevaluation. *Journal of Marriage and the Family* 36: 271-283.

Rosland, A., Heisler, M., & Piette, J. D. (2012). The impac of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcome: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 35 (2), 221-239. Doi:10.1007/s10865-011-9354-4

Rolland, J. S. (1994). *Families. Illness. and Disability An Interactive Treatment Model*. New York: Harper Collins Publishers, Inc.

Rolland J. S. (1994). In *Sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 327-347.

Rudd M., Viney L., Preston C. (1999). The grief experienced by spousal care givers of dementia patients: the role of place of care of patient and gender of care giver. *International Journal of Ageing and Human Development*, 48 (3) 217-240

Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45: 101-117.

Rusbult C. E., Agnew C. R. (2010). Prosocial motivation and behavior in close relationships. In M. Mikulincer & P. Shaver (Ed). *Prosocial Motives, Emotions and*

Behavior. The Better Angels of Our Nature (pp.327-343). Washington, DC: American Psychological Association.

Rusbult, C. E., & Arriaga, X. B. (1997). Interdependence theory. In S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research, and intervention* (2nd ed., pp. 221-250). Chichester, England: Wiley.

Rusbult C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: An Interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, *10*, 175-204.

Rusbult C. E., Coolsen, M. K., Kirchner, J. L., & Clarke, J. (2006). Commitment. In A. Vangelisti & D. Perlman (Eds.). *Handbook of personal relationships* (pp. 615-635). New York:Cambridge.

Rusbult C. E., Davis J. L., Hannon P. A. (2001). Commitment and Relationship Maintenance Mechanisms. In J.H. Harvey, A. Wenzel (Eds), *Close Romantic Relationships. Maintenance and Enhancement*, (pp 87-88). New Jersey: Psychology Press.

Rusbult C. E., Martz, J. M., Agnew C. R. (1998). The Investment Model Scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal Relationships*, *5*, 357-391

Rusbult C. E., Verette, J., Whitney, G. A., Slovik, L. F., & Lipkus, I. (1991). Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 521-545.

Rusbult C. E., Wieselquist L., Foster C. A., Witcher B. S. (1999). Commitment and Trust in Close Relationships An Interdependence Analysis. In Jeffrey M. Adams, Warren H. Jones (Eds) *Handbook of Interpersonal Commitment and Relationship Stability* pp 427-449: New York, Springer

Schmidt, E. Z., Hofmann, P., Niederwieser, G., Kapfhammer, H. P., Bonelli, R.M. (2005). Sexuality in multiple Sclerosis. *Journal of Neural Transmission*, *112* (9), 1201-1211. doi: 10.1007/s00702-005-0275-7.

Schram, R. W. (1979). Marital satisfaction over the family life cycle: a critique and proposal. *J. of Marriage and the Family* *41*: 7-12.

- Sedikides, C., Oliver, M. B., & Campbell, W. K. (1994). Perceived benefits and costs of romantic relationships for women and men: Implications for exchange theory. *Personal Relationships, 1*, 5-21.
- Seltzer Mailick M., Li Wailing L. (1996). The Transitions of Caregiving: Subjective and Objective definitions. *The Gerontologist. 36* (5), 614-626.
- Smaling, K. B., & Sher, T. G. (1997). Physical health and relationships. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds), *Clinical Handbook of Marriage and Couples Interventions* (pp. 32-345). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Spanier, G. B., Lewis, R. A. and Cole C. L. (1975). Marital adjustment over the family life cycle: the issue of curvilinearity. *Journal of Marriage and the Family 37*: 263-275.
- Spruytter N., Van Audenhove, C., Lammertyn F. (2001). Predictors of institutionalization of cognitive-impaired elderly cared for by their relatives. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 16*, 1119-1128.
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. The social psychology of groups. New York: Wiley, 1959.
- Thomas P.W., Thomas S., Hillier C, Galvin K., Baker R., Cole J. (2003). Psychological interventions for multiple sclerosis. (*Protocol*) *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4. Art. No.: CD004431. DOI: 10.1002/14651858.CD004431
- Van Lange, P. A. M., Agnew, C. R., Harinck, F., & Steemers, G. E. M. (1997 α). From game theory to real life: How social value orientation affects willingness to sacrifice in ongoing close relationships, *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1330-1344.
- Van Lange, P. A. M., Rusbult, C. E., Drigotas, S. M., Arriaga, X. B., Wicher, B. S. & Cox, C. L. (1997 β). Willingness to sacrifice in close relationships, *Journal of Personality and Social Psychology, 72*, 1373-1395.
- Watson J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care: A theory of Nursing*. Appleton –Century-Crofts, Norwalk.
- Zarit, S. H., & Edwards A. B. (1996). Family caregiving: Research and Clinical Intervention. In: *Handbook of Clinical Psychology of Aging* (ed. Woods, R.T.), pp.333-368. Wiley and Sons, Chichester.

Zarit S. H., Reever K. E, Bach-Peterson J. (1980): Relatives of the impaired elderly: correlates of the feelings of burden. *Gerontologist* 20:649-655.

Παράρτημα

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΣ

Αξιότιμε/η κύριε/κυρία,

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συνεργασία σας σε αυτή την έρευνα βασικός στόχος της οποίας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη φροντίδα των ασθενών με Πολλαπλή Σκλήρυνση (Σκλήρυνση κατά Πλάκας).

Στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί υπάρχουν ερωτήσεις/δηλώσεις που αφορούν την φροντίδα του/της συντρόφου/σύζυγου σας. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε αυτές ανάλογα με το πόσο σας αντιπροσωπεύουν ή συμφωνείτε με αυτές. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

Η καλύτερη απάντηση είναι αυτή που περιγράφει την προσωπική σας άποψη.

	1 Διαφωνώ πολύ	2 Διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	4 Συμφωνώ λίγο	5 Συμφωνώ	6 Συμφωνώ πολύ
Θα κάνω ότι μπορώ για να κρατήσει η σχέση μας για το υπόλοιπο της ζωής μας.						
Νιώθω πλήρως δεμένος/η με τον/την σύντροφό/ σύζυγό μου και τη σχέση μας.						
Συχνά συζητώ με τον/την σύντροφό/σύζυγό μου σχετικά με το πώς θα είμαστε όταν γεράσουμε.						
Όταν τα πράγματα στη σχέση μας δεν πάνε καλά νιώθω πραγματικά άσχημα.						
	1 Διαφωνώ πολύ	2 Διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	4 Συμφωνώ λίγο	5 Συμφωνώ	6 Συμφωνώ πολύ
Είμαι πλήρως αφοσιωμένος/η στο να διατηρήσω τη σχέση μας.						
Συχνά φαντάζομαι τη ζωή με τον/την σύντροφό/σύζυγό μου στο μακρινό μέλλον.						

	1 Διαφωνώ πολύ	2 Διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	4 Συμφωνώ λίγο	5 Συμφωνώ	6 Συμφωνώ πολύ
Όταν κάνω σχέδια για μελλοντικά γεγονότα στη ζωή λαμβάνω σοβαρά υπόψη την επίδραση των αποφάσεων μου στη σχέση μας.						
Αφιερώνω αρκετό χρόνο στο να σκέφτομαι το μέλλον της σχέσης μας.						
Όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά για τον/την σύντροφό/σύζυγό μου αισθάνομαι χάλια.						
Θέλω η σχέση μας να κρατήσει για πάντα.						
Δεν υπάρχει καμία περίπτωση να τα μπλέξω με κάποιο άλλο άτομο.						
Είμαι προσανατολισμένος/η στην μακροήμερευση της σχέσης μας (για παράδειγμα σκέφτομαι/φαντάζομαι τη ζωή με τον/την σύντροφό/σύζυγό μου δεκαετίες από σήμερα).						
Ο/η σύντροφος/σύζυγός μου είναι για μένα ο πιο σημαντικός άνθρωπος στη ζωή μου.						
Είμαι διατεθειμένος/η να κάνω ότι είναι ανθρωπίνως δυνατόν προκειμένου η σχέση μας να συνεχιστεί						
Εάν η σχέση μας κάποτε τελειώσει θα αισθανθώ ότι η ζωή μου καταστράφηκε.						

	1 Σχεδόν ποτέ	2 Σπάνια	3 Μερικές φορές	4 Αρκετές φορές	5 Συχνά	6 Σχεδόν πάντα
Αισθάνομαι ότι ο/η σύντροφός/σύζυγός μου ζητά περισσότερη βοήθεια απ' ό τι χρειάζεται.						
Πιστεύω επειδή σπαταλώ αρκετό χρόνο με τον/την σύντροφό/σύζυγό μου ότι δεν έχω αρκετό χρόνο για τον εαυτό μου.						
Νιώθω πιεσμένος/η ανάμεσα στη φροντίδα που δίνω για τον/την σύντροφό/σύζυγό μου και στην προσπάθεια μου να ανταποκριθώ σε άλλες ευθύνες προς την οικογένεια.						
Η συμπεριφορά του/της συντρόφου/συζύγου μου με φέρνει σε αμηχανία						
Νιώθω θυμωμένος/η όταν είμαι κοντά στον/στην σύντροφό/σύζυγό μου.						
Νιώθω ότι ο/η σύντροφος/σύζυγός μου προς το παρόν επηρεάζει τις σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας ή με φίλους μου με ένα αρνητικό τρόπο.						

	1 Διαφωνώ πολύ	2 Διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	4 Συμφωνώ λίγο	5 Συμφωνώ	6 Συμφωνώ πολύ
Φοβάμαι τι επιφυλάσσει το μέλλον για τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Νιώθω ότι ο/η σύντροφος/σύζυγός μου είναι εξαρτώμενος/η από εμένα.						
Νιώθω υπερένταση όταν περιτριγυρίζομαι από τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Αισθάνομαι ότι η υγεία μου έχει επηρεαστεί εξαιτίας της εμπλοκής μου στην φροντίδα του συντρόφου/συζύγου μου.						
Αισθάνομαι ότι δεν έχω ατομικό χώρο και χρόνο στο βαθμό που θα ήθελα εξαιτίας του συντρόφου/συζύγου μου.						
Νιώθω ότι η κοινωνική μου ζωή έχει επηρεαστεί επειδή φροντίζω τον/την σύντροφό/σύζυγο μου.						
Νιώθω άβολα να έρχονται φίλοι στο σπίτι εξαιτίας του/της συντρόφου/συζύγου μου.						

Νιώθω ότι ο/η σύντροφός/σύζυγός μου περιμένει από εμένα να τον/την φροντίσω σαν να είμαι ο/η μοναδικός/ή στον/στην οποίο/οποία θα μπορούσε να βασιστεί.						
	1 Διαφωνώ πολύ	2 Διαφωνώ	3 Διαφωνώ λίγο	4 Συμφωνώ λίγο	5 Συμφωνώ	6 Συμφωνώ πολύ
Νιώθω ότι πέρα από τα έξοδα διαβίωσης δεν περισσεύουν χρήματα για να φροντίσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Αισθάνομαι ότι δεν θα είμαι σε θέση να φροντίσω τον/την σύντροφό/σύζυγο από εδώ και στο εξής.						
Από την στιγμή που ο/η σύντροφός/σύζυγός μου αρρώστησε αισθάνομαι ότι έχασα τον έλεγχο της ζωής μου.						
Εύχομαι ότι θα μπορούσα να αφήσω την φροντίδα του/της συντρόφου/συζύγου μου σε κάποιον άλλον.						
Δεν είμαι βέβαιος/η σχετικά με το τι πρέπει να κάνω για να βοηθήσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Αισθάνομαι ότι πρέπει να κάνω περισσότερα για τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						

Θα μπορούσα να φροντίσω και καλύτερα τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Γενικά η φροντίδα του/της συντρόφου/συζύγου μου με κάνει να αισθάνομαι επιβαρυνμένος/η.						
	1 Δεν με περιγράφει καθόλου	2 Με περιγράφει Λίγο	3 Με περιγράφει έως ένα βαθμό	4 Με περιγράφει αρκετά	5 Με περιγράφει καλά	6 Με περιγράφει εξαιρετικά
Όταν κάποιος με βλέπει φροντίζω καλύτερα τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Με γεμίζει πολύ το να μπορώ να συμπαρασταθώ στον/στην σύντροφό/σύζυγό μου όταν είναι στεναχωρημένος/η.						
Όταν άλλοι άνθρωποι είναι παρόντες μου είναι πιο εύκολο να βοηθήσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Ένα από τα πλεονεκτήματα του να φροντίζω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου είναι ότι με κάνει να φαίνομαι καλός/η.						
Όταν βοηθώ τον/την σύντροφό/σύζυγό μου παρουσία άλλων αισθάνομαι περισσότερο κερδισμένος/η.						
Δεν διστάζω να βοηθήσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου όταν μου το ζητήσει.						
Βοηθώ και φροντίζω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου χωρίς να περιμένω υλικά ανταλλάγματα.						

Όταν ο/η σύντροφος/σύζυγός μου είναι σε δύσκολη ψυχολογική κατάσταση αυτό με κάνει να τον/την βοηθώ/φροντίζω περισσότερο.						
Το να βοηθώ τον/την σύντροφό/σύζυγό μου όταν είμαι στο κέντρο στις προσοχής είναι το καλύτερο μου.						
	1 Δεν με περιγράφει καθόλου	2 Με περιγράφει λίγο	3 Με περιγράφει έως ένα βαθμό	4 Με περιγράφει αρκετά	5 Με περιγράφει καλά	6 Με περιγράφει εξαιρετικά
Πιστεύω ότι πρέπει να τύχω μεγαλύτερης αναγνώρισης για το χρόνο και την ενέργεια που δίνω στην φροντίδα του/της συντρόφου/συζύγου μου.						
Το να αισθάνομαι συγκίνηση από την κατάσταση του/της συντρόφου/συζύγου μου με κάνει να ανταποκρίνομαι άριστα στο αίτημα του/της για παροχή βοήθειας.						
Ποτέ δεν διστάζω να βοηθήσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου όταν μου το ζητήσει.						
Ένα από τα μεγάλα πλεονεκτήματα της φροντίδας του/της συντρόφου/συζύγου μου είναι ότι βελτιώνει συνολικά την εικόνα μου προς τα έξω.						
Όταν φορτίζομαι συναισθηματικά από ανθρώπους που έχουν ανάγκη αυτό με κάνει να θέλω να φροντίσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου.						
Νιώθω ότι αν βοηθήσω τον/την σύντροφό/σύζυγό μου θα με βοηθήσει κι αυτός/η στο μέλλον.						

	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Λίγο	4 Αρκετά	5 Πολύ	6 Πάρα πολύ
Πόσο καλά ανταποκρίνεται ο/η σύζυγός/σύντροφός σας στις ανάγκες σας;						
Γενικά πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη σχέση/γάμο σας;						
Πόσο καλή είναι η σχέση/γάμος σας συγκριτικά με των περισσότερων;						
Πόσο συχνά εύχεστε να μην είχατε εμπλακεί σε αυτήν την σχέση/γάμο;						
Σε τι βαθμό η σχέση/γάμος σας ανταποκρίνεται στις αρχικές σας προσδοκίες;						
Πόσο αγαπάτε τον/την σύζυγό/σύντροφό σας;						
Πόσα προβλήματα υπάρχουν στη σχέση/γάμο σας;						
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ						
ΦΥΛΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ (σημειώστε το δικό σας)	ΑΝΔΡΑΣ			ΓΥΝΑΙΚΑ		
ΗΛΙΚΙΑ						
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΝΩΤΕΡΗ ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ		
Παρακαλούμε δηλώστε το Θρήσκευμα σας:						
	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Λίγο	4 Αρκετά	5 Πολύ	6 Πάρα πολύ

Κατά τη γνώμη σας πόσο θρησκευόμενος/η είστε:						
Πόσο συχνά εκκλησιάζεστε;	1 Καθόλου	2 Ελάχιστα	3 Λίγο	4 Αρκετά	5 Πολύ	6 Πάρα πολύ
Σας απασχολούν Θρησκευτικά ζητήματα;	ΝΑΙ		ΟΧΙ			
Πόσο συχνά προσεύχεστε;						
Είδος Σχέσης με ασθενή:	Γάμος	Σχέση με συμβίωση		Σχέση χωρίς συμβίωση		
Διάρκεια σχέσης με σύζυγο/σύντροφο (από την ημέρα που είστε μαζί)						
Έτος γνωριμίας με σύζυγο/σύντροφο						
Έτος γάμου/σχέσης/συμβίωσης με σύζυγο/σύντροφο						
Αριθμός Τέκνων						
Φύλο και ηλικίες Τέκνων (αν υπάρχουν)						
Όταν κάναμε σχέση με τον/την σύντροφο/σύζυγο δεν είχε διαγνωστεί ακόμη με ΠΣ:	ΝΑΙ			ΟΧΙ		
Όταν κάναμε σχέση με τον/την σύντροφο/σύζυγο είχε διαγνωστεί με ΠΣ:	ΝΑΙ			ΟΧΙ		
Όταν κάναμε σχέση με τον/την σύντροφο/σύζυγο είχε διαγνωστεί με ΠΣ αλλά εγώ το έμαθα αργότερα:	ΝΑΙ			ΟΧΙ		

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!