ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Της Θεοδώρου Ελένης Α.Μ. 3121

Επιβλέπων καθηγητής
Γιοβαζολιάς Θεόδωρος

Ρέθυμνο 2017

Περίληψη

Η ιδέα ότι η ζωή των ανθρώπων διαμορφώνεται και αλλάζει από τις αλληλεπιδράσεις με τα άτομα γύρω του, είτε μέσω άμεσης, είτε μέσω έμμεσης επαφής, αποτελεί παγιωμένη αντίληψη. Ο τρόπος με τον οποίο συνδέεται η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων ενός ατόμου με τη συνολική ποιότητα της ζωής του, παραμένει ιδιαίτερα σημαντικός.

Η ψυχική ευημερία και σωματική υγεία του ανθρώπου αποτελούν πολύτιμες έννοιες που μπορούν να προσδιορίσουν τις προοπτικές της ζωής του. Ευρέως διαδεδομένη είναι η παραδοχή ότι η τρέχουσα ψυχική και σωματική κατάσταση καθορίζεται σημαντικά από τη σχέση ανάμεσα στους γονείς (ή εν γένει φροντιστές) και τα παιδιά τους, όπως αυτή διαμορφώθηκε από τη βρεφική και παιδική ηλικία.

Παράλληλα, οι διαπροσωπικές σχέσεις στην ενήλικη ζωή, επηρεάζουν με τη σειρά τους την τρέχουσα ψυχική και σωματική υγεία. Εστιάζοντας στις στενές, συντροφικές σχέσεις, μπορούμε να πούμε ότι η ανάγκη για αγάπη, στοργή και θετική αλληλεπίδραση βρίσκει ανταπόκριση στο πρόσωπο ενός/μίας συντρόφου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ύπαρξη μίας υγιούς ή μη συντροφικής σχέσης, δημιουργεί τις αντίστοιχες επιπτώσεις στη ζωή ενός ενήλικα.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται με σκοπό τη διερεύνηση των εννοιών της αποδοχής και απόρριψης από στις ενθυμούμενες αντιλήψεις για τον τρόπο αντιμετώπισής από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία, και στις αντιλήψεις για τις υπάρχουσες συντροφικές τους σχέσεις σε δείγμα 150 Ελλήνων φοιτητών. Βασικό ερευνητικό ενδιαφέρον αποτελεί η μελέτη της διαμόρφωσης της σωματικής υγείας, πέραν της ψυχολογικής, μέσω αυτοαναφορών των συμμετεχόντων για την εκτίμηση της τρέχουσας σωματικής τους κατάστασης, της κοινωνικής τους λειτουργίας και την εμφάνιση πιθανών σωματικών συμπτωμάτων όπως άγχος και προβλήματα στον ύπνο. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με την Ανάλυση Παλινδρόμησης (Regression Analysis) με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics 21. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τις προσδοκίες μας ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στη γονεϊκή και συντροφική αποδοχή και τη διαμόρφωση της γενικής υγείας των ατόμων. Στάθηκε επίσης ικανό να αναδειχθούν προβλεπτικές μεταβλητές για την τρέχουσα προσαρμογή. Επίσης, ερευνήθηκαν οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα. Τέλος αναφέρονται οι περιορισμοί, οι προοπτικές για μελλοντικές διερευνήσεις και προεκτάσεις στη συμβουλευτική.

Περιεχόμενα

Περίληψη…….σελ.2

Κεφάλαιο Πρώτο:
Η Σωματική και Ψυχολογική υγεία εφήβων και νεαρών ενηλίκων…σελ.4

Κεφάλαιο Δεύτερο: Γονεϊκή Αποδοχή-Απόρριψη
2.1. Το σύστημα της οικογένειας και η επιρροή στην υγεία των μελών του…….σελ.7
2.2. Θεωρητικό υπόβαθρο για τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη στην παιδική ηλικία……..σελ.8
2.3. Η επιρροή της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης στη διαμόρφωση των σχέσεων στην ενήλικη ζωή……σελ.11
2.4. Ο ρόλος της μητέρας στην ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων……..σελ.15
2.5. Ο ρόλος του πατέρα στην ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων……..σελ.17

Κεφάλαιο Τρίτο: Συντροφική Αποδοχή-Απόρριψη
3.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη σύσταση των συντροφικών σχέσεων στην ενήλικη ζωή……..σελ.20
3.2. Η ποιότητα των συντροφικών σχέσεων και η επιρροή τους στην ενήλικη ζωή……σελ.22
3.3. Ρομαντικές σχέσεις και έφηβοι……σελ.28
3.4. Η επίδραση των συντροφικών σχέσεων στα δύο φύλα……σελ.29

Κεφάλαιο Τέταρτο: Η Παρούσα Έρευνα
4.1. Σκοπός της έρευνας……σελ.31
4.2. Υποθέσεις έρευνας……..σελ.31
4.3. Μεθοδολογία……..σελ.32
4.4. Αποτελέσματα……σελ.36
4.5. Συζήτηση……σελ.46
4.6. Περιορισμοί και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα……σελ.50
4.7. Μελλοντικές Προεκτάσεις στη Συμβουλευτική……..σελ.51

Βιβλιογραφία……σελ.52
Παράρτημα……σελ.62

Κεφάλαιο 1.
Η Σωματική και Ψυχολογική υγεία εφήβων και νεαρών ενηλίκων

Η συναισθηματική ευημερία αναφέρεται στην ποιότητα των καθημερινών εμπειριών ενός ατόμου και καθορίζεται από τη συχνότητα και την ένταση συναισθημάτων όπως της χαράς, της αγάπης, του άγχους ή της θλίψης που προσδίδουν νόημα στις εμπειρίες του ατόμου και τη χαρακτηρίζουν ευχάριστη ή δυσάρεστη. Η αξιολόγηση της ζωής αναφέρεται στις σκέψεις που κάνει ένα άτομο για τη ζωή του και υπογραμμίζουν την υποκειμενική ευημερία των ατόμων (Kahneman & Deaton, 2010). Η σωματική και ψυχική υγεία θεωρείται σημαντική για την ευημερία της ανθρώπινης ύπαρξης καθώς έχει συσχετιστεί εμπειρικά με πολλές και διαφορετικές διαστάσεις της υγείας (Røysamb et al., 2003).

Οι δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία έχουν συνδεθεί με τις ψυχιατρικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τόσο τα παιδιά, όσο και οι ενήλικες, καθώς αυξάνουν τον κίνδυνο για την κακή ψυχολογική προσαρμογή στην ενήλικη ζωή. Σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, υπάρχουν ολέθριες επιπτώσεις στην πνευματική υγεία των ενηλίκων (Schilling, Aseltine, & Gore, 2007). . Σημαντική σκοπιά για τη μελέτη της επίδρασης στρεσσογόνων συμβάντων στη ζωή ενός ατόμου και της εκδήλωσης ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων, αποτελούν οι στρατηγικές βασισμένες στο δεσμό προσκόλλησης, κατά τον Bowlby. Έτσι, άτομα που βιώνουν περισσότερο άγχος στη ζωή τους, κατάθλιψη και εχθρικότητα, χαρακτηρίζονται από μη ασφαλές δεσμό προσκόλλησης (Mikulincer & Shaver, 2003). Οι παιδικές εμπειρίες προβλέπουν δυσμενείς επιπτώσεις στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή, όπως αντικοινωνική συμπεριφορά και δυσλειτουργία. Παράγοντες που συντελούν στην πρόκληση αυτών των καταστάσεων είναι οι οικονομικές δυσκολίες, η φτωχή γονεϊκή φροντίδα, αντικοινωνικές συμπεριφορές εντός της οικογένειας και η δυσλειτουργία συστημάτων προσοχής και παρορμητικότητας (Schilling et al., 2007). Για παράδειγμα, άνδρες που είχαν ανατραφεί σε αντικοινωνικές οικογενειακές συνθήκες, παρουσίαζαν αντικοινωνική συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή. Ωστόσο, η εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή δεν οφείλεται μόνο σε προβλήματα εξωτερίκευσης, αλλά και σε εσωτερίκευσης, όπως νευρικότητα στην παιδική ηλικία ή κοινωνική απομόνωση (Schilling et al., 2007). Ο ψυχολογικός έλεγχος, κυρίως από τους γονείς στην παιδική ηλικία, συνδέεται πολύ έντονα με την ανάπτυξη προβλημάτων εσωτερίκευσης, όπως

κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και αισθήματα θλίψης ή μοναξιάς (Costa et al., 2014). Παιδιά που έχουν νιώσει έντονη πίεση από τους γονείς τους, έχουν την τάση, ως ενήλικες, να αισθάνονται γενικά στη ζωή τους πιεσμένοι, καθώς προσδίδουν μεγαλύτερη εκτίμηση και σημασία σε γεγονότα ή προκαλούν οι ίδιοι πιο πιεστικά γεγονότα (Costa et al., 2014). Επίσης οι σκληρές μέθοδοι ανατροφής των παιδιών και η ανάπτυξη οικογενειακής βίας σχετίζεται με απόπειρες αυτοκτονίες στη νεαρή ηλικία (Costa et al., 2014; Johnson et al., 2002). Τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες είναι το ίδιο πιθανό να αναπτύξουν καταθλιπτικά συμπτώματα έπειτα από κακή μεταχείριση στην παιδική ηλικία (Schilling et al., 2007; Oldehinkel et al., 2014).

Επίσης, η ηλικιακή περίοδος μεταξύ της ύστερης εφηβείας (18 ετών), έως την νεαρή ενήλικη ζωή (30 ετών) χαρακτηρίζεται ως αστάθειας και πειραματισμού τόσο σε επαγγελματικό τομέα, όσο και στον ερωτικό. Μετά την πανεπιστημιακή αποφοίτηση υφίσταται ένα συσσωρευμένο άγχος της μετάβασης στην ευρύτερη κοινωνία και τον εργασιακό χώρο, αλλά και στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους φίλους ή συντρόφους, και την οικογένεια. Ξαφνικά παρουσιάζονται πολιτισμικές πιέσεις για την επαγγελματική σταδιοδρομία και την οικονομική ανεξαρτησία. Όλες αυτές οι κοινωνικές πιέσεις μπορούν να αποβούν ιδιαίτερα στρεσσογόνες για το άτομο, το οποίο καταλήγει να αισθάνεται μοναξιά και κατάθλιψη (Kenny & Sirin, 2006). Επίσης, παρατηρείται ισχυρή επίδραση του στρες στην πνευματική υγεία νεαρών ατόμων, καθώς και ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ στρες και εσωτερικών διαστάσεων όπως η αυτοπεποίθηση και η αυτοεκτίμηση (Bovier, Chamot, & Perneger, 2004).

Τα κυριότερα προβλήματα των νέων διχοτομούνται με εμπειρικό τρόπο, αντικατοπτρίζοντας τις διαταραχές εσωτερίκευσης, όπως την κατάθλιψη, το άγχος, την κοινωνική απόσυρση και τις διατροφικές διαταραχές, και τις διαταραχές εξωτερίκευσης, όπως η επιθετικότητα, τα σχολικά προβλήματα και η κατάχρηση αλκοόλ (Leadbeater et al., 1999). Τα συμπτώματα κατάθλιψης και αγχώδους διαταραχής μαστίζουν τα άτομα νεαρής ηλικίας και είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά καθώς έχουν χρόνια μορφή και αυξάνονται σταθερά. Η ύπαρξη των προβλημάτων εσωτερίκευσης, ιδιαίτερα τα συμπτώματα κατάθλιψης, αποτελούν τον ισχυρότερο προγνωστικό δείκτη των αυτοκτονικών ιδεασμών (Fitel et al., 2012; Haroz, Ybarra, & Eaton, 2014; Lewis et al., 2013). Ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών και εφήβων πληρούν τα κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (Bhatia & Bhatia, 2007). Άτομα με εφηβική κατάθλιψη και παρακολούθησης μετά από 10 χρόνια, παρατηρήθηκε

υποτροπή της ψυχικής ασθένειας, μεγάλη σοβαρότητα των συμπτωμάτων όπως ψυχικός πόνος, ημικρανίες και χαμηλή κοινωνική στήριξη λόγω αποξένωσης από αγαπημένα πρόσωπα και φίλους. Επίσης υπήρξε συσχέτιση της εφηβικής κατάθλιψης με την ανάπτυξη της συνήθειας του καπνίσματος (Naicker et al., 2012). Άτομα με αντιδραστική επιθετική συμπεριφορά, αναφέρουν αισθήματα ντροπής και τύψεων, έπειτα από 3 χρόνια, και αναπτύσσουν συμπτώματα εσωτερίκευσης, όπως αισθήματα άγχους και κατάθλιψης (Fite1 et al., 2013).

Γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης συναντούν όλο και περισσότερους ασθενείς που πάσχουν από καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ αναφέρουν ότι βιώνουν σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, δυσκοιλιότητα, αδυναμία και πόνους σε σημεία του σώματός τους, όπως την πλάτη (Simon et al., 1999). Άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές αναφέρουν ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα. Ωστόσο η σωματοποίηση πολλές φορές αποτελεί άμυνα προς την συνειδητοποίηση των ψυχολογικών προβλημάτων (Simon et al., 1999).

Μελέτες δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές στα δύο φύλα, όσον αφορά την ευπάθεια σε παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης (Leadbeater et al., 1999). Τα έφηβα κορίτσια προβληματίζονται κυρίως με θέματα που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις, κυριεύονται από άγχος σε αλληλεπιδράσεις τους με άλλους ανθρώπους, όπως με τους γονείς ή το άλλο φύλο. Επίσης, προκύπτει από ερευνητικά δεδομένα, ότι κορίτσια δηλώνουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα ή σωματικά παράπονα. Από την άλλη πλευρά, τα αγόρια ρέπουν προς επιθετικές συμπεριφορές, ενώ ο τρόπος κοινωνικοποίησής τους υπερτονίζουν την αυτοπεποίθησή τους και υποβαθμίζουν πρακτικές ενσυναίσθησης και αυτορρύθμισης (Leadbeater et al., 1999). Επιπρόσθετα ευρήματα δείχνουν ότι ο ανδρικός πληθυσμός φαίνεται να αναπτύσσει μεγαλύτερη συμπτωματολογία στην κατάθλιψη, την αντικοινωνική συμπεριφορά και την τάση για κατάχρηση ουσιών, έπειτα από παιδική κακοποίηση (Schilling et al., 2007).

Πολλά γεγονότα στη ζωή ενός ατόμου μπορούν να του προκαλέσουν περιστασιακά αϋπνία, παρόλο που δεν αντιμετωπίζει προβλήματα στον ύπνο. Για πολλούς ανθρώπους όμως αυτή η κατάσταση συμβαίνει σε επαναλαμβανόμενο ρυθμό και για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, με διάρκεια μηνών, ακόμη και χρόνων. Σε παλαιότερη έρευνα με 1006 ενήλικες άνω των 18 ετών, βρέθηκε το ποσοστό των συμπτωμάτων αϋπνίας σε 32.2%. Αντίστοιχες έρευνες με μεγάλο αριθμό δείγματος βρήκαν πως τα συμπτώματα αϋπνίας κυμαίνονταν στα ίδια επίπεδα (Ohayon, 2002;

Schutte-Rodin et al., 2008). Επίσης, πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τις επιπτώσεις της αϋπνίας στην καθημερινή ζωή (όπως υπνηλία κατά τη διάρκεια της μέρας, ευερεθιστότητα ή καταθλιπτική διάθεση), με ποσοστό εμφάνισης αυτών των επιπτώσεων στο 10%. Η εμφάνιση προβλημάτων αϋπνίας συμβαίνει κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό, όπως και στους ηλικιωμένους, ενώ πολλοί κοινωνικοί (π.χ. οικογενειακή κατάσταση) και οικονομικοί (π.χ. εισόδημα και επίπεδο εκπαίδευσης) παράγοντες έχουν συσχετιστεί με αυτή (Ohayon, 2002; Roth, 2007). Οι άνθρωποι που υποφέρουν από αϋπνία έχουν κακή ποιότητα ζωής, αφού είναι επιρρεπείς σε ατυχήματα, έχουν χαμηλή απόδοση στη δουλειά και επιζητούν συχνά υγειονομική περίθαλψη. Η συνύπαρξη συμπτωμάτων αϋπνίας και κάποιας ψυχικής διαταραχής αποτελεί εύρημα διαχρονικών μελετών. Σε έρευνα βρέθηκε ότι το 56% των ατόμων με αϋπνία έπασχαν από κάποια διαταραχή διάθεσης, όπως την κατάθλιψη (Ohayona & Roth, 2002; Buysse et al., 2007)

Κεφάλαιο 2.
Γονεϊκή Αποδοχή-Απόρριψη

2.1. Το σύστημα της οικογένειας και η επιρροή στην υγεία των μελών του

Η οικογένεια αποτελεί ένα μικρό κοινωνικό σύστημα, με δική του δυναμική, που αλλάζει μέσα στο χρόνο. Όπως και κάθε άλλο σύστημα, δεν αποτελείται μόνο από τα μεμονωμένα πρόσωπα, αλλά χαρακτηρίζεται από συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση μεταξύ των μελών. Κάθε αλλαγή που βιώνει ένα μέλος της οικογένειας επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα και τα υπόλοιπα μέλη αντίστοιχα (Γιώτσα, 2004; Perry et al., 2013). Σε εκτεταμένες οικογένειες, όταν επικρατούν συλλογικές αξίες, παρατηρείται συχνότερη προσωπική επαφή και πιο ισχυροί συναισθηματικοί δεσμοί και, συνεπώς, εντονότερη αλληλεξάρτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας. Όσον αφορά τους ρόλους του πατέρα και της μητέρας, οι εκφραστικοί ρόλοι της μητέρας, όπως το να στηρίζει συναισθηματικά τα μέλη της οικογένειας και να φροντίζει για τη συνοχή της, συμβάλλει στη διατήρηση ομαλών οικογενειακών σχέσεων (Γιώτσα, 2004). Από την άλλη πλευρά, ο ρόλος του πατέρα, κατά κύριο λόγο, είναι εκείνος του φροντιστή από οικονομικής άποψης, ενώ η παρουσία του μέσα στην οικογένεια είναι πιο απόμακρη. Η οικογένεια έχει μεγάλη επίδραση στην

υγεία των μελών της, καθώς παρέχει οικονομικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς πόρους που την προστατεύουν ή την απειλούν. Επομένως, μελετώνται συνεχώς οι διαδικασίες και οι δυναμικές που επηρεάζουν την υγεία του παιδιού (Carr & Springer, 2010). Επίσης, σκεπτόμενοι ότι οι οικογενειακές σχέσεις επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προσαρμογή των εφήβων σε πολλούς τομείς της ζωής τους, είναι αναγκαίο να κατανοήσουμε πώς η δυναμική των σχέσεων οδηγεί στη δημιουργία προβλημάτων στην πνευματική και ψυχολογική τους πορεία (Perry et al., 2013).

Η ανάπτυξη αποτελεί μία δυναμική διαδικασία η οποία εμπεριέχει αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και του περιβάλλοντος φροντίδας του και επηρεάζει την ανάπτυξή του. Οι πρακτικές φροντίδας του φροντιστή μπορούν να υποστηρίξουν ή να υπονομεύσουν την ανάπτυξη και την αυτορρύθμιση του παιδιού, κάτι το οποίο εξηγεί τις ατομικές διαφορές που παρατηρούνται στα μικρά παιδιά, σχετικά με το συναίσθημα, τη νόηση και τις συμπεριφορικές δεξιότητές τους (Perry et al., 2013).

2.2. Θεωρητικό υπόβαθρο για τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη στην παιδική ηλικία

Ο Bowlby το 1973, αναφέρει ότι τα παιδιά, με βάση την ποιότητα της πρώιμης αλληλεπίδρασής τους με τους γονείς τους, δημιουργούν εσωτερικές αναπαραστάσεις, πεποιθήσεις και προσδοκίες, για τους εαυτούς τους και τους άλλους, που τελικά επηρεάζουν και καθορίζουν τον τρόπο που τα άτομα αλληλεπιδρούν με το ευρύτερο περιβάλλον τους (Bosmans et al., 2005; Hinnen et al., 2009). Με αυτόν τον τρόπο, άτομα που διαμορφώνουν ένα ασφαλές είδος προσκόλλησης, τείνουν να αντιλαμβάνονται τους ανθρώπους που έχουν κάποια σύνδεση ως αποδεκτικούς και με καλή ανταπόκριση, και τους εαυτούς τους αγαπητούς και άξιους για φροντίδα. Αντίθετα, τα άτομα που έχουν λιγότερο ασφαλή δεσμό, τείνουν να βλέπουν τους άλλους ως απορριπτικούς και χωρίς ανταπόκριση και τους εαυτούς τους απρόσιτους και ανάξιους αγάπης και στοργής. Τα βασικότερα πρόσωπα προσκόλλησης και δεσμού από τη βρεφική ηλικία μέχρι την ενήλικη ζωή αποτελούν οι γονείς (Bosmans et al., 2005).

Κατά τη δεκαετία του 1970, ο ψυχολόγος Ronald Rohner, αναπτύσσει τη Θεωρία Γονεϊκής Αποδοχής-Απόρριψης (Parental Acceptance-Rejection), γνωστή ως PARTheory. Αποτελεί μία θεωρία των διαπροσωπικών σχέσεων και της κοινωνικοποίησης κατά τη διάρκεια της ζωής, η οποία επιχειρεί να διερευνήσει και να προβλέψει τις αιτίες, τις

συνέπειες και τους συσχετισμούς της αποδοχής και της απόρριψης των παιδιών από την μητέρα και τον πατέρα, στη βρεφική και παιδική ηλικία. Επίσης είναι μια οικολογική θεώρηση και παρουσιάζει μια συστηματική προσπάθεια για να γίνει αντιληπτό το πώς οι εμπειρίες στην παιδική ηλικία και η σχέση με τους γονείς επηρεάζουν τη συναισθηματική κοινωνική και συμπεριφορική ανάπτυξη των παιδιών και τη μετέπειτα ψυχολογική τους προσαρμογή ως ενήλικες (Varan, 2005). Η θεωρία αυτή απαντά σε κρίσιμες ερωτήσεις όπως, το πώς επηρεάζει την ενήλικη ζωή η αποδοχή ή η απόρριψη των γονέων, και πώς τα παιδιά και οι ενήλικες που έχουν βιώσει τη γονεϊκή απόρριψη, έχουν την ανθεκτικότητα να αντιμετωπίζουν με αποτελεσματικότητα τα συναισθηματικά τους ζητήματα (Rohner et al., 2012; Rohner, 2014; Walker & McKinney, 2015; Varan, 2005).

Βασική έννοια στη Θεωρία της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης είναι η διάσταση της ζεστασιάς. Η ζεστασιά νοείται σαν ένα συνεχές, όπου στη μία άκρη του βρίσκεται η αποδοχή του παιδιού που νιώθει από τους γονείς και μεταφράζεται με εκδηλώσεις αγάπης, στοργής, προστασίας και στήριξης. Στην άλλη άκρη της διάστασης αυτής βρίσκεται η γονεϊκή απόρριψη κατά την οποία απουσιάζει η εκδήλωση αυτών των συναισθημάτων από τους γονείς προς τα παιδιά τους, ενώ εκδηλώνουν επιζήμιες συμπεριφορές, είτε σε σωματικό είτε σε ψυχολογικό επίπεδο (αδιαφορία, παραμέληση, εχθρικότητα, απόρριψη) (Rohner et al., 2012; Rohner, 2008).

Η γονεϊκή αποδοχή ή απόρριψη μπορεί να εκφραστεί με δύο διαφορετικούς τρόπους, δεδομένου το ότι μπορεί να μελετηθεί από δύο οπτικές γωνίες. Πρώτον, μπορεί να μελετηθεί από υποκειμενική σκοπιά, το πώς δηλαδή βιώνεται από το ίδιο το άτομο, και παρουσιάζεται ως φαινομενολογική προοπτική. Επίσης, μπορεί να μελετηθεί από τον τρόπο που παρατηρείται μια συμπεριφορά από έναν εξωτερικό παρατηρητή και υφίσταται ως συμπεριφορική προοπτική. Για παράδειγμα, ένα συγγενικό πρόσωπο εντός του οικογενειακού πλαισίου, μπορεί να παρατηρήσει την παραμέληση ενός παιδιού από τους γονείς του, το παιδί όμως να μην αντιλαμβάνεται τη συμπεριφορά αυτή ως απόρριψη. Από την άλλη, σύμφωνα με την φαινομενολογική σκοπιά, η οποία προτείνεται από τη Θεωρία Αποδοχής-Απόρριψης ως την πιο έμπιστη, ένα παιδί μπορεί να νιώθει ότι δεν αγαπιέται από τους γονείς του, αλλά κανείς εξωτερικός παρατηρητής να μην έχει ανιχνεύσει την απόρριψη αυτή (Rohner et al., 2012).

Για την καλύτερη κατανόηση της Θεωρίας Αποδοχής-Απόρριψης, πρέπει να λάβουμε υπόψη τη συμβολική υπόστασή της. Σε κάθε ερευνητική διαδικασία, πρέπει αρχικά να καταλάβουμε τις συμβολικές, και με βάση το πολιτισμικό πλαίσιο, εκδηλώσεις της

αγάπης των γονέων προς τα παιδιά τους (Rohner et al., 2012). Ωστόσο, η θεωρία προτείνει ότι, παρά την ύπαρξη διαφορετικών πολιτισμικών παραγόντων, γλώσσας, φυλής ή φύλου, η τάση των ατόμων να αντιλαμβάνονται την γονεϊκή απόρριψη και αποδοχή, και η ανάπτυξη συγκεκριμένων μορφών ψυχολογικής προσαρμογής, ενυπάρχει ανεξάρτητα από αυτά τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά (Rohner, 2014).

Μια βασική υποθεωρία της Θεωρίας Αποδοχής-Απόρριψης είναι αυτή της προσωπικότητας, της οποίας βασικός θεωρητικός άξονας αποτελεί η πορεία της ανθρώπινης εξέλιξης και η ανάπτυξη της συναισθηματικής ανάγκης για θετική ανταπόκριση από τους ανθρώπους που είναι πιο σημαντικοί (Rohner et al., 2012; Khaleque & Rohner, 2011). Η ανάγκη για θετική ανταπόκριση περιλαμβάνει μία συναισθηματική ανάγκη για φροντίδα, υποστήριξη, έγνοια και προστασία, όπου στην βρεφική και παιδική ηλικία, καλύπτει συνήθως η οικογένεια. Στη θεωρία Αποδοχής-Απόρριψης, ένα σημαντικό άλλο πρόσωπο είναι εκείνο με το οποίο ένα παιδί ή ένας ενήλικας έχει έναν μακροχρόνιο συναισθηματικό δεσμό και είναι τόσο σημαντικός που δεν μπορεί να αντικατασταθεί με κανένα άλλο πρόσωπο. Κατά αυτή την έννοια οι γονείς, γενικά, αποτελούν τους σημαντικούς άλλους έχοντας επίσης μία παραπάνω ιδιότητα από κάθε άλλο σημαντικό πρόσωπο, η οποία είναι η συναισθηματική ασφάλεια και άνεση που προσφέρουν στο παιδί. Ωστόσο, αυτός ο συναισθηματικός δεσμός επηρεάζεται από την ποιότητα της σχέσης που έχουν οι γονείς με τα παιδιά τους (Rohner et al., 2012). Σε μία μετά-ανάλυση που έγινε το 2011, η οποία βασίστηκε σε 66 έρευνες και 19,511 συμμετέχοντες από 22 χώρες, ερευνήθηκε η συσχέτιση ανάμεσα στην αντίληψη των παιδιών για την αποδοχή ή την απόρριψη που λαμβάνουν από τους γονείς τους και την ψυχολογική τους προσαρμογή, όπως και τη συσχέτιση ανάμεσα στην ενθυμούμενη αντίληψη των ενηλίκων για την αποδοχή ή την απόρριψη που λάμβαναν από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία και την μετέπειτα ψυχολογική τους προσαρμογή. Τα αποτελέσματα αυτής, υποδηλώνουν την έντονη σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη γονεϊκή αποδοχή και την ψυχολογική προσαρμογή σε ενήλικες και παιδιά σε όλους τους πολιτισμούς που ερευνήθηκαν. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός πως οι ενθυμήσεις των ενηλίκων για την γονεϊκή αποδοχή στην παιδική τους ηλικία σχετίζεται με τον ίδιο τρόπο με την ψυχολογική τους προσαρμογή στην ενήλικη ζωή, όπως και με τις αντιλήψεις των παιδιών που βιώνουν την αποδοχή ή την απόρριψη σε παροντικό χρόνο, αλλά σε λιγότερο βαθμό. Τέλος, διαπιστώνεται από την έρευνα, ότι η πατρική αποδοχή αποτελεί σημαντικότερο παράγοντα για το πώς επηρεάζεται ένα παιδί στην παιδική

του ηλικία και στην μετέπειτα ενήλικη ζωή σε ψυχολογικό επίπεδο (Khaleque & Rohner, 2011).

2.3. Η επιρροή της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης στη διαμόρφωση των σχέσεων στην ενήλικη ζωή

Η έννοια της ψυχολογικής προσαρμογής ενός ατόμου είναι καθοριστική στη θεωρία της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης, καθώς σχετίζεται άμεσα με το πώς αντιλαμβάνεται το άτομο την ποιότητα της σχέσης του με τα πρόσωπα προσκόλλησης. Έτσι, άτομα που αντιλαμβάνονται ότι γίνονται αποδεκτά, είναι πιθανό να αναπτύξουν μετέπειτα στη ζωή τους λιγότερη εχθρικότητα και θυμό, ανεξαρτησία, θετική αυτοεκτίμηση και αυτοεπάρκεια, συναισθηματική σταθερότητα και μία θετική αντίληψη για τον κόσμο (Rohner et al., 2012). Η εκδήλωση της αγάπης και της υποστήριξης από τους γονείς έχει συσχετιστεί με μειωμένα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα στην εφηβεία, ενώ έφηβοι και ενήλικες που έχουν λάβει υποστήριξη από τους γονείς, αισθάνονται αγαπητοί και με αξία, σημαντικά συναισθήματα εσωτερίκευσης. Σημαντικό γεγονός αποτελεί ότι όση περισσότερη αντιλαμβανόμενη γονεϊκή αγάπη υπάρχει από τους ενήλικες, τόση υψηλότερη αυτοεκτίμηση και χαρά απολαμβάνουν στην ενήλικη ζωή. Έμφαση δίνεται στην αγάπη που λαμβάνουν οι ενήλικες από την μητέρα τους στα πρώτα χρόνια της ζωής τους, καθώς τείνουν να αποκτούν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και συναισθηματική νοημοσύνη (Sillick & Schutte, 2006). Όπως προκύπτει από σύγχρονα δεδομένα, η ζεστασιά που προσφέρεται από τους γονείς στην παιδική ηλικία σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα των προβλημάτων εξωστρέφειας και την καλύτερη ρύθμιση του συναισθήματος στη μετέπειτα ζωή των παιδιών. Επίσης παιδιά με στοργικούς γονείς μπορούν μετέπειτα να αντιμετωπίζουν καλύτερα καταστάσεις άγχους και να ρυθμίζουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Eisenberg et al., 2005).

Σε έρευνα που διεξήχθη στο Λίβανο, μελετήθηκε η υπόθεση της θεωρίας της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης, ότι η ζεστασιά και η απόρριψη στην παιδική ηλικία συνδέονται με την υποκειμενική ευημερία στην ενήλικη ζωή, μετρώντας την υποκειμενική ευτυχία ως δείκτη ευημερίας. Η διαπίστωση αυτής της έρευνας για τον συσχετισμό της μητρικής και πατρικής ζεστασιάς με την προσωπική ευτυχία στην ενήλικη ζωή επισημαίνει τις θετικές επιπτώσεις που φέρει η γονεϊκή αποδοχή στη συμπεριφορική και συναισθηματική προσαρμογή των ενηλίκων. Μάλιστα, σημαντική

είναι η εύρεση των θετικών συσχετίσεων μεταξύ του χιούμορ και της υποκειμενικής χαράς και ευτυχίας (Kazarian et al., 2010). Επίσης, έρευνα το 2014 σε δείγμα φοιτητών πανεπιστημίου της Κρήτης, μελέτησε την ενθυμούμενη σχέση των φοιτητών με τους γονείς τους, το κύρος που κατείχε ο κάθε γονιός σαν πρόσωπο στην οικογένεια, και την μετέπειτα ψυχολογική προσαρμογή των φοιτητών στην ενήλικη ζωή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αποδεκτικότητα με την οποία θυμούνται οι φοιτητές να λαμβάνουν από τους γονείς τους, οδηγούν σε καλή ψυχολογική προσαρμογή, τόσο για τους άντρες, όσο και για τις γυναίκες (Giovazolias, 2014).

Αντίθετα, άτομα που αντιλαμβάνονται ότι απορρίπτονται από τα άτομα προσκόλλησης, πιθανόν αναπτύσσουν θυμό, οργή, εχθρικότητα και προβλήματα με τη διαχείριση αυτών των συναισθημάτων, εξάρτηση ή αμυντική ανεξαρτησία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα ανεπάρκειας, συναισθηματική αστάθεια και αρνητική αντίληψη για τη ζωή και τον κόσμο (Hinnen et al., 2009). Αυτές οι ατομικές διαφορές στον χαρακτήρα αναπτύσσονται εξαιτίας της βαθιάς ανάγκης του ανθρώπου να λάβει θετική ανταπόκριση από τους γονείς του, ή τα πρόσωπα προσκόλλησης εν γένει. Όταν αυτή η ανάγκη δεν εκπληρώνεται, τα άτομα γίνονται ανασφαλή και ανήσυχα (Rohner, 2014; Kazarian et al., 2010; Rohner, 2016).

Ένα βασικό συνεπακόλουθο της απόρριψης των παιδιών από τους γονείς τους είναι η εξάρτηση από αυτούς, που εκφράζεται με την υπέρμετρη λαχτάρα για προσοχή, φροντίδα και προστασία και περιλαμβάνει ενδείξεις προσκόλλησης στους γονείς, όταν εκείνοι απομακρύνονται. Για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες η ανάγκη για θετική ανταπόκριση εκφράζεται συμβολικά, επιδιώκοντας την επιβεβαίωση, την έγκριση, την υποστήριξη και την αγάπη από τους γονείς ή τους σημαντικούς άλλους ανθρώπους (Rohner et al., 2012).

Άλλες συμπεριφορές που παρατηρούνται από την απόρριψη από τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα προσκόλλησης είναι η συναισθηματική απάθεια, προβληματικές μορφές εξάρτησης από τα σημαντικά πρόσωπα, ανάλογα με την ποιότητα της απόρριψης που έχει βιώσει το παιδί, διαταραγμένη αυτοπεποίθηση, συναισθηματική αστάθεια και αρνητική κοσμοθεωρία. Τα παιδιά που έχουν βιώσει σοβαρή απορριπτική στάση από τους γονείς τους, βιώνουν ακόμη πιο έντονο ψυχολογικό πόνο, αυξημένη οργή και αγανάκτηση, συναισθήματα καταστρεπτικά για το άτομο. Σαν αποτέλεσμα, πολλά άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη, «κλείνονται» στον εαυτό τους και ανταποκρίνονται λιγότερο συναισθηματικά, σε μία προσπάθεια να προστατευθούν από περαιτέρω ενδεχόμενη απόρριψη (Rohner et al., 2012).

Τα απορριπτικά άτομα, είναι δυνατό να αναπτύξουν μία αναξιόπιστη, απειλητική και ανασφαλή άποψη για τον κόσμο, τη ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις. Για παράδειγμα, πολλά απορριπτικά άτομα τείνουν να αντιλαμβάνονται την εχθρότητα σε συμπεριφορές όπου δεν υφίσταται ή την εσκεμμένη απόρριψη από τα σημαντικά άλλα πρόσωπα σε πράξεις που στην ουσία είναι ακούσιες από τα πρόσωπα αυτά (Rohner, 2012). Η αντίληψη που έχουν οι έφηβοι και οι ενήλικες για τον τρόπο που οι γονείς τους τους έχουν αναθρέψει συσχετίστηκε σε έρευνα με την αποπροσωποιήση τους, δηλαδή με κάποια απώλεια της επίγνωσης τους εαυτού τους, και με άγχος. Όσο πιο πιεστικοί και με τάση για έλεγχο αντιλαμβάνονται οι έφηβοι τους γονείς τους, τόσο περισσότερο άγχος τους διακατέχει (Wolfradt et al., 2001). Στοιχεία σε έρευνα με Έλληνες φοιτητές, δείχνουν ότι η ενθυμούμενη πατρική και μητρική απόρριψη οδηγεί σε υψηλά επίπεδα κοινωνικού άγχους στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Ωστόσο το φύλο φαίνεται να διαφοροποιεί αυτά τα δεδομένα καθώς η γονεϊκή απόρριψη έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στον ανδρικό πληθυσμό. Έρευνες δείχνουν ότι οι έφηβες κοπέλες βασίζονται για συναισθηματική υποστήριξη περισσότερο στις συντροφικές σχέσεις από τους έφηβους άνδρες, οι οποίοι είναι πιο συνδεδεμένοι με το γονεϊκό περιβάλλον (Giaouzi & Giovazolias, 2015; Gadona & Stogiannidou, 2009).

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι χαμηλά επίπεδα γονεϊκής φροντίδας και τα υψηλά επίπεδα υπερπροστασίας στην παιδική ηλικία, αυξάνουν τις πιθανότητες κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή, σε αντίθεση με την γονεϊκή ζεστασιά, που λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Ünal, 2012). Τόσο η συμπεριφορά της μητέρας, όσο και του πατέρα συμβάλλουν σε προβλήματα εσωτερίκευσης και άγχους των παιδιών. Σε περίπτωση που τα παιδιά βιώνουν μία απορριπτική στάση του πατέρα, η υποστήριξη της μητέρας αποτελεί προστασία σε περιπτώσεις παιδιών με προβλήματα αυτορρύθμισης (Hastings et al., 2008).

Διαχρονικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς μεγαλώνουν τα παιδιά τους προβλέπει την ακαδημαϊκή επιτυχία του, την ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη και τη χρήση ή όχι εθιστικών ουσιών. Νεαροί χρήστες έκστασης (MDMA) αξιολόγησαν τους γονείς τους με λιγότερη ζεστασιά και φροντίδα απέναντί τους και μεγαλύτερη παραμέληση (Montgomery et al., 2008). Πολλές περιπτώσεις ανθρώπων που είναι χρήστες ουσιών, περιγράφουν ότι έχουν μεγαλώσει μέσα σε δυσλειτουργικές οικογένειες με επακόλουθη κακή προσωπική προσαρμογή στη ζωή τους. Οι περιγραφές αυτές είναι σύμφωνες με τα αξιώματα της θεωρίας Αποδοχής-Απόρριψης από τους γονείς. Σε έρευνα που διεξήχθη μελετώντας την

αντιλαμαβανόμενη απόρριψη από την μητέρα και τον πατέρα και την ψυχολογική προσαρμογή χρηστών ουσιών και μη, διαπιστώθηκε πως η γονεϊκή απόρριψη στην παιδική ηλικία λειτουργεί σαν παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη εθισμού σε ουσίες, με ιδιαίτερη έμφαση στην απόρριψη από τον πατέρα για την εξάρτηση αυτή, τόσο στο ανδρικό όσο και στο γυναικείο δείγμα (Campo & Rohner, 1992).

Διατροφικές διαταραχές προκύπτουν από αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία, όπως η αδιαφορία και η παραμέληση. Πολλές έρευνες καταδεικνύουν την έλλειψη φροντίδας από τους γονείς η οποία συνδέεται με την ψυχογενή βουλιμία σε πληθυσμό γυναικών και την έλλειψη στοργής και ύπαρξης υπερβολικού ελέγχου από γονείς σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές (Tetley et al., 2014).

Ακόμη, η αρνητική αλληλεπίδραση των μελών μιας οικογένειας μπορεί να μεγεθύνει τα συμπτώματα μιας ψυχιατρικής ασθένειας. Για παράδειγμα, ασθενείς με διπολική διαταραχή και έντονα συμπτώματα, εκφέρουν την άποψη ότι η οικογένεια τους δεν έχει συνοχή και εκφραστικότητα, διέπεται από πολλές συγκρούσεις και με προσκόλληση στο ηθικό-θρησκευτικό κομμάτι. Επίσης, η συγκροτημένη συναισθηματική εκφραστικότητα μέσα στην οικογένεια, σχετίστηκε με την ύπαρξη δυσθυμίας και αποπειρών αυτοκτονίας σε ομάδα ασθενών με διπολική διαταραχή. Σε ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν διπολικοί ασθενείς, δήλωσαν λιγότερη προσκόλληση τόσο με τη μητέρα όσο και με τον πατέρα τους (Alloy et al., 2005).

Αρχικά, η θεωρία της Αποδοχής-Απόρριψης μελετούσε συμπεριφορές ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά. Ωστόσο, αναδιατυπωμένη μορφή της θεωρίας ασχολείται με τη βιωμένη αποδοχή και απόρριψη σε οποιοδήποτε σημείο της ζωής του ανθρώπου, που συνδέεται με χαρακτηριστικά της αποδοχής και απόρριψης μεταξύ γονέων και παιδιών, όπως την αποδοχή-απόρριψη από τα αδέρφια και συνομηλίκους, τους δασκάλους ή τις προσωπικές σχέσεις των ενηλίκων (σύντροφος) (Rohner et al., 2012).

Στην ενήλικη ζωή, η συναισθηματική ανάγκη για θετική ανταπόκριση γίνεται πιο πολύπλοκη, καθώς νοείται ως η θετική εκτίμηση από τους ανθρώπους με τους οποίους υπάρχει ένας στοργικός δεσμός προσκόλλησης. Πιο συγκεκριμένα, εκτός του οικογενειακού πλαισίου, ως ενήλικες αποκτούμε στη ζωή μας σημαντικούς άλλους (όπως για παράδειγμα έναν σύντροφο), και η συναισθηματική ασφάλεια και ευημερία μας τείνει να εξαρτάται από την ποιότητα της σχέσης με αυτά τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή μας. Η αποδοχή ή η απόρριψη από τον σύντροφό μας αποτελεί τεκμηριωμένη σημαντική επιρροή στην προσωπικότητα και την ψυχολογική προσαρμογή των ενηλίκων (Rohner et al., 2012). Ωστόσο, ο πόνος στα άτομα που

έχουν βιώσει την απόρριψη από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα όλων των διαπροσωπικών σχέσεων στην ενήλικη ζωή και κυρίως τις στενές συντροφικές σχέσεις. Άτομα που έχουν βιώσει απόρριψη από τους γονείς τους, συχνά δημιουργούν διανοητικές εικόνες για απρόβλεπτες και επώδυνες προσωπικές σχέσεις. Σαν ενήλικες, δυσκολεύονται να εμπιστευθούν άλλους και εκδηλώνουν υπερευαισθησία όταν προκύπτουν σημάδια συναισθηματικής αναξιοπιστίας (Parmar et al, 2008).

Πρόσφατες έρευνες δείχνουν πως η συμπεριφορά της μητέρας και η συμπεριφορά του πατέρα έχουν διαφορετικές επιδράσεις στην ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών τους. Μελέτες που συγκρίνουν την μητρική και πατρική επιρροή διαπίστωσαν πως η πατρική φιγούρα και η αποδοχή ή απόρριψη που λαμβάνουν τα παιδιά από αυτή, σχετίζεται με την ακαδημαϊκή τους επίδοση, την ψυχική τους υγεία, την εξάρτηση από ουσίες και τις πιθανές διαταραχές προσωπικότητας. Παράλληλα, η πατρική αποδοχή έχει έμμεσα αποτελέσματα στις συμπεριφορές και τα προβλήματα των παιδιών, σε αντίθεση με τη μητρική αποδοχή όπου φαίνεται να έχει αμεσότερα αποτελέσματα σε προβλήματα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης (Lila et al., 2007).

Ένα από τα βασικά ερωτηματολόγια της θεωρίας Αποδοχής-Απόρριψης είναι το Adult PARQ. Σε αυτό, ενήλικες καλούνται να ανακαλέσουν τις παιδικές τους εμπειρίες για την μητρική και πατρική αποδοχή και απόρριψη. Εμπεριέχει 60 στοιχεία αυτοαναφοράς για τη μέτρηση της μητρικής και πατρικής ζεστασιάς/στοργής, εχθρικότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση. Το ερωτηματολόγιο είναι μεταφρασμένο σε περισσότερες από 40 γλώσσες και έχει χρησιμοποιηθεί σε 60 εθνικές ομάδες παγκοσμίως (Khaleque & Rohner, 2011).

2.4. Ο ρόλος της μητέρας στην ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων

Έφηβοι και νεαροί ενήλικες με προβλήματα εσωτερίκευσης και συμπτώματα κατάθλιψης, έχουν βιώσει συχνά συνεχείς συζυγικές συγκρούσεις, εχθρικότητα και κατάθλιψη των γονέων τους. Έτσι λοιπόν η αλληλεπίδραση των μητέρων με τους εφήβους και η σύλληψη της δυναμικής των συναισθηματικών διεργασιών συμβάλουν στο να κατανοήσουμε το συναισθηματικό κλίμα μέσα στην οικογένεια (Yap et al., 2010). Ο δεσμός που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής του αποτελεί θεμέλιο για τη μετέπειτα πνευματική

και ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Οι μητέρες, σε αντίθεση με τους πατέρες, είναι εκείνες που συζητούν τα συναισθήματα τους με τα παιδιά τους, κάτι που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα βοηθούν περισσότερο στο να αντιλαμβάνονται και τα δικά τους συναισθήματά αντίστοιχα. Ωστόσο παρατηρούνται διαφορές στο πώς η μητέρα εκφράζεται στο γιο και στην κόρη της, αφού οι συζητήσεις μεταξύ μητέρας και κόρης είναι πιο εκτενείς (Fivush et al., 2000). Η διαμόρφωση της σχέσης ανάμεσα στη μητέρα με την κόρη της έχει τονιστεί πως αποτελεί την πιο σημαντική βάση για κάθε είδους σχέση, και ο δεσμός προσκόλλησης ανάμεσα τους διαμορφώνει την αυτοεκτίμηση της κόρης στην ενήλικη ζωή. Μητέρες που έχουν εμπλακεί σε προσωπικές συζητήσεις με τις κόρες τους μεταφέροντας ένα θετικό συναισθηματικό κλίμα, μπόρεσαν να δημιουργήσουν ασφαλείς σχέσεις στη ζωή τους και θετική αυτοεκτίμηση (Hayden et al., 2006).

Όπως προκύπτει από παλαιότερες έρευνες, γυναίκες με κατάθλιψη βίωναν στην παιδική τους ηλικία την μητρική απόρριψη, σε αντίθεση με γυναίκες που δεν έπασχαν από κατάθλιψη. Επίσης, έρευνες σε φοιτητές δείχνουν πως διαταραχές συμπεριφοράς, υπερκινητικότητα, διαταραχές άγχους και κατάθλιψη σχετίζονταν με την απορριπτική τους μητέρα στην παιδική ηλικία (Ünal, 2012). Η αρνητικότητα της μητέρας σχετίζεται με καταθλιπτικά συμπτώματα στους εφήβους και με την ανεπάρκεια της καλής συναισθηματικής τους ρύθμισης. Συγκεκριμένα, έφηβες κοπέλες που λαμβάνουν αρνητικότητα στη συναναστροφή με την μητέρα τους δεν είναι σε θέση να διατηρήσουν ένα βιωμένο θετικό συναίσθημα. Η αρνητική αλληλεπίδραση των μητέρων με τους εφήβους, τους αποτρέπει από το να μάθουν αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης του συναισθήματος, αλλά και ικανούς τρόπους επίλυσης των προβλημάτων. Οι έφηβοι των οποίων οι μητέρες επιδεικνύουν συμπεριφορές αποστροφής, εμφανίζουν λιγότερο θετικές διαπροσωπικές συμπεριφορές. Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι τα έφηβα κορίτσια είναι πιο ευαίσθητα στην θετική ή αρνητική συμπεριφορά της μητέρας τους και επηρεάζονται αντιστοίχως, καθώς έφηβες δηλώνουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα όταν η μητέρα τους παρουσιάζει αρνητική συμπεριφορά (Hayden et al., 2006).

Γεγονός αποτελεί η αντιλαμβανόμενη απόρριψη από τη μητέρα, η οποία σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα θυμού σε εφηβικό πληθυσμό αλλά και με εκτεταμένη ψυχολογική δυσχέρεια. Αναλύσεις στις οποίες η αντιλαμβανόμενη αποδοχή από τη μητέρα είχε μεσολαβητικό ρόλο, έδειξαν ότι η αποδοχή και φροντίδα της σχετίστηκε

με περισσότερο θετικό συναίσθημα σε εφήβους, σε αντίθεση με εκείνους που δεν είχαν την ίδια αντίληψη για τη μητέρα τους (Sarıtaş, 2007; Alegre et al., 2014). Παιδιά με υπερπροστατευτικούς γονείς αναπτύσσουν χαρακτηριστικά εξάρτησης, αποτυχίας, μη επαρκώς ανεπτυγμένου εαυτού καθώς και αυξημένη ευαισθησία σε περίπτωση βλάβης ή ασθένειας. Έρευνα που διεξήχθη σε δείγμα προπτυχιακών φοιτητών πανεπιστημίου έδειξε πως διαφορετικές πτυχές της μητρικής απόρριψης, όπως η εγκατάλειψη, ή η συναισθηματική καταπίεση, σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους στην ενήλικη ζωή. Η έρευνα επίσης επιβεβαιώνει ευρήματα από προηγούμενες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες, όταν οι συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών δεν καλύπτονται, προκαλείται στην ενήλικη ζωή άγχος και κακή διαχείριση αυτονομίας (Sarıtaş & Gençöz, 2015). Επίσης, παιδιά με μητέρες που χρησιμοποιούσαν αυστηρές πειθαρχικές μεθόδους, είχαν χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση και περισσότερα κοινωνικά προβλήματα (Fletcher et al., 2008).

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζουν σύγχρονα ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία άτομα που πάσχουν από τη σωματική δυσμορφική διαταραχή (body dysmorphic disorder) και έχουν επίπονες και ενοχλητικές σκέψεις για ώρες μέσα στη μέρα, αναφέρουν ότι έχουν βιώσει μητρική απόρριψη στο παρελθόν (Farrell et al., 2016).

2.5. Ο ρόλος του πατέρα στην ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων και νεαρών ενηλίκων

Κατά τη διάρκεια των χρόνων, η πατρότητα ορίζεται κυρίως στο πλαίσιο της οικονομικής ενίσχυσης της οικογένειας, καθώς ο πατέρας κατείχε τον ρόλο του οικονομικού στηρίγματος, και δεν είχε σε τίποτα να κάνει με την ανατροφή των παιδιών (Rohner & Veneziano, 2001; Grossmann et al., 2002). Επίσης, τα παιδιά ανέκαθεν περνούσαν περισσότερο χρόνο με την μητέρα τους και όχι με τον πατέρα τους. Ωστόσο, κατά τη δεκαετία του 1960, οι ερευνητές διαπίστωσαν πως η πατρική αγάπη αποτελεί το ίδιο σημαντικό προγνωστικό παράγοντα με την μητρική αγάπη, στην συμπεριφορά και ψυχολογική προσαρμογή των παιδιών από τη βρεφική ηλικία μέχρι την πρώιμη ενήλικη ζωή. Έπειτα από τη συγκέντρωση πολλών στοιχείων ότι τα βρέφη αναπτύσσουν δεσμούς προσκόλλησης με τους πατέρες τους, μετέπειτα έρευνες

έστρεψαν την προσοχή τους στη πατρική φιγούρα ως πρόσωπο προσκόλλησης στη βρεφική ηλικία, και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζει το παιδί στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη μετέπειτα. Σε μία διαχρονική έρευνα που πήραν μέρος 49 οικογένειες, βρέθηκε πως το είδος της προσκόλλησης στους εφήβους επηρεάζεται από την ευαισθησία και τη συμμετοχή των πατέρων στο παιχνίδι όταν οι έφηβοι ήταν βρέφη (Grossmann et al., 2002).

Η πατρική απόρριψη συμβάλλει σημαντικά σε προβλήματα που βιώνουν οι νέοι στην ψυχολογική προσαρμογή και την προσωπικότητά τους, όπως σε θέματα αυτό-αντίληψης, αυτό-εκτίμησης, συναισθηματικής αστάθειας, άγχους, επιθετικότητας και κοινωνικής και συναισθηματικής απόσυρσης (Rohner & Veneziano, 2001; Gallarin & Alonso-Arbiol, 2012). Επίσης συνδέεται με προβλήματα όπως η κατάχρηση ουσιών, η κακή ακαδημαϊκή επίδοση και με ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη και η οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Αντιθέτως, η έκφραση αγάπης και στοργής από τον πατέρα, αλλά και από την μητέρα, οδηγεί στη ρύθμιση και αποφυγή των παραπάνω προβλημάτων. Η γονεϊκή αποδοχή δημιουργεί στα παιδιά το αίσθημα της χαράς και της ευημερίας στην εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή, καθώς και τη σωματική και ψυχολογική υγεία εν γένει. Η συνοχή στη σχέση μεταξύ ενός εφήβου με τον πατέρα του σχετίζεται θετικά με την απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων στον έφηβο. Παρά το γεγονός ότι η μητέρα συνδέεται κυρίως με την πνευματική και ψυχολογική διάπλαση των παιδιών, όλο και περισσότερο καταδεικνύεται η πατρική αγάπη ως πιο σημαντική για την ψυχική και σωματική τους ευημερία. Μάλιστα, σε ορισμένες περιπτώσεις, η μητρική αγάπη εκμηδενίζεται σαν παράγοντας, αφήνοντας την πατρική, ως τον μοναδικό για τις επιπτώσεις στην προσωπικότητα, την ψυχολογική προσαρμογή και την παραβατική συμπεριφορά (Rohner & Veneziano, 2001). Έχει επίσης βρεθεί, πως η απόρριψη από τον πατέρα προκαλούσε περισσότερο δυσμενή ψυχολογικά συμπτώματα και κακή ψυχολογική προσαρμογή από την ενθυμούμενη απόρριψη από τη μητέρα (Ünal, 2012).

Σε έρευνα όπου μελετήθηκε η έλλειψη της πατρικής ζεστασιάς και η τάση των πατέρων να ενισχύουν την επιθετικότητα των παιδιών τους, βρέθηκε πως τα χαμηλά επίπεδα στοργής του πατέρα, οδηγούν σε αύξηση της διαπροσωπικής επιθετικότητας στα παιδιά τους (Veneziano, 2003).

Σε γυναικείο δείγμα φοιτητών, ο πατέρας γίνεται αντιληπτός ως πιο αποδεκτικός σε αντίθεση με το αντρικό δείγμα, ενώ παράλληλα καταδεικνύεται η σημασία της

πατρικής αγάπης και ζεστασιάς, ως συμπεριφορά για την ολοκληρωμένη πνευματική και ψυχολογική ανάπτυξη των παιδιών (Giovazolias, 2015).

Παιδιά που βρίσκονται στη σχολική ηλικία και βιώνουν από την μητέρα τους την απόρριψη, αποκτούν αισθήματα κατάθλιψης, και τάσεις για θυματοποίησή τους από τους συνομηλίκους. Ωστόσο, τα παιδιά που αντιλαμβάνονται την αποδοχή τους από τον πατέρα, επηρεάζονταν διαφορετικά, εφόσον η πατρική αποδοχή λειτουργούσε σαν μεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στην απόρριψη από τη μητέρα και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, δείχνει η έρευνα που διεξήχθη σε μαθητές ελληνικού σχολείου της Κρήτης (Papadaki & Giovazolias, 2013).

Για το πόσο καθοριστικός παράγοντας αποτελεί η πατρική φιγούρα στην διάπλαση των παιδιών της οικογένειας, καταδεικνύει η έρευνα των Schwartz & Finley, 2006, κατά την οποία μελετήθηκε ο τρόπος με τον οποίο επενδύουν μη βιολογικοί πατέρες με τα παιδιά και κατά πόσο εμπλέκονται στη ζωή τους. Στην έρευνα αυτή, όπου συμμετείχαν οικογένειες με μη βιολογικούς πατέρες, μελετήθηκε η επίδραση των πατριών σε ένα δείγμα φοιτητών. Οι φοιτητές που είχαν ζήσει με τους μη βιολογικούς πατέρες καλούνταν να δηλώσουν, μέσω ερωτηματολογίων, τη συμμετοχή των πατριών στη ζωή τους, κατά πόσο ήταν παρόντες όταν τους χρειάζονταν, την συναισθηματική υποστήριξη που λάβαιναν καθώς και τη φροντίδα και τη συντροφικότητα που βίωναν. Κατόπιν μετρήθηκε η παρούσα ψυχοκοινωνική λειτουργία τους ως ενήλικες και εκτιμήθηκε η ικανοποίηση από τη ζωή τους, τα επίπεδα αυτοεκτίμησής τους και οι προσδοκίες τους από το μέλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν τη μεγάλη σημασία που κατέχει ο χρόνος που αφιερώνει ο θετός πατέρας στο να συμμετέχει και να εμπλέκεται στη ζωή του παιδιού. Σύμφωνα με τις δηλώσεις των συμμετεχόντων, η φροντίδα και η συμμετοχή των θετών πατέρων συνδέονται στενά με τη ψυχοκοινωνική λειτουργία των παιδιών σήμερα.

Επίσης, ερευνητές θέλησαν να ερευνήσουν σε ποιο βαθμό σχετίζονται οι αντιλαμβανόμενες εμπειρίες ενηλίκων από την παιδική τους ηλικία σχετικά με την απόρριψη ή την αποδοχή που έλαβαν από τους γονείς τους, με την κοινωνική και συναισθηματική τους λειτουργικότητα στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε σε δείγμα φοιτητών η απόρριψη και η αποδοχή από τους γονείς και η μετέπειτα εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ο τρόπος αντιμετώπισης καταστάσεων (π.χ. άγχος) και οι κοινωνικές εμπειρίες. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η απόρριψη και των δύο γονέων οφείλεται για τα καταθλιπτικά συμπτώματα των φοιτητών, ωστόσο,

τα επίπεδα κατάθλιψης και οι κοινωνικές εμπειρίες με φίλους είναι πιο ευαίσθητες στην απόρριψη και την αποδοχή που εκφράζουν οι πατέρες, σε σύγκριση με αυτή των μητέρων (Rostad, 2014).

Κεφάλαιο 3.
Συντροφική Αποδοχή-Απόρριψη

3.1. Θεωρητικές προσεγγίσεις για τη σύσταση των συντροφικών σχέσεων στην ενήλικη ζωή

"Η συνάντηση δύο προσωπικοτήτων είναι σαν την επαφή δύο χημικών ουσιών: αν υπάρχει κάποια αντίδραση, και οι δύο μεταμορφώνονται."
- C.G. Jung

Ποιητές και φιλόσοφοι έχουν αναγνωρίσει τη μεγάλη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στην ανθρώπινη ύπαρξη. Ένας μεγάλος τομέας της κοινωνικής ψυχολογίας δραστηριοποιείται στη μελέτη της δομής των σχέσεων, του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν και πώς η έκβαση κάθε σχέσης επηρεάζεται από τα ποικίλα ατομικά χαρακτηριστικά τα οποία οι άνθρωποι «φέρνουν» μαζί τους (Finkel, Simpson, & Eastwick, 2016). Οι ερευνητές της κοινωνικής ψυχολογίας εκφράζουν την ανάγκη των ανθρώπων να κατέχουν στη ζωή τους στενές διαπροσωπικές σχέσεις, ήδη από τη βρεφική ηλικία και κατ' επέκταση σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Deci & Ryan, 2014). Πολλές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να εξηγήσουν τα φαινόμενα που διέπουν και τους μηχανισμούς με βάση τους οποίους λειτουργούν οι διαπροσωπικές σχέσεις

Αρχικά, η θεωρία δεσμού/προσκόλλησης που αναπτύχθηκε από τον Bowlby, επικεντρώθηκε στη σχέση του βρέφους με τους φροντιστές του, αργότερα όμως αναπροσαρμόσθηκε ώστε να εξηγήσει τη φύση των στενών διαπροσωπικών σχέσεων στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, ενήλικες αναπτύσσουν στενούς δεσμούς με σημαντικούς άλλους ανθρώπους στη ζωή τους, ενώ κατέχουν κίνητρα για τη διατήρηση αυτών των δεσμών στην πάροδο του χρόνου. Σε περιπτώσεις άγχους, αρρώστιας ή φόβου, βασίζονται στην ψυχολογική ασφάλεια που τους παρέχουν τα πρόσωπα αυτά. Κάθε άνθρωπος ωστόσο, χαρακτηρίζεται από διαφορετικό είδος προσκόλλησης. Έτσι, διακρίνουμε τρία διαφορετικά είδη προσκόλλησης: ο ασφαλής

δεσμός, κατά τον οποίο τα άτομα κατέχουν τις πιο εποικοδομητικές και με θετικά αποτελέσματα σχέσεις, το δεσμό άγχους, όταν τα άτομα ανησυχούν για την αγάπη που πρόκειται να λάβουν και χρειάζονται διαρκή επιβεβαίωσή της και το δεσμό αποφυγής, όταν παρουσιάζουν δυσαρέσκεια με τη συναισθηματική οικειότητα (Finkel et al., 2016; Schmitt et al. 2003).

Επίσης, η θεωρία Αποδοχής-Απόρριψης που αναπτύχθηκε από τον R.Rohner, δεν περιορίζεται ανάμεσα στη σχέση γονέων-παιδιού, αλλά εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση που υφίσταται ένα σημαντικό πρόσωπο προσκόλλησης. Βασική προϋπόθεση για να χαρακτηριστεί μία φιγούρα πρόσωπο προσκόλλησης είναι η σημασία που κατέχει στη ζωή του, η αίσθηση του ότι δεν μπορεί να αντικατασταθεί από κάποιο άλλο πρόσωπο, και η διάρκεια του χρόνου που είναι παρών στη ζωή του (Geitsidou & Giovazolias, 2016).

Μία ακόμη σημαντική και πιο σύγχρονη προσέγγιση αποτελεί η θεωρία του αυτοπροσδιορισμού (Self-determination theory- STD), η οποία υποστηρίζει ότι κάθε άνθρωπος κατέχει εγγενείς ψυχολογικές ανάγκες για να βιώσει συνάφεια, δηλαδή ότι είναι στενά συνδεδεμένος και αποδεκτός από σημαντικούς άλλους στη ζωή του, τους οποίους θα νοιάζεται και εκείνοι θα ενδιαφέρονται αντίστοιχα γι’ αυτόν (Deci & Ryan, 2014; Deci & Ryan, 2000). Έτσι λοιπόν προκύπτουν οι τάσεις και τα κίνητρα των ανθρώπων για τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων ή τη συμμετοχή τους σε ομάδες που έχουν κοινή, με αυτούς, ταυτότητα. Η θεωρία αυτή βρίσκει εφαρμογή στις καθημερινές διαπροσωπικές επαφές. Η υποθεωρία των κινήτρων στις σχέσεις (Relationships Motivation Theory- RTM), προτείνει πως η ικανοποίηση της ανάγκης του «ανήκειν», της αίσθησης της ικανότητας και της αυτονομίας είναι απαραίτητη, ώστε οι άνθρωποι να λειτουργούν σε έναν άριστο βαθμό, να έχουν καλή ψυχολογική υγεία και να λαμβάνουν ικανοποίηση από τις αλληλεπιδράσεις με τους σημαντικούς άλλους (Deci & Ryan, 2014). Σύμφωνα με τη θεωρία, υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες προς εκπλήρωση κατά την εξέλιξη του ατόμου: η αυτονομία, δηλαδή η ευχέρεια για αυτοδιάθεση σε μία σχέση, η ικανότητα, η οποία αναφέρεται στην τάση για έλεγχο και κυριαρχία στις πράξεις κάποιου άλλου και τέλος, η στενή σύνδεση, ή αλλιώς η ανάγκη του «ανήκειν», με τη δημιουργία ισχυρών δεσμών με κάποιο πρόσωπο (Guardia & Patrick, 2008).

3.2. Η ποιότητα των συντροφικών σχέσεων και η επιρροή τους στην ενήλικη ζωή

Ο όρος «ρομαντικές σχέσεις» αντιπροσωπεύει τις αμοιβαίες και εκούσιες αλληλεπιδράσεις των ατόμων και εμπεριέχουν μία διακριτική ένταση σε ένα ευρύ φάσμα εκφράσεων αγάπης και σεξουαλικής συμπεριφοράς (Booth, Crouter, & Snyder, 2016; Collins, Welsh, & Furman, 2009). Οι ρομαντικές εμπειρίες αναφέρονται σε δραστηριότητες και γνωστικές λειτουργίες που περιλαμβάνουν συμπεριφορές τόσο γνωστικών όσο και συναισθηματικών φαινόμενων (Collins et al., 2009).

Η ποιότητα της ρομαντικής σχέσης ποικίλει ανάλογα το βαθμό που οι σύντροφοι εκδηλώνουν την οικειότητα, την αγάπη και τη φροντίδα. Κατά αυτό τον τρόπο, χαμηλής ποιότητας σχέσεις εμπεριέχουν εκνευρισμό, ανταγωνισμό, υψηλά επίπεδα σύγκρουσης αλλά και ελέγχου. Αντίθετα, ως σχέσεις υψηλής ποιότητας χαρακτηρίζονται εκείνες στις οποίες υπάρχει υποστήριξη και οικειότητα μεταξύ των συντρόφων, αυξάνοντας έτσι την ευημερία τους (Collins et al., 2009). Εναλλακτικές θεωρήσεις υποστηρίζουν ότι η διαδικασία και πρόοδος για τη δημιουργία μίας ώριμης ταυτότητας κατά την οποία οι ενήλικες μπορούν να βιώσουν εμπειρίες οικειότητας, λαμβάνει χώρα στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις, κυρίως στις ρομαντικές (Barry et al., 2009). Σε έρευνα των Barry et al., (2009) διαπιστώθηκε ότι η επίτευξη μίας ώριμης ταυτότητας σχετίζεται θετικά με κάποιες διαστάσεις που συναντώνται στις ρομαντικές σχέσεις, όπως η συντροφιά, η αγάπη και η συναισθηματική υποστήριξη.

Οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις όχι μόνο διεγείρουν πολύ έντονα συναισθήματα, αλλά επηρεάζουν και τον τρόπο με τον οποίο οι σύντροφοι αντιδρούν συναισθηματικά σε θετικά και αρνητικά γεγονότα εντός της σχέσης τους. Οι δεσμοί προσκόλλησης που χαρακτηρίζουν ένα άτομο οφείλονται για τις ποικίλες συναισθηματικές αντιδράσεις σε μία στενή ρομαντική σχέση. Τα άτομα με ασφαλές είδος δεσμού εμφανίζουν ποικίλα συναισθήματα κυμαινόμενα από ευτυχία, θαυμασμό, υπερηφάνεια, μέχρι ενοχές και θυμό. Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις όμως αντανακλούν στη γενικότητά τους την τάση προς διατήρηση και ενίσχυση της ποιότητας της σχέσης τους, της ευημερίας του συντρόφου τους και την αποκατάσταση της ισορροπίας σε στιγμές που είναι αναγκαία η αντιμετώπιση εμποδίων στη σχέση. Από την άλλη πλευρά, άτομα με μη ασφαλή δεσμό βιώνουν συναισθήματα σταθερά επηρεασμένα από την προκατάληψη της άμυνάς τους (εχθρικότητα, περιφρόνηση, δυσαρέσκεια). Τα συναισθήματα που τείνουν να τους

κατακλύζουν σχετίζονται με την αγωνία ή εκφράζουν ένα αμφιλεγόμενο μίγμα θετικών και αρνητικών συναισθημάτων ακόμη και σε περιπτώσεις θετικών επεισοδίων της σχέσης τους (Mikulincer & Shaver, 2005).

Η έννοια της αυτονομίας σε μία στενή διαπροσωπική σχέση επηρεάζει ιδιαίτερα την ποιότητα της, καθώς επιδρά θετικά στην αυτορρύθμιση των ατόμων και αναβαθμίζει την ειλικρίνεια και την ισορροπία εν γένει. Αποτελεί γεγονός ότι όταν ένα άτομο νιώθει αυτόνομο αξιολογεί ως πιο θερμές και ικανοποιητικές τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις του. Πολυάριθμες μελέτες καταδεικνύουν ως βασική παράμετρο την αυτονομία, για την ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών και την ανάπτυξη της ευημερίας ανάμεσα σε ένα ζευγάρι (Deci et al., 2006). Όταν η αυτονομία είναι αμοιβαία συνεπάγεται ότι κάθε σύντροφος δρα με υπεύθυνο τρόπο, νοιάζεται για τον άνθρωπο με τον οποίο έχει συντροφική σχέση και τον σέβεται, όπως και τον εαυτό του, γεγονός που οδηγεί στη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση. Ωστόσο, αυτό δεν εφαρμόζεται σε πολλές σχέσεις, καθώς είτε ένα είτε και τα δύο πρόσωπα γίνονται ενεργητικά ή παθητικά επιθετικοί και επιζητούν τον απόλυτο έλεγχο. Ένας σύντροφος μπορεί να συμπεριφέρεται με τρόπο χειριστικό, αντιμετωπίζοντας το σύντροφο του ως αντικείμενο ελέγχου. Τέτοιου είδους ρομαντικές σχέσεις χαρακτηρίζονται επιφανειακές, με φτωχότερη ποιότητα και βαθύτατα μη ικανοποιητικές για τα άτομα (Deci & Ryan, 2014). Μάλιστα, υπάρχει εμφανής διάκριση ανάμεσα σε μία αμιγή σχέση και μια σχέση που χαρακτηρίζεται ως εθισμού. Στην πρώτη κατηγορία, υπερτερεί η ανάπτυξη του εαυτού μέσα στη σχέση και αντλείται ικανοποίηση μέσα από τη μακροχρόνια οικειότητα. Κύριο χαρακτηριστικό είναι η διαπραγμάτευση και η ελευθερία επιλογής, τα άτομα κατέχουν ευελιξία, βρίσκουν από κοινού λύσεις, αποδέχονται τη φύση της ατομικότητας, νιώθουν άνεση και ευτυχία. Αντίθετα, σε μία σχέση εθισμού υπάρχει εμμονή με το σύντροφο και συνεχής ανάγκη για άμεση ικανοποίηση, με άσκηση πίεσης για την ερωτική συνεύρεση και δέσμευση. Χαρακτηρίζονται από παιχνίδια εξουσίας και ελέγχου, υπάρχει συνεχής τάση για επίρριψη ευθυνών στο άλλο άτομο, ενώ η σχέση περνάει από κύκλους ικανοποίησης, πόνου και απόγνωσης (Giddens, 2013). Σε έρευνα που διεξήχθη, άτομα που απολάμβαναν περισσότερη αυτονομία στη σχέση τους δήλωσαν περισσότερη αντιλαμβανόμενη ειλικρίνεια ανάμεσα τους, ήταν πιο πρόθυμοι να συνεργαστούν με το σύντροφό τους προς επίλυση κάποια διαφωνίας τους, οι αλληλεπιδράσεις τους ήταν ευχάριστες και προσέφεραν περισσότερη αυτοεκτίμηση,

σε αντίθεση με άτομα που ένιωθαν περισσότερο ελεγχόμενα από το σύντροφό τους και ένιωθαν δυσαρέσκεια κατά την αλληλεπίδρασή τους (Guardia & Patrick, 2008).

Ο βαθμός εξάρτησης, αντικατοπτρίζει σε τι επίπεδο ένα άτομο βασίζεται στο σύντροφό του, και επομένως επηρεάζεται από τις πράξεις του. Έτσι λοιπόν, όταν δύο σύντροφοι βασίζονται αμοιβαία ο ένας στον άλλον, υπάρχει ισοδυναμία ανάμεσα στην εξάρτηση και την εξουσία. Απολαμβάνουν και οι δύο τα οφέλη από αυτή την ισορροπία, όπως πιο χαλαρό και θετικό συναίσθημα, λιγότερο άγχος, ενοχές, επιβολή καταναγκαστικών συμπεριφορών, μεγαλύτερη συμπαράσταση και σταθερότητα (Rusbult & Van Lange, 2003).

Τα επίπεδα ικανοποίησης ενός ατόμου σε μία σχέση, αντικατοπτρίζουν την υποκειμενική του αξιολόγηση για την ωφελιμότητα που του προσδίδει η σχέση αυτή. Όταν οι επιπτώσεις από την αλληλεπίδραση του ζευγαριού υπερβαίνουν τις προσδοκίες που είχαν τα άτομα, τότε η ικανοποίηση τείνει να είναι μεγαλύτερη. Επίσης, η ικανοποίηση διαβαθμίζεται είτε ανάλογα με τη διατήρηση υψηλών εκβάσεων από τις αλληλεπιδράσεις των ατόμων, είτε με τη μείωση των υψηλών προσδοκιών που έχει ένα άτομο για την παρούσα συντροφική σχέση. Όταν η ικανοποίηση των συντρόφων βρίσκεται σε ένα σταθερό επίπεδο στην πορεία του χρόνου, τότε εκείνοι επιδεικνύουν περισσότερη αφοσίωση στη σχέση τους (Arriaga, 2001).

Οι αλληλεπιδράσεις των ανθρώπων και οι σχέσεις αποτελούν φαινόμενα ιδιαίτερης δυναμικής, τα οποία αλλάζουν συνεχώς μορφή και εξελίσσονται. Κατά τη διάρκεια μιας συντροφικής σχέσης, η αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από τον σύντροφο, γίνεται με τον καιρό αναπόφευκτη. Άτομα που έχουν ασφαλές είδος δεσμού επιζητούν την υποστήριξη και τη φυσική επαφή από το σύντροφό τους, συζητώντας τους φόβους και τις ανησυχίες τους, και δείχνοντας εμπιστοσύνη στην ανταπόκριση που θέλουν να λάβουν από το σύντροφο. Αντίθετα, άτομα με μη ασφαλή δεσμό απομακρύνονται από το σύντροφό τους όταν διακατέχονται από άγχος και ανησυχίες (Rusbult & Van Lange, 2003; Feeney, 1999). Ενήλικες που κρατούν ισορροπίες όσον αφορά την εξάρτηση από έναν σύντροφο, έχουν βιώσει υγιή ανταπόκριση στις ανάγκες τους όταν ήταν παιδιά (Rusbult & Van Lange, 2003).

Οι απόψεις των ανθρώπων για τα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή τους, φαίνεται να επηρεάζει την ποιότητα και την πορεία των σχέσεων εν γένει. Βασική παραδοχή στη σύγχρονη εποχή αποτελεί το γεγονός ότι η απόρριψη από ένα σημαντικό πρόσωπο οποιαδήποτε χρονική στιγμή της ζωής μας ανήκει στην ίδια κατηγορία διαμόρφωσης

της προσωπικότητας με εκείνη της απόρριψης που βιώνουμε στην παιδική ηλικία από τα άτομα φροντιστές (Rohner, 2008). Η αντίληψη της αποδοχής ή της απόρριψης από τον σύντροφο καθορίζει σημαντικά τη συμπεριφορά μας (Downey et al., 1998). Η ευαισθησία στην απόρριψη αποτελεί μία λειτουργική προσέγγιση όσον αφορά τις προσδοκώμενες αξίες από έναν σύντροφο. Το μοντέλο αυτό εστιάζει στο άγχος και την ανησυχία σε πιθανή απόρριψη και στη προσδοκία αυτής. Κατά συνέπεια, άτομα με υψηλή ευαισθησία στην απόρριψη αναμένουν να λάβουν από το σύντροφό τους απόρριψη και όχι αποδοχή και παρουσιάζουν έντονα αρνητική συμπεριφορά, ενώ τα άτομα με χαμηλή ευαισθησία παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ανησυχίας στην προοπτική μίας απορριπτικής τάσης, ενώ αναμένουν να λάβουν συχνότερη αποδοχή στη σχέση τους (Ayduk, Downey, & Kim, 2001).

Σε έρευνα των Besser & Priel, 2009 μελετήθηκαν οι επιπτώσεις μίας υποθετικής απόρριψης από τον ρομαντικό σύντροφο στη σωματική και ψυχολογική υγεία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, εξετάσθηκαν η αυτοεκτίμηση, ο θυμός, σωματικά συμπτώματα, η υπερηφάνεια και η αρνητικότητα στη διάθεσή τους. Τα ευρήματα της έρευνας καταδεικνύουν τη μεγάλη σημασία του είδους προσκόλλησης του κάθε ατόμου, σύμφωνα με τη θεωρία δεσμού που αναπτύχθηκε από τον Bowlby. Συμμετέχοντες με υψηλά σκορ στη διάσταση της ανησυχίας όσον αφορά το δεσμό τους με κάποιο σύντροφο, ήταν οι κύριοι ευάλωτοι στην απειλή κάποιας πιθανής απόρριψης. Μάλιστα, τα άτομα αυτά δεν μπορούν εύκολα να διαχειριστούν δυσχερείς διαπροσωπικές καταστάσεις, ενώ παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης οι συμμετέχοντες αυτοί παρουσίασαν αλλαγές στη διάθεση τους, ψυχική δυσφορία, θυμό και αρνητικό συναίσθημα (Campbell et al., 2005).

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι προσδοκίες που έχουν οι σύντροφοι σε μία σχέση επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο την αξιολογούν. Έτσι, θετικές προσδοκίες των συντρόφων οδηγούν σε θετικές εκβάσεις, όπως η ανάπτυξη μιας υγιούς λειτουργικότητας της σχέσης. Για παράδειγμα, σύντροφοι δήλωσαν ότι ήταν πιο ικανοποιημένοι στις σχέσεις τους, όταν κατείχαν υψηλότερα ιδανικά για τη σχέση αυτή. Ωστόσο, πολλοί είναι εκείνοι που ισχυρίζονται ότι οι προσδοκίες πολλές φορές είναι παράλογες, και όταν δεν επιτυγχάνονται, δημιουργείται απογοήτευση και δυσλειτουργία στη σχέση (McNulty & Karney, 2004).

Ένα ιδιαίτερο θέμα που απασχολεί τους ερευνητές αποτελεί το γεγονός της παραίτησης των επιθυμιών ενός ατόμου για τις γενικότερες επιθυμίες της σχέσης. Υποθέτουν ότι οι συνέπειες της δέσμευσης σε μία σχέση αφήνουν το άτομο ευάλωτο

σε πιθανούς προσωπικούς κινδύνους, καθώς συνδέεται με περιορισμένη αντίληψη και συμπεριφορά στο μηχανισμό της αυτό-προστασίας (Impett, Gable, & Peplau, 2005; Agnew & Dove, 2011). Κοινωνικοί ψυχολόγοι, ωστόσο, τονίζουν τις θετικές πτυχές της θυσίας ως αντανάκλαση της καλής λειτουργίας του ζευγαριού. Αρχικά, υποστηρίζεται ότι τα άτομα επωφελούνται στις καθημερινές τους εμπειρίες καθώς γνωρίζουν περισσότερα θετικά συναισθήματα, μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και λιγότερες συγκρούσεις εντός του ζευγαριού. Από την άλλη πλευρά, ο φόβος της απόρριψης σε μία σχέση ή τα κίνητρα του κάθε ατόμου και η θυσία γι' αυτή πολλές φορές φέρνουν τα αντίθετα αποτελέσματα, τις συγκρούσεις και την υποβάθμιση της ποιότητας της σχέσης (Impett et al., 2005). Η έντονη θυσία σε μία σχέση έχει συσχετιστεί με αρνητικές τάσεις, όπως, την παραίτηση των προσωπικών επιθυμιών για το καλό της σχέσης, την αυξημένη αλληλεξάρτηση και τη μη διάκριση μεταξύ εαυτού και συντρόφου, και την αυξημένη εμπιστοσύνη ότι ο σύντροφος θα καλύψει κάθε ανάγκη του ίδιου. (Agnew & Dove, 2011).

Μία ουσιαστική σχέση με ένα σημαντικό πρόσωπο μπορεί να αποφέρει πολλά οφέλη στη συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου, όπως συντροφικότητα, αγάπη, φιλία και ασφάλεια, αλλά και στην υγεία του, ρυθμίζοντας το καρδιαγγειακό, ανοσοποιητικό και ενδοκρινικό σύστημα (Markey, Markey, & Gray, 2007; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003).

Τόσο παλαιότερες όσο και πιο σύγχρονες μελέτες αναφέρουν ότι οι σωματικές και ψυχολογικές εμπειρίες των ατόμων επηρεάζονται από τις ρομαντικές τους σχέσεις. Για παράδειγμα, έχει υποστηριχθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην αυξημένη κοινωνική τους ένταξη, όπως και στην αποτελεσματικότερη προστασία κατά του στρες (Markey et al., 2007). Ρομαντικοί σύντροφοι, αυξάνουν την ευτυχία και τη χαρά των ανθρώπων που βρίσκονται μαζί και βελτιώνουν καθημερινές συνήθειες που έχουν αντίκτυπο στην υγεία τους (Markey et al., 2007).

Σε έρευνα όπου ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν την επίδραση που έχει ο σύντροφός τους στη δική τους υγεία, αξιολόγησαν ως θετικές τις επιπτώσεις στη ζωή τους, καθώς ανέφεραν ότι ο σύντροφός τους, τους ενθάρρυνε να εφαρμόσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες, να εισαγάγουν τη σωματική άσκηση στην καθημερινότητά τους και να αναζητούν ιατρική βοήθεια σε προβλήματά τους. Σημαντικό εύρημα αποτέλεσε επίσης το γεγονός ότι συνέβαλλαν στην αύξηση της αυτοεκτίμησής τους (Markey et al., 2007).

Ως αποτέλεσμα, τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες συνέδεσαν το θετικό αντίκτυπο των συντρόφων τους θετικά με την ποιότητα της σχέσης τους. Συγκεκριμένα, τείνουν να αξιολογούν τη σχέση τους ως πιο αγαπητή, με περισσότερη κατανόηση και αρμονία μεταξύ τους, σε αντίθεση με τα άτομα που αξιολόγησαν με αρνητικότητα τους συντρόφους τους (Markey, Markey, & Gray, 2007). Επίσης, σε έρευνα που μελέτησε την επίδραση της συντροφικής σχέσης στη διακύμανση της συμπτωματολογίας σε άτομα με κατάθλιψη, βρέθηκε ότι η υψηλότερη ικανοποίηση και η σταθερότητα στη σχέση προκαλούσε τη μείωση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης, τόσο σε κακοποιημένα όσο και σε μη κακοποιημένα άτομα. Η ύπαρξη μιας υγιούς σχέσης στη ζωή ενός ενήλικα που κακοποιήθηκε στην παιδική του ηλικία μπορεί να λειτουργήσει θετικά εξουδετερώνοντας το επιβλαβές στρες που προέκυψε από τη θυματοποίηση (Henry, Thornberry, & Lee, 2015).

Ωστόσο, οι ρομαντικές σχέσεις αποτελούν σύνθετη και πολύπλευρη διαδικασία, πολλές φορές με αρνητική εξέλιξη και έκβαση. Χαμηλής ποιότητας σχέσεις σχετίζονται με αρνητικές συμπεριφορές για την υγεία, μειωμένη ευεξία, ψυχικές διαταραχές, ακόμη και θνησιμότητα (Markey et al., 2007). Πολλοί άνθρωποι νιώθουν ότι δεν εκτιμώνται και δε λαμβάνουν την αξία που επιθυμούν. Ως αποτέλεσμα νιώθουν θυμό προς το πρόσωπο που τους έχει απορρίψει, ενώ πολλές φορές ενεργούν επιθετικά προς τους άλλους ανθρώπους ή αρνούνται να τους βοηθήσουν. Η απόρριψη από τα οικεία πρόσωπα προκαλεί ισχυρές συναισθηματικές αντιδράσεις, συμπεριλαμβανομένης της θλίψης, αγχώδους απελπισίας και θυμού (Leary, Twenge, & Quinlivan, 2006).

Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών στα κέντρα ιατρικής φροντίδας διαμαρτύρονται για συμπτώματα (όπως πονοκεφάλους, γαστρεντερικά προβλήματα), τα οποία όμως δεν έχουν καμία ιατρική βάση. Η ανάπτυξη αυτού του είδους συμπτωμάτων ορίζεται ως σωματοποίηση, και η εμφάνιση της στην ενήλικη ζωή συνδέεται με περιπτώσεις τραύματος (π.χ. σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση) στην παιδική ηλικία (Waldinger et al., 2006). Πολυάριθμες έρευνες υποστηρίζουν ότι ο ανασφαλής δεσμός προσκόλλησης των ατόμων, και κυρίως ο αγχώδης δεσμός, συνδέεται με την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων (Waldinger et al., 2006). Στοιχεία δείχνουν ότι η αρνητική αλληλεπίδραση στις ρομαντικές σχέσεις αυξάνουν τον κίνδυνο για καρδιακά νοσήματα, συγκεκριμένα, για τη στεφανιαία νόσο. Είναι πιθανό αυτές οι αρνητικές πτυχές σε μία σχέση να αποτελούν τόσο σημαντικό παράγοντα στην υγεία των ανθρώπων, καθώς η αρνητική δυναμική των στενών διαπροσωπικών σχέσεων

ενεργοποιεί ισχυρότερα συναισθήματα ανησυχίας και άγχους (De Vogli, Chandola, & Marmot, 2007).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η συντροφική πίεση και η αρνητική συμπεριφορά ενός συντρόφου μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικό άγχος, κακή φυσική υγεία, καρδιακά νοσήματα και αυξημένη θνησιμότητα. Εργαστηριακά πειράματα με ζευγάρια συντρόφων, μελέτησαν τη σύγκρουση ή την εγγύτητα ανάμεσα τους, και στη συνέχεια εκτιμήθηκε η φυσιολογική δραστηριότητα του ενός ή και των δύο ατόμων. Στις περιπτώσεις όπου υπήρχε αρνητική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ζευγάρι, η σύγκρουση είχε επιβλαβή αποτελέσματα στην δραστηριότητα του ανοσοποιητικού συστήματος τους, την καρδιακή δραστηριότητα, στην επούλωση των πληγών και την άμυνα έναντι λοιμώξεων. Αντίθετα, πειράματα που επικεντρώθηκαν στη θετική αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ζευγάρι, όπου αναπτυσσόταν φυσική επαφή και εγγύτητα υπό στρεσσογόνες συνθήκες, διαπιστώθηκε πως αυτή η θετική επαφή οδήγησε σε μείωση της αρτηριακής πίεσης και του καρδιακού ρυθμού (Carr & Springer, 2010).

Όσον αφορά τη συντροφικότητα στα πλαίσια ενός γάμου, οι συζυγικές σχέσεις φαίνεται να έχουν ιδιαίτερο αντίκτυπο στην υγεία των ατόμων. Όπως οι ερευνητές υποστηρίζουν, οι βασικότεροι μηχανισμοί που συνδέουν την ποιότητα της συζυγικής σχέσης και την υγεία των ατόμων βασίζονται στην ηλικία. Έτσι λοιπόν, η ποιότητα της συντροφικής σχέσης έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως στις νεότερες ηλικίες, ενώ το γεγονός ότι επηρεάζει στην εμφάνιση της κατάθλιψης μπορεί να είναι πιο σημαντικό στις μεγαλύτερες ηλικίες (Umberson et al., 2006).

3.3. Ρομαντικές σχέσεις και έφηβοι

Πολλά ευρήματα αποκαλύπτουν ότι νεαροί ενήλικες που βρίσκονται σε μία ρομαντική σχέση δηλώνουν μεγαλύτερη ευχαρίστηση και χαρά σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν ρομαντικό σύντροφο. Μελέτες όμως δείχνουν ότι αυτό ισχύει για τη νεαρή ενήλικη ζωή, όχι όμως και για την εφηβεία, αφού φαίνεται να υπάρχει σύνδεση μεταξύ ρομαντικών σχέσεων σε αυτή την ηλικία και ανάπτυξης κοινωνικής φοβίας και κατάθλιψης (Meuus et al., 2007; La Greca & Harrison, 2005).

Όπως διαπιστώνουν οι Meuus et al., 2007, οι στενές ρομαντικές σχέσεις είναι πιο σταθερές και οδηγούν σε μείωση των συναισθηματικών προβλημάτων στην πρώιμη ενήλικη ζωή περισσότερο, παρά στην εφηβεία.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η πρόωρη ανάμειξη σε ερωτικές σχέσεις σε νεαρές ηλικίες, συνδέεται με προβληματικές καταστάσεις, όπως συχνές αλλαγές στη διάθεση, κακή σχολική επίδοση ή κατάχρηση του αλκοόλ (Collins & Van Dulmen, 2006). Έφηβοι που παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην απόρριψη βιώνουν εντονότερη συμπτωματολογία της κατάθλιψης και συμπεριφορές αυτό-απομόνωσης σε σύγκριση με εφήβους που δεν είναι τόσο ευαίσθητοι στην απόρριψη. Για παράδειγμα, σκέφτονται «δεν εκφράζω τα συναισθήματά μου στο/στη σύντροφό μου γνωρίζοντας ότι θα προκαλέσω διαφωνία». Μάλιστα, η αυτό-απομόνωση λειτουργεί σαν μεσολαβητικός μηχανισμός μεταξύ της απόρριψης και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης (Harper, Dickson, & Welsh, 2006).

3.4. Η επίδραση των συντροφικών σχέσεων στα δύο φύλα

Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες συμφωνούν ότι οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις επηρεάζουν κυρίως την ψυχική υγεία των γυναικών παρά των ανδρών (Simon & Barrett, 2010). Πρόσφατα ευρήματα όμως, αποκαλύπτουν ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, είτε πρόκειται για συζυγικές σχέσεις, είτε για ρομαντικές σχέσεις χωρίς την ύπαρξη γάμου. Τα συναισθηματικά οφέλη, όπως το κόστος από την παραμέληση του συντρόφου επηρεάζει σε ίδιο βαθμό τις γυναίκες και τους άνδρες (Simon & Barrett, 2010). Η ύπαρξη μίας ρομαντικής σχέσης σχετίζεται με λιγότερα συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς συμβάλλει στη διαμόρφωση μίας κοινωνικής ταυτότητας και την αύξηση της αυτοεκτίμησης στην πρώιμη ενήλικη ζωή, ενώ σε περίπτωση διάλυσής της προκαλεί προβλήματα στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ωστόσο, τα προβλήματα κατάθλιψης και η εξάρτηση από ουσίες φαίνεται να μαστίζει περισσότερο το γυναικείο πληθυσμό (Simon & Barrett, 2010). Η υποστήριξη του συντρόφου συνδέεται με αύξηση της καλής ψυχολογικής λειτουργίας, ενώ η παραμέληση σχετίζεται με τη μείωσή της. Ευρήματα υποστηρίζουν ότι τα πλεονεκτήματα από έναν υποστηρικτικό σύντροφο ή τα προβλήματα από την παραμέληση αυτού είναι στενότερα συνδεδεμένα με το ανδρικό φύλο (Simon & Barrett, 2010). Όπως αναφέρουν οι Barry et al., 2009, οι άνδρες δηλώνουν

περισσότερη ευχάριστη συμπεριφορά από τις ρομαντικές συντρόφους τους ενώ οι γυναίκες περισσότερες διαμάχες.

Τα κυριότερα ευρήματα για την επιρροή των συντροφικών σχέσεων εστιάζουν κυρίως στο γυναικείο πληθυσμό, αφού η ψυχολογική τους προσαρμογή φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο τόσο από το σύντροφό τους, όσο και από την πατρική φιγούρα στην παιδική ηλικία (Rohner, 2008). Όπως προκύπτει από ερευνητικά δεδομένα, ο γυναικείος πληθυσμός φαίνεται να επηρεάζεται περισσότερο από τους ρομαντικούς συντρόφους τους, τόσο σε υγιεινές διατροφικές συνήθειες και σωματικές δραστηριότητες, όσο και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους (Markey et al., 2007; De Vogli et al., 2007). Ευρήματα δείχνουν πως γυναίκες οι οποίες ανέμεναν ότι οι σύντροφοί τους θα είναι απορριπτικοί, έτειναν να υιοθετούν συμπεριφορές επιδεικνύοντας περισσότερα αρνητικά συναισθήματα όταν βρίσκονταν σε αλληλεπίδραση μαζί τους (McNulty & Karney, 2004). Επίσης, γυναίκες με μεγάλη ανησυχία και ευαισθησία στη συντροφική απόρριψη, βίωναν περισσότερη δυσαρέσκεια και θυμό στη σχέση τους όταν είχε προηγηθεί μεταξύ τους διαπληκτισμός, ενώ σκέφτονταν εντονότερα να τερματίσουν τη σχέση, σε αντίθεση με γυναίκες όχι τόσο ευαίσθητες στην απόρριψη (Downey et al., 1998). Σε συνθήκες όπου γυναίκες αισθάνονταν απόρριψη (π.χ. συγκρούσεις), εξέφρασαν το θυμό τους και το πληγωμένο συναίσθημά τους, ενώ νεαρές γυναίκες που βίωσαν χωρισμό στη σχέση τους δήλωσαν αυξημένη ένταση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Αντίθετα οι άντρες, δεν φαίνεται να επηρεάζονται τόσο από διαπληκτισμούς στη συντροφική τους σχέση (Ayduk, Downey, & Kim, 2001).

Γυναίκες οι οποίες βιώνουν επιθετικότητα από το σύντροφό τους, σωματική ή ψυχολογική βία, αναφέρουν μεγάλα προβλήματα στη σωματική τους υγεία (όπως πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι, μειωμένη όρεξη για φαγητό) και συμπτώματα κατάθλιψης. Μάλιστα, γυναίκες που δέχονται ψυχολογική επίθεση βιώνουν αυτά τα προβλήματα σε μεγαλύτερο βαθμό (Watkins et al., 2014). Η έρευνα των Liu et al., (2011), αποδεικνύει τη συσχέτιση της εμφάνισης σωματικών συμπτωμάτων σε γυναίκες που έχουν υποστεί βία από το σύντροφό τους, ενώ η καταπίεση του θυμού αλλά και ο αγχώδης δεσμός που χαρακτηρίζει κάποιες γυναίκες παραμένουν σημαντικοί παράγοντες που συντελούν στην αύξηση αυτών των συμπτωμάτων. Η άσκηση σωματικής βίας από το σύντροφο φαίνεται να είναι ένας παράγοντας πρόκλησης μετατραυματικού στρες (PTSD). Οι γυναίκες μάλιστα που παρουσίασαν

δεσμό εξάρτησης και άγχους, βίωναν σε εκτενέστερο βαθμό τα συμπτώματα αυτά (Scott & Babcock, 2010).

Κεφάλαιο 4.
Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

4.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Λαμβάνοντας υπόψη το θεωρητικό υπόβαθρο και τα ερευνητικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν, στην παρούσα έρευνα επιχειρείται να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στις συντροφικές σχέσεις, τις ενθυμούμενες αντιλήψεις των νέων για τους γονείς τους στην παιδική ηλικία, και τη σωματική και ψυχολογική κατάσταση σε ομάδα φοιτητών. Οι μέχρι τώρα έρευνες επικεντρώνονται κυρίως στο πώς επηρεάζει η σχέση με τον σύντροφο την τρέχουσα ψυχολογική και σωματική υγεία και στο πώς επιδρά η αποδοχή ή η απόρριψη που έχουν λάβει οι νέοι από τους γονείς τους κατά την παιδική τους ηλικία στην ψυχολογική τους προσαρμογή στην ενήλικη ζωή.
Η έρευνα αυτή εστιάζει τόσο στην αξία της ρομαντικής σχέσης, όσο και στην επιρροή που έχουν οι μνήμες για την αποδοχή/απόρριψη των γονέων, στην τρέχουσα σωματική και ψυχολογική κατάσταση. Επίσης, επιχειρείται να τονιστεί η σημασία τόσο της ψυχολογικής όσο και της σωματικής υγείας που επηρεάζονται από τις παραπάνω επιρροές, σε αντίθεση με την ψυχολογική προσαρμογή που δίνεται κυρίως έμφαση σε αντίστοιχες έρευνες. Στόχος είναι να εμπλουτιστεί η υπάρχουσα βιβλιογραφία στα συγκεκριμένα πεδία ενδιαφέροντος.

4.2. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Εξετάζοντας τη σχέση ανάμεσα στη συντροφική αποδοχή/απόρριψη/έλεγχο, τη γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη και τη σωματική και ψυχολογική υγεία φοιτητών, υποθέτουμε:

Η αντιλαμβανόμενη αποδοχή, απόρριψη και έλεγχος από τον/την σύντροφο (IPAR/CQ) θα σχετίζεται με τη σωματική και ψυχολογική υγεία των νέων (GHQ).

Η αντιλαμβανόμενη αποδοχή και απόρριψη από τον πατέρα (PARQ_Father) και τη μητέρα (PARQ_Mother) στην παιδική ηλικία θα σχετίζεται με τη σωματική και ψυχολογική υγεία των νέων (GHQ).

Η γονεϊκή αποδοχή/απόρριψη και η συντροφική αποδοχή/απόρριψη/έλεγχος θα λειτουργούν ως προβλεπτικοί παράγοντες της διαμόρφωσης της γενικής υγείας.

Οι υποκλίμακες της Γενικής Υγείας (GHQ) θα παρουσιάσουν διαφοροποιημένα αποτελέσματα για τους άνδρες και τις γυναίκες του δείγματος.

4.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Δείγμα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 150 φοιτητές εκ των οποίων οι 142 ήταν ελληνικής καταγωγής, 4 αλβανικής και 4 άλλης καταγωγής, ενώ το 83.3% δήλωσαν χριστιανοί ορθόδοξοι και 16.7% άλλη θρησκεία. Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται από 18 έως 25 ετών (Μ.Ο. 21 έτη και Τ.Α. 1.7). Χορηγήθηκαν 172 ερωτηματολόγια στο Πανεπιστήμιο Ρεθύμνου και το Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου, εκ των οποίων τα 22 εξαιρέθηκαν, λόγω μη ολοκλήρωσης του ερωτηματολογίου. Το δείγμα αποτελείται από 75 άνδρες και 75 γυναίκες οι οποίοι φοιτούσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό σε Κοινωνικές Επιστήμες (39.3%), σε Επιστήμες Παιδαγωγικών (15.3%) και σε Τεχνολογικά Τμήματα (40.7%). Το 56.7% των ατόμων του δείγματος βρισκόταν σε συντροφική σχέση εκείνο το διάστημα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο και το 43.3%, όχι. Από το σύνολο του δείγματος, ανεξάρτητα από την ύπαρξη συντροφικής σχέσης τη στιγμή που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, το 94.7% δήλωσε ότι ήταν το αγόρι/κοπέλα μου, το 4.7% συζούσε με το σύντροφο και το .7% άλλο.

Μέσα συλλογής δεδομένων

1. *Φόρμα κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων* στην οποία οι ερωτώμενοι συμπλήρωσαν την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, τη γλώσσα, το θρήσκευμα και την εκπαίδευση. Επίσης καλούνταν να απαντήσουν στο αν είχαν στενή διαπροσωπική σχέση το τελευταίο έτος, αν υφίσταται ακόμη, πόσο καιρό διαρκεί/διήρκησε και τι είδους σχέση ήταν.

   2. *Ερωτηματολόγιο της αποδοχής-απόρριψης και ελέγχου στις στενές σχέσεις (Intimate Partner Attachment Questionnaire, IPARQ; Rohner, 2004).* Περιέχει 60 στοιχεία (items) αυτοαναφοράς που αξιολογούν την ποιότητα της συντροφικής σχέσης μέσα από την αντιλαμβανόμενη αποδοχή/απόρριψη που δέχεται ο ερωτώμενος από τον/την σύντροφό του. Χωρίζεται σε πέντε υποκλίμακες: τη *ζεστασιά/αγάπη* (warmth/affection), (π.χ. " ο σύντροφός μου λέει καλά λόγια για μένα"), την *εχθρότητα/επιθετικότητα* (hostility/aggression), (π.χ. " ο σύντροφος μου φωνάζει όταν θυμώνει"), την *αδιαφορία/παραμέληση* (indifference/neglect), (π.χ. " Ο σύντροφος μου δε μου δίνει καθόλου σημασία"), τη *μη-διαφοροποιημένη απόρριψη* (undifferentiated rejection), (π.χ. " Ο σύντροφος μου δεν με αγαπά"). Η εκδοχή των 73 στοιχείων (items) εμπεριέχουν 13 στοιχεία σχετικά με τον *έλεγχο* που ασκείται μέσα σε μία σχέση (π.χ. "ο σύντροφος μου θέλει να ελέγχει ό,τι κάνω"). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια τετραβάθμια κλίμακα Likert από το 1 «Πάντα» μέχρι το 4 «Ποτέ». Οι βαθμολογίες προστίθενται αφού πρώτα έχει γίνει αντιστροφή των ερωτήσεων της κλίμακας της ζεστασιάς και αγάπης για να μετρηθεί η αντιλαμβανόμενη ψυχρότητα και έλλειψη στοργής (Giaouzi & Giovazolias, 2015). Έτσι έχουμε τη συνολική μέτρηση της συντροφικής αποδοχής- απόρριψης η βαθμολογία της οποίας κυμαίνεται από το 60 (υψηλότερο επίπεδο απόρριψης) μέχρι το 240 (υψηλότερο επίπεδο αποδοχής). Η κλίμακα αποδοχής-απόρριψης και ελέγχου παρουσιάζει υψηλό δείκτη αξιοπιστίας, Cronbach's alpha = .96.

3. *Ερωτηματολόγιο γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης για ενήλικες (Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire Adult PARQ; Rohner 2005).* Οι συμμετέχοντες καλούνται να εκτιμήσουν την αποδοχή/απόρριψη από τον πατέρα τους (PARQ_Father) και την αποδοχή/απόρριψη από τη μητέρα τους

(PARQ_Mother) όπως θυμούνται κατά την ηλικία περίπου των 7-12 χρόνων. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούνται οι σύντομες εκδοχές των ερωτηματολογίων, που περιέχουν 24 στοιχεία (items) η κάθε μια. Τα στοιχεία αυτοαναφοράς αξιολογούν την αντίληψη των συμμετεχόντων σχετικά με την πατρική και μητρική *στοργή/αγάπη, εχθρικότητα/επιθετικότητα, αδιαφορία/παραμέληση και αδιαφοροποίητη απόρριψη*. Κάποια παραδείγματα των ερωτηματολογίων είναι τα εξής: "ο πατέρας/η μητέρα μου έλεγε καλά λόγια για μένα", " ο πατέρας/η μητέρα μου με χτυπούσε ακόμη και αν μερικές φορές δεν το άξιζα", "ο πατέρας/η μητέρα μου έδινε πολλή σημασία", "ο πατέρας/η μητέρα μου με έβλεπε ως μεγάλο μπελά". Οι απαντήσεις δίνονται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert από το 1 «Πάντα» μέχρι το 4 «Ποτέ». Τα σκορ από την κλίμακα αθροίζονται, αφού αντιστραφούν οι ερωτήσεις της κλίμακας της ζεστασιάς, παράγοντας μία συνολική βαθμολογία για την αντιλαμβανόμενη αποδοχή-απόρριψη που κυμαίνεται από τη χαμηλή βαθμολογία 24 (μέγιστη αντιληπτή απόρριψη), μέχρι την υψηλή σε επίπεδο 96 (μέγιστη αντιληπτή αποδοχή). Το Adult PARQ έχει δείξει καλή εσωτερική συνοχή με δείκτες Cronbach's alpha = .92 για την κλίμακα της πατρικής αποδοχής/απόρριψης και Cronbach's alpha = .89 για την κλίμακα της μητέρας.

4. *Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire).* Η ψυχολογική υγεία αξιολογείται σε μία εκδοχή 28 στοιχείων (items), προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα (Moutzoukis, Adamopoulou, Garyfallos, & Karastergiou, 1990). Οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου αξιολογούν τις εξής διαστάσεις: 1-7 (items) *σωματική υγεία,* 8-14 (items) *άγχος και αϋπνία,* 15-21 (items) *κοινωνική δυσλειτουργία* και 21-28 (items) *έντονη κατάθλιψη.* Παραδείγματα αυτοαναφορών στις 4 υποκλίμακες είναι: "αισθάνεσαι καλά και απολύτως υγιής;", "έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από τη στιγμή που θα αποκοιμηθείς;", "έχεις αισθανθεί πώς παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου;" και "σου έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;". Το άθροισμα των βαθμολογιών υποδεικνύει ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες είναι δείκτης ύπαρξης περισσότερων συμπτωμάτων. Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει υψηλό δείκτη αξιοπιστίας με Cronbach's alpha = .89. Όσον αφορά την αξιοπιστία στις 4 υποκλίμακες είναι οι εξής: για τη σωματική υγεία ο δείκτης αξιοπιστίας είναι Cronbach's alpha = .79, για το άγχος και την αϋπνία ο δείκτης αξιοπιστίας είναι Cronbach's alpha = .81, για την

κοινωνική δυσλειτουργία ο δείκτης αξιοπιστίας είναι Cronbach's alpha = .73 και για την έντονη κατάθλιψη ο δείκτης αξιοπιστίας είναι Cronbach's alpha = .88.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Ρεθύμνου και το Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου. Η συμπλήρωσή τους έγινε από τους φοιτητές ανώνυμα και εθελοντικά, άνευ αντίτιμου. Με προσωπική συνεννόηση με τους καθηγητές κάποιων μαθημάτων, τα ερωτηματολόγια διανέμονταν στην αρχή ή το τέλος του μαθήματος και διαρκούσε περίπου 15 λεπτά. Κριτήριο συμμετοχής των φοιτητών στην έρευνα αποτελούσε η προϋπόθεση της ύπαρξης κάποια στιγμή στη ζωή τους ρομαντική σχέση. Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δόθηκαν οι εξής προφορικές οδηγίες (σε περίπτωση μη παρατήρησης των γραπτών εκφωνήσεων στην αρχή κάθε ερωτηματολογίου), με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του θέματος: όσον αφορά το ερωτηματολόγιο της γονεϊκής αποδοχής-απόρριψης δόθηκε η οδηγία στους ερωτώμενους να επιλέξουν την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο φέρονταν οι γονείς στους ίδιους περίπου στην ηλικία 7-12 χρόνων. Επίσης, στο ερωτηματολόγιο της συντροφικής αποδοχής-απόρριψης και ελέγχου, δόθηκε η οδηγία να επιλέξουν την απάντηση που περιγράφει σε μεγαλύτερο βαθμό τη σχέση με το/τη σύντροφό τους. Σε περίπτωση που η συντροφική σχέση έχει λήξει, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να διαβάσουν τα θέματα σα να απευθύνονται σε παρελθοντικό χρόνο. Για την αποφυγή ενδεχόμενου συστηματικού λάθους που οφείλεται στη δομή χορήγησης των ερωτηματολογίων, τα φυλλάδια μορφοποιήθηκαν με σκοπό να διαφέρουν, δημιουργώντας έτσι, 2 μοτίβα συμπλήρωσης.

Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η διαδικασία της στατιστικής επεξεργασίας των ερευνητικών δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics 21. Οι αναλύσεις για την εξαγωγή των δεδομένων ήταν: 1. Κριτήριο t-test για ανεξάρτητα δείγματα

(Independent sample t-test) για τη μελέτη πιθανών διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα, 2. Συσχέτιση με το κριτήριο Pearson r (Pearson's correlation) και 3. Ανάλυση Παλινδρόμησης (Regression Analysis).

Σύμφωνα με τους Κατσής, Σιδερίδης, και Εμβαλωτής (2010), η ανάλυση παλινδρόμησης χρησιμοποιείται για να προβλέψουμε τις τιμές ορισμένων μεταβλητών, όχι μόνο τη σχέση μεταξύ τους, ενώ συνήθως χρησιμοποιούνται παραπάνω από μία μεταβλητές.

4.4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες

Στον πίνακα 1. παρουσιάζονται τα σύνολα των βαθμολογιών των συμμετεχόντων για τις κλίμακες τις πατρικής αποδοχής, μητρικής αποδοχής, συντροφικής αποδοχής και ελέγχου (έπειτα από την αντιστροφή των απαραίτητων στοιχείων) και γενικής υγείας με τις υποκλίμακες. Παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις για την περιγραφική απόδοση των μεταβλητών της έρευνας.

Πίνακας 1. *Μέσοι όροι, τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών της έρευνας.*

Μεταβλητές	*Μ.Ο.*	*Τ.Α.*
Πατρική αποδοχή	81,65	11,48
Μητρική αποδοχή	86,47	8,99
Συντροφική αποδοχή	199,07	24,12
Συντροφικός έλεγχος	38,53	7,83
Γενική υγεία	51,90	11,50
Σωματική υγεία	13,62	3,90
Άγχος/Αϋπνία	14,63	4,36
Κοινωνική δυσλειτουργία	13,75	3,29
Έντονη κατάθλιψη	9,91	3,85

Διαφορές ανάλογα με το φύλο

Για να εξεταστεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των νεαρών ανδρών και των νεαρών γυναικών ως προς τις υπό μελέτη μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκε το **t-κριτήριο** για ανεξάρτητα δείγματα.

Από τον έλεγχο βρέθηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους νεαρούς άνδρες και γυναίκες όσον αφορά τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη και τη συντροφική αποδοχή-απόρριψη. Ωστόσο, στη μεταβλητή του ελέγχου από τον/την σύντροφο, παρατηρούνται διαφορές φύλων με υψηλότερα σκορ των γυναικών (*Μ.Ο*=40.04, *Τ.Α.*=8.06) έναντι των ανδρών (*Μ.Ο*=37.02, *Τ.Α.*=7.35) και στατιστικώς σημαντικής διαφοράς (t=-2,392, p<.05).

Σχετικά με την αξιολόγηση της σωματικής και ψυχολογικής υγείας, φαίνεται ότι οι νεαρές γυναίκες παρουσιάζουν λίγο υψηλότερα σκορ (*Μ.Ο.*=53.86, *Τ.Α.*=11.96) σε σύγκριση με τους νεαρούς άνδρες (*Μ.Ο.*=49.94, *Τ.Α.*=10.72). Παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά (t=-2,112, p<.05), συνεπώς η διαμόρφωση της γενικής υγείας σχετίζεται με το φύλο του πληθυσμού. Στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου γενικής υγείας, παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά στην υποκλίμακα τους άγχους/αϋπνίας, με το μέσο όρο των γυναικών (*Μ.Ο.*=15.77, *Τ.Α.*=4.61) σημαντικά πιο υψηλό (t=-3,329, p<.05) από το μέσο όρο των ανδρών (*Μ.Ο.*=13.48, *Τ.Α.*=3.78).

Πίνακας 2. *Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων PARQ (father & mother), IPARQ και GHQ (και υποκλιμάκων).*

		Μ.Ο.	***Τ.Α.***	***Τ***	***p***
Πατρική αποδοχή	Άνδρες Γυναίκες	80,84 82,45	10,57 12,54	-,860	σ.α.
Μητρική αποδοχή	Άνδρες Γυναίκες	86,01 86,93	9,28 8,73	-,625	σ.α.
Συντροφική αποδοχή	Άνδρες Γυναίκες	197,37 200,77	22,42 25,74	-,862	σ.α.
Συντροφικός έλεγχος	Άνδρες Γυναίκες	37,02 40,04	7,35 8,06	-2,392	,018*
Γενική υγεία	Άνδρες Γυναίκες	49,94 53,86	10,72 11,96	-2,112	,036*
Σωματική υγεία	Άνδρες Γυναίκες	13,10 14.13	3,69 4,04	-1,623	σ.α.
Άγχος /Αϋπνία	Άνδρες Γυναίκες	13,48 15,77	3,78 4,61	-3,329	,001*
Κοινωνική δυσλειτουργία	Άνδρες Γυναίκες	13,72 13,78	3,35 3,25	-,124	σ.α.
Δριμεία Κατάθλιψη	Άνδρες Γυναίκες	9,64 10,17	3,60 4,08	-,848	σ.α.

*****p<.05

Συσχετίσεις μεταξύ όλων των μεταβλητών της έρευνας

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τις συνάφειες (Pearson r) μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας. Με βάση τα στοιχεία, παρατηρούμε ότι η συντροφική αποδοχή σχετίζεται θετικά με τον συντροφικό έλεγχο (r=.597, p<.01), τη πατρική αποδοχή (r=.169, p<.05) και τη μητρική αποδοχή (r=.228, p<.01). Επίσης, η συντροφική αποδοχή σχετίζεται αρνητικά με την κλίμακα της γενικής υγείας (r=-.210, p<.05) και με δύο από τις υποκλίμακές της, το άγχος και την αϋπνία (r=-.196, p<.05) και τη δριμεία

κατάθλιψη (r=-174, p<.05). Ο συντροφικός έλεγχος σχετίζεται θετικά με τη μητρική αποδοχή (r=.186, p<.05).

Όσον αφορά την πατρική αποδοχή/απόρριψη, παρατηρούμε ότι σχετίζεται θετικά και στατιστικώς σημαντικά με τη μητρική αποδοχή (r=.542, p<.01), αρνητικά με την κλίμακα της γενικής υγείας (r=-.287, p<.01), την υποκλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας (r=-.184, p<.05) και την υποκλίμακα της βαριάς κατάθλιψης (r=-.393, p<.01).

Η μητρική αποδοχή/απόρριψη σχετίζεται αρνητικά και στατιστικώς σημαντικά με την κλίμακα της γενικής υγείας (r=-.329, p<.01) και όλες τις υποκλίμακες. Συγκεκριμένα υπάρχει αρνητική συσχέτιση και στατιστική σημαντικότητα με την υποκλίμακα της σωματικής υγείας, (r=-.212, p<.01), την υποκλίμακα του άγχους/αϋπνίας (r=-.209, p<.05), της κοινωνικής δυσλειτουργίας (r=-.238, p<.01), και της βαριάς κατάθλιψης (r=-.326, p<.01).

Τέλος, η κλίμακα της γενικής υγείας σχετίζεται θετικά και στατιστικώς σημαντικά με τη σωματική υγεία (r=.800, p<.01), το άγχος και την αϋπνία (r=.795, p<.01), την κοινωνική δυσλειτουργία (r=.677, p<.01) και την έντονη κατάθλιψη (r=.697, p<.01). η υποκλίμακα της σωματικής υγείας σχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες του άγχους/αϋπνίας (r=.608, p<.01), της κοινωνικής δυσλειτουργίας (r=.404, p<.01) και της έντονης κατάθλιψης (r=.343, p<.01), η υποκλίμακα του άγχους/αϋπνίας σχετίζεται θετικά με τις υποκλίμακες της κοινωνικής δυσλειτουργίας (r=.322, p<.01) και της έντονης κατάθλιψης (r=.352, p<.01) και η υποκλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας με την έντονη κατάθλιψη σχετίζεται επίσης θετικά (r=.394, p<.01).

Πίνακας 3. *Συνάφειες (Pearson r) μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Συντροφική αποδοχή	-								
2.Συντροφικός έλεγχος	,597**	-							
3.Πατρική αποδοχή	,169*	,091	-						
4.Μητρική αποδοχή	,228**	,186*	,542**	-					
5.Γενική υγεία	-,210*	-,013	-,287**	-,329**	-				
6.Σωματική υγεία	-,139	-,051	-,125	-,212**	,800**	-			
7.Άγχος/αϋπνία	-,196*	-,087	-,160	-,209*	,795**	,608**	-		
8.Κοινωνική δυσλειτουργία	-,105	,127	-,184*	-,238**	,677**	,404**	,322**	-	
9.Έντονη Κατάθλιψη	-,174*	,003	-,393**	-,326**	,697**	,343**	,352**	,394**	-

*****p<.05 **p<.01

Ανάλυση παλινδρόμησης

Για την εξέταση του ρόλου της ενθυμούμενης γονεϊκής αποδοχής και απόρριψης και της συντροφικής αποδοχής και απόρριψης αλλά και του ελέγχου στις σχέσεις στην ψυχολογική και σωματική υγεία, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο της ανάλυσης παλινδρόμησης. Σε αυτό το σημείο, θέλοντας να διερευνηθεί ο ρόλος του φύλου στη διαμόρφωση της αλληλεπίδρασης μεταξύ ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών, οι αναλύσεις γίνονται σε επίπεδο ανδρικού πληθυσμού και σε γυναικείου. Ως προβλεπτικές μεταβλητές ορίζονται η πατρική και μητρική αποδοχή, η συντροφική αποδοχή και ο συντροφικός έλεγχος. Εξαρτημένες μεταβλητές είναι η γενική υγεία και οι υποκλίμακές της, η σωματική υγεία, το άγχος/αϋπνία, η κοινωνική δυσλειτουργία και η βαριά κατάθλιψη.

Όσον αφορά της αρχικές υποθέσεις της έρευνας, δε βρέθηκε κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση των προβλεπτικών μεταβλητών στις εξαρτημένες μεταβλητές

της σωματικής υγείας και του άγχους/αϋπνίας στον ανδρικό πληθυσμό, οπότε και δε συμπεριλαμβάνονται στις αναλύσεις παρακάτω.

Στον πίνακα 4. η ανάλυση παρουσιάζεται με τη μέθοδο της πολλαπλής παλινδρόμησης. Αφορά τον ανδρικό πληθυσμό και η μεταβλητή που προβλέπει με στατιστική σημαντικότητα τα επίπεδα της γενικής υγείας είναι η μητρική αποδοχή, η οποία παρουσιάζει αρνητική πρόβλεψη (B=-.450, *p*<.01). Το μοντέλο εξηγεί ότι το 16% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της γενικής υγείας των ανδρών οφείλεται στην ενθυμούμενη μητρική αποδοχή.

Πίνακας 4. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της γενικής υγείας GHQ στον ανδρικό πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Πατρική αποδοχή	-,016	,138	-,016	-,119	,906
Μητρική αποδοχή	-,450	,161	-,389	-2,792	,007
Συντροφική αποδοχή	-,022	,064	-,047	-,348	,729
Συντροφικός έλεγχος	,104	,193	,072	,540	,591

Ακολουθεί ο πίνακας 5. της ανάλυσης παλινδρόμησης για τη μεταβλητή της γενικής υγείας (GHQ) στο γυναικείο πληθυσμό. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η εξαρτημένη μεταβλητή γενική υγεία, προβλέπεται με στατιστική σημαντικότητα από τη μεταβλητή της συντροφικής αποδοχής. Σύμφωνα με το μοντέλο, η συντροφική αποδοχή έχει αρνητική πρόβλεψη (B=-.179, *p*<.01). Το μοντέλο εξηγεί ότι το 22.7% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της γενικής υγείας των γυναικών οφείλεται στη συντροφική αποδοχή.

Πίνακας 5. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της γενικής υγείας GHQ στο γυναικείο πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Πατρική αποδοχή	-,196	,120	-,203	-1,630	,108
Μητρική αποδοχή	-,192	,169	-,140	-1,135	,260
Συντροφική αποδοχή	-,179	,065	-,384	-2,739	,008
Συντροφικός έλεγχος	,322	,203	,217	1,586	,117

Στην εξέταση της υποκλίμακας της σωματικής υγείας στο γυναικείο πληθυσμό βλέπουμε στον πίνακα 6., ότι με τη μέθοδο της απλής παλινδρόμησης η μεταβλητή που προβλέπει τα επίπεδα της σωματικής υγείας είναι η μητρική αποδοχή, η οποία παρουσιάζει αρνητική πρόβλεψη (B=-.137, p<.01). Το μοντέλο εξηγεί ότι το 8.7% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της σωματικής υγείας των γυναικών οφείλεται στην ενθυμούμενη μητρική αποδοχή.

Πίνακας 6. *Ανάλυση παλινδρόμησης μεταβλητής μητρικής αποδοχής που προβλέπει τη μεταβλητή της σωματικής υγείας στο γυναικείο πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Μητρική αποδοχή	-,457	,124	-,395	-3,677	,000

Στην εξέταση της υποκλίμακας του άγχους και της αϋπνίας στο γυναικείο πληθυσμό που παρουσιάζεται στον πίνακα 7. βλέπουμε ότι με την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, η εξαρτημένη μεταβλητή άγχος/αϋπνία, προβλέπεται από τις μεταβλητές της συντροφικής αποδοχής και της μητρικής αποδοχής. Σύμφωνα με το μοντέλο, η συντροφική αποδοχή, έχει αρνητική πρόβλεψη (B=-.053, p<.01), όπως και η ενθυμούμενη μητρική αποδοχή (B=-.122, p<.05). Το μοντέλο εξηγεί ότι το 8.9% (R Square) της συνολικής διακύμανσης των μεταβλητών άγχους και αϋπνίας των γυναικών οφείλεται στη συντροφική αποδοχή και το 5.1% (R Square) στην ενθυμούμενη μητρική αποδοχή. Οι δύο μεταβλητές μαζί ερμηνεύουν το 14% (R Square) για το γυναικείο δείγμα.

Πίνακας 7. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή του άγχους/αϋπνίας στο γυναικείο πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Συντροφική αποδοχή	-,053	,020	-,298	-2,672	,009
Μητρική αποδοχή	-,122	,059	-,232	-2,058	,043

Όσον αφορά την υποκλίμακα της κοινωνικής δυσλειτουργίας ως εξαρτημένης μεταβλητής, όπως φαίνεται στον πίνακα 8, για τον ανδρικό πληθυσμό, η προβλεπτική μεταβλητή που την προβλέπει είναι η ενθυμούμενη μητρική αποδοχή με αρνητική πρόβλεψη (B=-.141, p<.05). Έτσι, το 19.3% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της κοινωνικής δυσλειτουργίας για τους άνδρες προβλέπεται από την ενθυμούμενη μητρική αποδοχή.

Πίνακας 8. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της κοινωνικής δυσλειτουργίας στον ανδρικό πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Μητρική αποδοχή	-,141	,049	-,392	-2,867	,005

Ο πίνακας 9. αναδεικνύει τις μεταβλητές που προβλέπουν την εξαρτημένη μεταβλητή της κοινωνικής δυσλειτουργίας στον γυναικείο πληθυσμό. Σύμφωνα με το μοντέλο, η μεταβλητή της συντροφικής αποδοχής έχει αρνητική πρόβλεψη (B=-.045, p<.05) και η μεταβλητή συντροφικός έλεγχος θετική πρόβλεψη (B=.162, p<.05). επίσης, το 12.1% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της κοινωνικής δυσλειτουργίας στις γυναίκες προβλέπεται από τη συντροφική αποδοχή και τον έλεγχο.

Πίνακας 9. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της κοινωνικής δυσλειτουργίας στον γυναικείο πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Συντροφική αποδοχή	-,045	,019	-,357	-2,386	,020
Συντροφικός έλεγχος	,162	,059	,400	2,745	,008

Στον πίνακα 10. παρουσιάζεται η υποκλίμακα της δριμείας κατάθλιψης στον ανδρικό πληθυσμό. Η μεταβλητή που προβλέπει αυτή την εξαρτημένη με στατιστική σημαντικότητα είναι η μητρική αποδοχή με αρνητική πρόβλεψη (B=-.174, *p*<.001). Σύμφωνα με το μοντέλο, το 25% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της κατάθλιψης στο ανδρικό δείγμα προβλέπεται από την ενθυμούμενη μητρική αποδοχή.

Πίνακας 10. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της έντονης κατάθλιψης στον ανδρικό πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Μητρική αποδοχή	-,174	,051	-,449	-3,412	,001

Αντίστοιχα, για το γυναικείο δείγμα, η εξέταση της υποκλίμακας της έντονης κατάθλιψης παρουσιάζεται στον πίνακα 11. Με την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, η εξαρτημένη μεταβλητή έντονη κατάθλιψη, προβλέπεται από τις μεταβλητές της ενθυμούμενης πατρικής αποδοχής και της συντροφικής αποδοχής. Συγκεκριμένα, η πατρική αποδοχή έχει αρνητική πρόβλεψη (B=-.127, *p*<.05) και η συντροφική αποδοχή, επίσης, αρνητική πρόβλεψη (B=-.059, *p*<.05). Το μοντέλο εξηγεί ότι το 26.8% (R Square) της συνολικής διακύμανσης της κατάθλιψης των γυναικών οφείλεται στην ενθυμούμενη πατρική αποδοχή και στη συντροφική αποδοχή.

Πίνακας 11. *Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης των μεταβλητών που προβλέπουν τη μεταβλητή της έντονης κατάθλιψης στο γυναικείο πληθυσμό.*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	SE	Beta	t	p
Πατρική αποδοχή	-,127	,040	-,384	-3,175	,002
Συντροφική αποδοχή	-,059	,022	-,371	-2,717	,008

4.5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε με σκοπό την έρευνα και αξιολόγηση των ενθυμούμενων αντιλήψεων των ενηλίκων για την αποδοχή ή την απόρριψη από την μητέρα και τον πατέρα στην παιδική ηλικία, όπως και την τρέχουσα διαμορφωμένη αντίληψη για την αποδοχή, την απόρριψη και τον έλεγχο από τον/την σύντροφο και την επιρροή τους στην ψυχολογική και σωματική κατάσταση σε ελληνικό δείγμα φοιτητών.

Από τα αρχικά ευρήματα της έρευνας, τονίζεται η σημασία της διάκρισης του φύλου στις πτυχές της αποδοχής και της απόρριψης, είτε από τους γονείς στην παιδική ηλικία, είτε από το σύντροφο στην ενήλική ζωή. Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, το φύλο δεν είχε κάποια σημαντική επίδραση στη μητρική και πατρική αποδοχή και απόρριψη. Σύμφωνα με παρόμοια ευρήματα, το φύλο επίσης δεν ασκεί σημαντική επίδραση στη μητρική απόρριψη, ωστόσο υπήρξε σημαντική επίδραση στην πατρική

απόρριψη, καθώς ο άνδρες συμμετέχοντες δήλωσαν περισσότερη απόρριψη από τις γυναίκες, όσον αφορά τον πατέρα τους (Babuşcu, 2014). Επίσης, αντίστοιχα ευρήματα με την παρούσα έρευνα βρήκαν οι Rohner and Khaleque (2010), αξιολογώντας ότι το φύλο δεν έχει κάποια σημαντική διαφορά στην ενθυμούμενη γονεϊκή απόρριψη. Σχετικά με τη συντροφική αποδοχή/απόρριψη δε βρέθηκε επίσης κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ των φύλων. Ωστόσο, η κλίμακα του συντροφικού ελέγχου παρουσιάζει μια στατιστικώς σημαντική διαφορά, με υψηλότερες βαθμολογίες του γυναικείου δείγματος, γεγονός που σχετίζεται με περισσότερη ένταση του ελέγχου προς τις γυναίκες του δείγματος, από τον σύντροφό τους. Πολλές φορές ο έλεγχος προς τις γυναίκες στις στενές σχέσεις, σχετίζεται με τον καταναγκαστικό έλεγχο και μορφές συναισθηματικής βίας, όπως δείχνουν μελέτες (Campbell & Lewandowski, 1997). Παρατηρούνται επίσης διαφορές των δύο φύλων στη διαμόρφωση της γενικής υγείας και συγκεκριμένα στην κλίμακα του άγχους και της αϋπνίας. Σύμφωνα με παλαιότερες και σύγχρονες έρευνες, οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία σε σύγκριση με τους άντρες σε αγχώδεις διαταραχές (Bruce et al., 2005; Mclean & Anderson, 2008). Μεγάλη έμφαση δίνεται και σε συμπτώματα αϋπνίας στο γυναικείο πληθυσμό (Ohayon, 2002; Roth, 2007).

Συνεχίζοντας, μπορούμε να παρατηρήσουμε, ότι το δείγμα των φοιτητών στο σύνολό του αντιλαμβάνεται ότι οι γονείς τους ήταν περισσότερο αποδεκτικοί, παρά απορριπτικοί, ενώ τείνουν να αντιλαμβάνονται ως αποδεκτικό και το σύντροφό τους. Κατά μέσο όρο τα άτομα αντιλαμβάνονται τους γονείς τους και τους συντρόφους τους πιο τρυφερούς και στοργικούς και σε αντίστοιχες μελέτες (Rohner, 2008; Chyung & Lee, 2008; Khaleque, Rohner & Laukkala, 2008). Οι συμμετέχοντες της έρευνας βλέπουμε να αξιολογούν τη σωματική και ψυχολογική τους υγεία ως μέτρια.

Όπως φαίνεται από τις συσχετίσεις των μεταβλητών, η υψηλή αντιλαμβανόμενη αποδοχή από την μητέρα και τον πατέρα, σχετίζεται με υψηλά επίπεδα αποδοχής και ελέγχου σε μία συντροφική σχέση. Αρχικά, μπορούμε να πούμε ότι η αποδοχή ή η απόρριψη που έχουν λάβει οι ενήλικες ως παιδιά από τους γονείς τους, τους συνοδεύει και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις στην ενήλικη ζωή. Επομένως, άτομα που έχουν βιώσει τη γονεϊκή αποδοχή έχουν την επιθυμία να διατηρήσουν αυτό το μοτίβο συναισθημάτων και στις σχέσεις με το σύντροφό τους (Ayduk, Downey, & Kim, 2001). Ωστόσο, ο αυξημένος έλεγχος που παρατηρείται στις αναλύσεις έρχεται σε αντίθεση με την έννοια της αποδοχής και της αυτονομίας που επιθυμείται σε μία συντροφική σχέση. Αυτό ίσως εξηγείται από τον τρόπο διαμορφώνουν οι νεαροί

ενήλικες τις συντροφικές τους σχέσεις και τις ισορροπίες ανάμεσα σε έννοιες αυτονομίας και ελέγχου. Σχετικά με έναν από τους βασικούς στόχους της έρευνας, βλέπουμε να επιβεβαιώνεται, καθώς η αύξηση της πατρικής αποδοχής οδηγεί σε μείωση των συμπτωμάτων της γενικής υγείας, ιδίως της κοινωνικής δυσλειτουργίας και της κατάθλιψης. Πολλές έρευνες παρουσιάζουν την πατρική αποδοχή ως παράγοντα ανάπτυξης καλής προσαρμογής στην ενήλικη ζωή και μείωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Giovazolias, 2015; Papadaki & Giovazolias, 2013; Parmar & Rohner, 2005). Ανάλογα αποτελέσματα βλέπουμε σχετικά και με τη μητρική αποδοχή καθώς όταν αυξάνεται, μειώνονται τα συμπτώματα της σωματικής και ψυχολογικής υγείας, και κυρίως της κατάθλιψης. Σε αντίθεση με τη μητρική αποδοχή, η μητρική απόρριψη οφείλεται σε μεγάλο βαθμό για την εκδήλωση κατάθλιψης όπως δείχνουν ερευνητικά δεδομένα (Ünal, 2012). Τέλος, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η αποδοχή από τον/την σύντροφο, τόσο μειώνονται τα συμπτώματα σωματικής και ψυχολογικής υγείας, ιδιαιτέρως αυτών τους άγχους, της αϋπνίας και της έντονης κατάθλιψης, καταδεικνύοντας τη μεγάλη σημασία του ρόλου του συντρόφου στη διαμόρφωση της ψυχολογικής και σωματικής υγείας των ατόμων και επιβεβαιώνοντας το στόχο της παρούσας έρευνας.

Στην προσπάθεια αξιολόγησης των μεταβλητών που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχολογική υγεία ως ένας βασικός στόχος της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για την εξέταση των υπαρχόντων προβλεπτικών μεταβλητών. Όπως δείχνουν οι αναλύσεις ανάμεσα στα δύο φύλα ξεχωριστά, στον ανδρικό πληθυσμό η μητρική αποδοχή λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας για την ύπαρξη συμπτωμάτων υγείας, συγκεκριμένα σε συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας και κατάθλιψης, καθώς όσο αυξάνεται οδηγεί στη μείωσή τους. Η τάση κυρίως των μητέρων της να περιποιούνται τους υιούς τους είναι έντονο φαινόμενο στην ελληνική κοινωνία, ενώ αντίστοιχα ευρήματα παρατηρούνται και σε άλλα κοινωνικά πλαίσια (Chyung & Lee, 2008). Από την άλλη πλευρά, στο γυναικείο πληθυσμό η μητέρα αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα κυρίως της μείωσης των σωματικών συμπτωμάτων, του άγχους και της κατάθλιψης. Σημαντικό ρόλο όμως διαδραματίζει και η συντροφική αποδοχή στη μείωση συμπτωμάτων της γενικής υγείας, όπως και της κοινωνικής δυσλειτουργίας και της κατάθλιψης. Από την άλλη, ο συντροφικός έλεγχος διαπιστώνεται ότι προβλέπει την αύξηση της κοινωνικής δυσλειτουργίας των γυναικών. Όπως υποστηρίζει ο Farrington (1993), η δυσλειτουργία των ενηλίκων σε κοινωνικά θέματα και οι παραβάσεις, κυρίως από την

πλευρά των ανδρών, μπορούν να προκληθούν από φτωχή γονεϊκή μέριμνα. Ωστόσο σχετικά με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, η πατρική αποδοχή για τις γυναίκες φαίνεται να λειτουργεί επίσης ως προβλεπτικός παράγοντας στη μείωση τους, γεγονός που αποδεικνύει ότι η πατρική φιγούρα και η φιγούρα του συντρόφου είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τις γυναίκες σύμφωνα με τρέχοντα δεδομένα και ήδη υπάρχοντα ευρήματα (Varan, Rohner & Eryuksel, 2008).

4.6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αρχικός περιορισμός της έρευνας αφορά το δείγμα. Για τη μελέτη των παρόντων μεταβλητών το δείγμα θα μπορούσε να ήταν πολύ μεγαλύτερο και να μην αντιπροσωπεύει μόνο μία μερίδα ατόμων, των φοιτητών, και την αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα. Άτομα ευρύτερου ηλικιακού φάσματος και διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης θα μπορούσε να αξιοποιηθεί σε μελλοντικές έρευνες.

Επίσης η σωματική και ψυχολογική υγεία θα μπορούσε να αξιολογηθεί με διαφορετικά ερωτηματολόγια ή με ποιοτική έρευνα ώστε να διερευνηθούν και άλλοι προβλεπτικοί παράγοντες που υπεισέρχονται της διαμόρφωσής τους , ενώ η γονεϊκή και συντροφική αποδοχή/απόρριψη θα παρουσίαζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον με μεθόδους ποιοτικής έρευνας. Δεδομένου ότι οι κλίμακες στα ερωτηματολόγια ήταν τετραβάθμιες, υποδεικνύουν έναν πιο απόλυτο τρόπο απάντησης στους συμμετέχοντες. Τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς δημιουργούν περιορισμούς καθώς εξετάζουν οπτικές του ενός συντρόφου (όσον αφορά τις συντροφικές σχέσεις) ή βασίζονται σε αναμνήσεις στην παρούσα κατάσταση αναφορικά με εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (σχετικά με τη γονεϊκή αποδοχή-απόρριψη).

Όσον αφορά τις διαφορές που παρατηρήθηκαν στα δύο φύλα, είναι σημαντικό να εξεταστούν περαιτέρω οι μηχανισμοί με τους οποίους λειτουργούν τα πρόσωπα της μητέρας, του πατέρα και του/της συντρόφου για τον ανδρικό και το γυναικείο πληθυσμό.

Τέλος, δε διερευνήθηκε σε σημαντικό βαθμό η έννοια του ελέγχου, επομένως θα μπορούσε να μελετηθεί περαιτέρω ο τρόπος που λειτουργεί στις συντροφικές σχέσεις και γίνεται αντιληπτός από τα άτομα.

4.7. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι γονείς στη διαμόρφωση της ολότητα των παιδιών τους και στην ενήλικη ζωή, είναι απαραίτητο να σκεφτούμε την αναγκαιότητα της στήριξης και επιμόρφωσης των νέων γονέων με ειδικά προγράμματα παρέμβασης. Γεγονός αποτελεί ότι σημαντικές πτυχές των ατόμων στην ενήλικη ζωή, όπως η ψυχολογική προσαρμογή, η ψυχική και σωματική υγεία επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις ενθυμούμενες αντιλήψεις για τον τρόπο αντιμετώπισης που δέχθηκαν ως παιδιά από τους γονείς τους, και έχουν πια παγιωθεί. Στόχος των επιμορφωτικών προγραμμάτων είναι η εκμάθηση δεξιοτήτων στους νέους γονείς για τον χειρισμό ζητημάτων που προκύπτουν εντός της οικογένειας καθώς και μεθόδους επίλυσης προβλημάτων μεταξύ των συντρόφων.

Επίσης, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας τονίζουν τη σημασία της ποιότητας της συντροφικής σχέσης στη διαμόρφωση της γενικής υγείας των ατόμων. Σε κάθε είδους συντροφική σχέση, είναι σημαντική η ομαλή λειτουργία και η θετική αλληλεπίδραση του ζευγαριού. Ωστόσο, αναγνωρίζεται η δυσκολία της διαμόρφωσης ενός θετικού κλίματος της σχέσης και σε βάθος χρόνου, καθώς οι συγκρούσεις στις σχέσεις είναι αναπόφευκτες. Για τη βελτίωση της λειτουργικότητας, η πιο αποτελεσματική μέθοδος αποτελεί η θεραπεία ζεύγους. Στόχος είναι η βελτίωση της επικοινωνίας, της εμπιστοσύνης και της δημιουργίας θετικών συναισθημάτων ανάμεσα στο ζευγάρι. Η εστίαση στις σκέψεις και το συναίσθημα των ατόμων μπορεί να αποβούν ιδιαίτερα χρήσιμα στη βελτίωση της σχέσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agnew, C. R., & Dove, N. (2011). Relationship commitment and perceptions of harm to self. *Basic and Applied Social Psychology, 33*(4), 322-332. doi: 10.1080/01973533.2011.614134

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Urosevic, S., Walshaw, P. D., Nusslock, R., & Neeren, A. M. (2005). The psychosocial context of bipolar disorder: environmental, cognitive, and developmental risk factors. *Clinical psychology review*, 25(8), 1043-1075. doi: 10.1016/j.cpr.2005.06.006

Ayduk, O., Downey, G., & Kim, M. (2001). Rejection sensitivity and depressive symptoms in women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7), 868-877. doi: 10.1037/0033-2909.131.2.202

Babuşcu, B. E. G. Ü. M. (2014). The relationship between parental acceptance-rejection and intimate partner acceptance rejection among married individuals: mediating role of early maladaptive schemas (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Orta *Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*

Barry, C. M., Madsen, S. D., Nelson, L. J., Carroll, J. S., & Badger, S. (2009). Friendship and romantic relationship qualities in emerging adulthood: Differential associations with identity development and achieved adulthood criteria. *Journal of Adult Development*, 16(4), 209. doi: 10.1007/s10804-009-9067-x

Besser, A., & Priel, B. (2009). Emotional Responses to a Romantic Partner's Imaginary Rejection: The Roles of Attachment Anxiety, Covert Narcissism, and Self-Evaluation. *Journal of personality*, 77(1), 287-325. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00546.x

Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological bulletin*, 117(3), 497. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.497

Bhatia, S. K., & Bhatia, S. C. (2007). Childhood and adolescent depression. *Depression*, 100, 53.

Booth, A., Crouter, A. C., & Snyder, A. (Eds.). (2015). Romance and sex in adolescence and emerging adulthood: Risks and opportunities. *Routledge.* doi: 10.1037

Booth, A., McHale, S. M., & Landale, N. S. (Eds.). (2010). Biosocial foundations of family processes. *Springer Science & Business Media* doi: .10.1007/978-1-4419-7361-0

Bosmans, G., Braet, C., Van Leeuwen, K., & Beyers, W. (2006). Do parenting

behaviors predict externalizing behavior in adolescence, or is attachment the neglected 3rd factor?. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 354-364. doi: 10.1007/s10964-005-9026-1

Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of Life Research*, 13(1), 161-170. doi: 10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Separation (vol. 2).

Buysse, D. J., Angst, J., Gamma, A., Ajdacic, V., Eich, D., & Rossler, W. (2008). Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *SLEEP-NEW YORK THEN WESTCHESTER-*, 31(4), 473. doi: 10.5167/uzh-10110

Campbell, J. C., & Lewandowski, L. A. (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clinics of North America*, *20*(2), 353-374. doi: org/10.1016/S0193-953X(05)70317-8

Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J., & Kashy, D. A. (2005). Perceptions of conflict and support in romantic relationships: the role of attachment anxiety. *Journal of personality and social psychology*, 88(3), 510. doi: 10.1037/0022-3514.88.3.510

Campo, A. T., & Rohner, R. P. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. *Child Abuse & Neglect*, 16(3), 429-440. doi: 10.1016/0145-2134(92)90052-S

Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743-761. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x

Collins, W. A., Welsh, D. P., & Furman, W. (2009). Adolescent romantic relationships. *Annual review of psychology*, 60, 631-652. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163459

Costa, S., Soenens, B., Gugliandolo, M. C., Cuzzocrea, F., & Larcan, R. (2015). The mediating role of experiences of need satisfaction in associations between parental psychological control and internalizing problems: A study among Italian college students. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1106-1116. doi: 10.1007/s10826-014-9919-2

Chyung, Y. J., & Lee, J. (2008). Intimate partner acceptance, remembered parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among Korean college students in ongoing intimate relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 77-86. ISO 690. doi: 10.1177/1069397107309857

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01

Deci, E. L., La Guardia, J. G., Moller, A. C., Scheiner, M. J., & Ryan, R. M. (2006). On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: Mutuality in close friendships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 313-327. doi: 10.1177/0146167205282148

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory. In Human motivation and interpersonal relationships (pp. 53-73). *Springer Netherlands*. doi: 10.1007%2F978-94-017-8542-6_3

De Vogli, R., Chandola, T., & Marmot, M. G. (2007). Negative aspects of close relationships and heart disease. *Archives of Internal Medicine*, 167(18), 1951-1957. doi: 10.1001/archinte.167.18.1951

Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child development*, 76(5), 1055-1071. doi: 10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x/full

Farrington, D. P. (1993). Childhood origins of teenage antisocial behaviour and adult social dysfunction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *86*(1), 13-17.

Feeney, J. A. (1999). Adult attachment, emotional control, and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 6(2), 169-185. doi: 10.1111/j.1475-6811.1999.tb00185.x

Fite, P. J., Rubens, S. L., Preddy, T. M., Raine, A., & Pardini, D. A. (2014). Reactive/proactive aggression and the development of internalizing problems in males: The moderating effect of parent and peer relationships. *Aggressive behavior*, *40*(1), 69-78. doi: 10.1002/ab.21498

Finkel, E. J., Simpson, J. A., & Eastwick, P. W. (2017). The Psychology of Close Relationships: Fourteen Core Principles. Annual Review of Psychology, 68, 383-411. doi: 10.1146/annurev-psych-010416-04403810.1146/annurev-psych-010416-044038Arriaga, X. B. (2001). The ups and downs of dating: fluctuations in satisfaction in newly formed romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 80(5), 754. doi: 10.1037/0022-3514.80.5.754

Fletcher, A. C., Walls, J. K., Cook, E. C., Madison, K. J., & Bridges, T. H. (2008). Parenting style as a moderator of associations between maternal disciplinary strategies and child well-being. *Journal of Family issues*. doi: 10.1177/0192513X08322933

Geitsidou, A., & Giovazolias, T. (2016). Intimate Partner Acceptance–Rejection and Subjective Well-Being: What is the Role of Resilience?. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3260-3269. doi: 10.1007/s10826-016-0493-7

Giaouzi, A., & Giovazolias, T. (2015). Remembered parental rejection and social anxiety: The mediating role of partner acceptance-rejection. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3170-3179. doi: 10.1007/s10826-015-0120-z

Giddens, A. (2013). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. John Wiley & Sons.

Giovazolias, T. (2014). The moderating role of parental power and prestige on the relationship between remembered parental acceptance and psychological adjustment among young Greek adults. *Cross-Cultural Research*, 48(3), 240-249. doi: 10.1177/1069397114528299

Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., & Scheuerer-Englisch, H. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social development*, 11(3), 301-337. doi: 10.1111/1467-9507.00202

Haroz, E. E., Ybarra, M. L., & Eaton, W. W. (2014). Psychometric evaluation of a self-report scale to measure adolescent depression: The CESDR-10 in two national adolescent samples in the United States. *Journal of affective disorders*, 158, 154-160. doi:10.1016/j.jad.2014.02.009.

Hastings, P. D., Sullivan, C., McShane, K. E., Coplan, R. J., Utendale, W. T., & Vyncke, J. D. (2008). Parental socialization, vagal regulation, and preschoolers' anxious difficulties: Direct mothers and moderated fathers. *Child development*, 79(1), 45-64. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01110.x

Harper, M. S., Dickson, J. W., & Welsh, D. P. (2006). Self-silencing and rejection sensitivity in adolescent romantic relationships. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 435-443. doi: 10.1007/s10964-006-9048-3

Hayden, J. M., Singer, J. A., & Chrisler, J. C. (2006). The transmission of birth stories from mother to daughter: Self-esteem and mother–daughter attachment. *Sex Roles*, 55(5-6), 373-383. doi: 10.1007/s11199-006-9090-3

Heeman, V. C. (2008). *Interpersonal communication motives, satisfaction, and psychological well-being in father-young adult daughter relationships* (Doctoral dissertation, Kent State University).

Henry, K. L., Thornberry, T. P., & Lee, R. D. (2015). The protective effects of intimate partner relationships on depressive symptomatology among adult parents maltreated as children. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 150-156. doi:

10.1016/j.jadohealth.2015.02.015

Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. (2009). Adult attachment as mediator between recollections of childhood and satisfaction with life. *Clinical psychology* & psychotherapy, 16(1), 10-21. doi: 10.1002/cpp.60

Hui, C. H., & Triandis, H. C. (1985). Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. *Journal of cross-cultural psychology*, 16(2), 131-152. doi: 10.1177/0022022111406120

Impett, E. A., Gable, S. L., & Peplau, L. A. (2005). Giving up and giving in: the costs and benefits of daily sacrifice in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 89(3), 327. doi: 10.1037/0022-3514.89.3.327

Johnson, J. G., Cohen, P., Gould, M. S., Kasen, S., Brown, J., & Brook, J. S. (2002). Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives of general psychiatry*, 59(8), 741-749. doi:10.1001/archpsyc.59.8.741

Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*, 107(38), 16489-16493. doi: 10.1073/pnas.1011492107. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00380.x

Κατσής, Α., Σιδερίδης, Γ., & Εμβαλωτής, Α., (2010). Στατιστικές Μέθοδοι στις Κοινωνικές Επιστήμες. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Kazarian, S. S., Moghnie, L., & Martin, R. A. (2010). Perceived parental warmth and rejection in childhood as predictors of humor styles and subjective happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 71-93. doi: 10.1177/0146167217699583

Kenny, M. E., & Sirin, S. R. (2006). Parental attachment, self-worth, and depressive symptoms among emerging adults. *Journal of Counseling & Development*, *84*(1), 61-71.

Khaleque, A., & Rohner, R. P. (2002). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Cross-Cultural and Intracultural Studies. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 54-64. doi: 10.1111/j.1741-3737.2002.00054.x

Khaleque, A., Rohner, R. P., & Laukkala, H. (2008). Intimate partner acceptance, parental acceptance, behavioral control, and psychological adjustment among Finnish adults in ongoing attachment relationships. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 35-45. doi: 10.1177/1069397107309755

La Guardia, J. G., & Patrick, H. (2008). Self-determination theory as a fundamental theory of close relationships. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 201. doi: 10.1037/a001276010.

Lamb, M. E. (Ed.). (2004). The role of the father in child development. John Wiley & Sons.

Leadbeater, B. J., Kuperminc, G. P., Blatt, S. J., & Hertzog, C. (1999). A multivariate model of gender differences in adolescents' internalizing and externalizing problems. *Developmental psychology*, 35(5), 1268. doi: 10.1037//0012-1649.35.5.1268

Leary, M. R., Twenge, J. M., & Quinlivan, E. (2006). Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 111-132. doi: 10.1207/s15327957pspr1002_2

Lewis, G., Collishaw, S., Thapar, A., & Harold, G. T. (2014). Parent–child hostility and child and adolescent depression symptoms: the direction of effects, role of genetic factors and gender. *European child & adolescent psychiatry*, *23*(5), 317-327. doi: 10.1007/s00787-013-0460-4

Lila, M., Garcia, F., & Gracia, E. (2007). Perceived paternal and maternal acceptance and children's outcomes in Colombia. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(1), 115-124.

Liu, L., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2011). Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. *Social Science & Medicine*, 73(9), 1436-1443. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.07.034

Meeus, W. H., Branje, S. J., van der Valk, I., & de Wied, M. (2007). Relationships with intimate partner, best friend, and parents in adolescence and early adulthood: A study of the saliency of the intimate partnership. *International Journal of Behavioral Development*, 31(6), 569-580. doi: 10.1177/0165025407080584

McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical psychology review*, *29*(6), 496-505. doi: 10.1016/j.cpr.2009.05.003

McNulty, J. K., & Karney, B. R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: Should couples expect the best or brace for the worst?. *Journal of personality and social psychology*, 86(5), 729. doi: 10.1037/0022-3514.86.5.729

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in experimental social psychology*, 35, 53-152. doi: org/10.1016/S0065-2601(03)01002-5

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12(2), 149-168. doi: 10.1111/j.1350-4126.2005.00108.x

Montgomery, C., Montgomery, C., Fisk, J. E., Montgomery, C., Fisk, J. E., Craig, L., ... & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control. *Drug and alcohol review*, 27(6), 640-649. doi: 10.1080/09595230802392790

Moutzoukis, C., Adamopoulou, A., Garyfallos, G., & Karastergiou, A. (1990). General health questionnaire. *Psychiatric Hospital of Thessaloniki, Greece*.

Murray, S. L., Bellavia, G. M., Rose, P., & Griffin, D. W. (2003). Once hurt, twice hurtful: how perceived regard regulates daily marital interactions. *Journal of personality and social psychology*, 84(1), 126. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.126

Naicker, K., Galambos, N. L., Zeng, Y., Senthilselvan, A., & Colman, I. (2013). Social, demographic, and health outcomes in the 10 years following adolescent depression. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 533-538. doi: org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.016

Ohayon, M. M. (2002). Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep medicine reviews*, *6*(2), 97-111. doi: 10.1053/smrv.2002.0186

Ohayon, M. M., & Roth, T. (2003). Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders. *Journal of psychiatric research*, *37*(1), 9-15. doi: org/10.1016/S0022-3956(02)00052-3

Oldehinkel, A. J., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Nederhof, E. (2014). Childhood adversities and adolescent depression: A matter of both risk and resilience. *Development and Psychopathology*, *26*(4pt1), 1067-1075. doi: 10.1017/S0954579414000534

Parmar, P., & Rohner, R. P. (2005). Relations among perceived intimate partner acceptance, remembered parental acceptance, and psychological adjustment among young adults in India. *Ethos*, *33*(3), 402-413. doi: 10.1525/eth.2005.33.3.402

Parmar, P., Ibrahim, M., & Rohner, R. P. (2008). Relations among perceived spouse acceptance, remembered parental acceptance in childhood, and psychological adjustment among married adults in Kuwait. *Cross-Cultural Research*, 42(1), 67-76. doi: 10.1177/1069397107309767

Perry, N. B., Mackler, J. S., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2014). A transactional analysis of the relation between maternal sensitivity and child vagal regulation. *Developmental psychology*, 50(3), 784. doi: 10.1037/a0033819

Robles, T. F., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology & behavior*, 79(3), 409-416. doi: 10.1016/S0031-9384(03)00160-4

Rohner, R. P. (2004). The parental" acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.830

Rohner, R. P. (2005). Intimate partner acceptance-rejection/control questionnaire (IPAR/CQ): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*, 227-242.

Rohner, R. P., (2008). Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships [Special issue]. *Cross-Cultural Research*, *42*(1). doi: 10.1177/1069397107309749

Rohner, R. P., & Britner, P. A. (2002). Worldwide mental health correlates of parental acceptance-rejection: Review of cross-cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36(1), 16-47.doi: 10.1037/a0033819

Rohner, R. P., & Melendez, T. (2008). Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships [Special issue]. *Cross-Cultural Research*, 42(1). doi: 10.1177/1069397107309749

Rohner, R. P., & Veneziano, R. A. (2001). The importance of father love: History and contemporary evidence. *Review of general Psychology*, *5*(4), 382.

Rostad, W. L., Medina, A. M., & Hurtig-Crosby, P. (2014). Fathers in the dorm room: The unique influence of fathers and mothers on young adult functioning. *Fathering*, 12(1), 3. doi: 10.3149/fth.1201.3

Roth, T. (2007). Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. Journal of clinical sleep medicine: *JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 3(5 Suppl), S7.

Røysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. R. (2003). Happiness and health: environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of personality and social psychology*, *85*(6), 1136. doi: 10.1037/0022-3514.85.6.1136

Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. (2003). Interdependence, interaction, and relationships. *Annual review of psychology*, 54(1), 351-375. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145059

SARITAŞ ATALAR, D., & GENÇÖZ, T. (2015). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationship Between Maternal Rejection and Psychological Problems. Turk Psikiyatri Dergisi, 26(1).

Simon, R. W., & Barrett, A. E. (2010). Nonmarital romantic relationships and mental health in early adulthood: Does the association differ for women and men?. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(2), 168-182. doi: 10.1177/0022146510372343

Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health*, 7(1), 30. doi:10.1186/1471-2458-7-30

Schutte-Rodin, S., Broch, L., Buysse, D., Dorsey, C., & Sateia, M. (2008). Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med*, *4*(5), 487-504.

Schwartz, S. J., & Finley, G. E. (2006). Father Involvement, Nurturant Fathering, and Young Adult Psychosocial Functioning Differences Among Adoptive, Adoptive Stepfather, and Nonadoptive Stepfamilies. *Journal of Family Issues*, 27(5), 712-731. doi: 10.1177/0192513X05284003

Scott, S., & Babcock, J. C. (2010). Attachment as a moderator between intimate partner violence and PTSD symptoms. *Journal of Family Violence*, 25(1), 1. doi: 10.1007/s10896-009-9264-1

Simon, G. E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., & Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *N Engl J Med*, *1999*(341), 1329-1335. doi: 10.1056/NEJM199910283411801

Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: a developmental perspective. *Journal of personality and social psychology*, 92(2), 355. doi: 10.1037/0022-3514.92.2.355

Tetley, A., Moghaddam, N. G., Dawson, D. L., & Rennoldson, M. (2014). Parental bonding and eating disorders: A systematic review. *Eating behaviors*, 15(1), 49-59. doi: 10.1111/j.1440-1819.2011.

Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of health and social behavior*, 47(1), 1-16. doi: abs/10.1177/002214650604700101

Ünal, B. E. Y. Z. A. (2012). Early maladaptive schemas and well-being: Importance of parenting styles and other psychological resources. *ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara.*

Van Dulmen, M. "The Course of True Love (s)...": Origins and Pathways in the Development of Romantic Relationships W. Andrew Collins University of Minnesota

Varan, A. (2005). Relation between Perceived Parental Acceptance and Intimate Partner Acceptance in Turkey: Does History Repeat Itself?. *Ethos*, 33(3), 414-426. doi: 10.1525/eth.2005.33.3.414

Veneziano, R. A. (2003). The importance of paternal warmth. *Cross-cultural research*, 37(3), 265-281. doi: 10.1177/1069397103253710

Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135. doi: 10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4Original Articles

Walker, C. S., & McKinney, C. (2015). Parental and emerging adult psychopathology: Moderated mediation by gender and affect toward parents. *Journal of adolescence*, 44, 158-167. doi: 10.1111/j.1467-6494.1982.tb00746.x.

Watkins, L. E., Jaffe, A. E., Hoffman, L., Gratz, K. L., Messman-Moore, T. L., & DiLillo, D. (2014). The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *Journal of family psychology*, *28*(5), 655-665.

Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences*, 34(3), 521-532. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00092-2

Yap, M. B., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.

Παράρτημα

1)Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων.

1. **Ηλικία.** Πόσο ετών είστε; _____(χρόνια)

2. **Φύλο.** 1. _____Άντρας

   2. _____Γυναίκα

3. Εθνικότητα. Ποια είναι η εθνική σας ταυτότητα;

____ 1. Ελληνική

____ 2. Αλβανική

____ 3. Άλλο. (παρακαλούμε προσδιορίστε): _____.

4. Γλώσσα. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι;

____1. Ελληνικά

____2. Αλβανικά

____3. Άλλο _____ (παρακαλούμε προσδιορίστε)

5. **Θρήσκευμα**. Ποιο είναι το θρήσκευμά σας;

____1. Χριστιανός Ορθόδοξος

____2. Άλλο_____ (παρακαλούμε προσδιορίστε)

5. Εκπαίδευση. Σε ποια Σχολή/Τμήμα φοιτάτε;

_____

Σε ποιο έτος είστε;

_____

6. Είχατε κατά το τελευταίο έτος **μια στενή διαπροσωπική σχέση** (ερωτική); Όχι___ Ναι___

7. Η σχέση σας υπάρχει ακόμα; Όχι___ Ναι___

8. Πόσο καιρό διαρκεί/διήρκεσε αυτή η σχέση; ____μήνες **ή** ___χρόνια

9. Τι είδους σχέση ήταν; 1. Το αγόρι/η κοπέλα μου___

2. Ο σύντροφός μου (συζούμε/σαμε αλλά δεν έχουμε/είχαμε

παντρευτεί)___

3. Σύζυγος___

4. Άλλο (προσδιορίστε):_____

2) Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (GHQ).

Σας παρακαλώ να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις υπογραμμίζοντας ή βάζοντας σε κύκλο την απάντηση που νομίζετε ότι σας ταιριάζει καλύτερα. Προσέξτε, θα θέλαμε να ξέρουμε τις τωρινές και πρόσφατες ενοχλήσεις σας και όχι εκείνες που είχατε στο παρελθόν. Παρακαλώ, απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

1) Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απολύτως υγιής;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όπως συνήθως ☐	Χειρότερα από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως ☐
2) Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
3) Νιώθεις εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
4) Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/η;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
5) Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
6) Νιώθεις σφίξιμο ή βάρος στο κεφάλι;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
7) Έχεις περιόδους που να αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
8) Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
9) Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
10) Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
11) Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
12) Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐

13) Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
14) Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/ή και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
15) Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος/α και πάντα απασχολημένος/η;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όπως συνήθως ☐	Μάλλον λιγότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως ☐
16) Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου;	Γρηγορότερα από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όπως συνήθως ☐	Περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
17) Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	Καλύτερα από ό,τι συνήθως ☐	Περίπου το ίδιο ☐	Χειρότερα από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ χειρότερα από ό,τι συνήθως ☐
18) Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	Περισσότερο ικανοποιημένος/η ☐	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως ☐	Λιγότερο ικανοποιημένος/η από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η ☐
19) Έχεις αισθανθεί πως παίζεις χρήσιμο ρόλο σε ό,τι γίνεται γύρω σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όσο συνήθως ☐	Λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ λιγότερο χρήσιμο από ό,τι συνήθως ☐
20) Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όσο συνήθως ☐	Λιγότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ λιγότερο ικανός/η ☐
21)Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Το ίδιο όσο συνήθως ☐	Λιγότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ λιγότερο από ό,τι συνήθως ☐
22) Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
23) Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
24) Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
25) Σου έχει περάσει από το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	Σίγουρα όχι ☐	Δεν νομίζω ☐	Πέρασε από το μυαλό μου ☐	Σίγουρα μου έχει περάσει ☐
26) Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
27) Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος/η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου ☐	Όχι περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Μάλλον περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐	Πολύ περισσότερο από ό,τι συνήθως ☐
28) Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται συνέχεια στο μυαλό σου;	Καθόλου ☐	Δεν νομίζω ☐	Πέρασε από το μυαλό μου ☐	Σίγουρα ναι ☐

3) Ερωτηματολόγιο Γονεϊκής Αποδοχής – Απόρριψης

Οι παρακάτω σελίδες περιλαμβάνουν μια σειρά από δηλώσεις που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς μερικές φορές φέρονται προς τα παιδιά τους. Διάβασε κάθε δήλωση προσεκτικά και σκέψου πόσο καλά περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οι γονείς σου, σου φέρονταν όταν ήσουν περίπου 7-12 χρονών. Δώσε την πρώτη σου εντύπωση και προχώρα στην επόμενη ερώτηση χωρίς να επιμείνεις περισσότερο σε κάποια από αυτές.

Απάντησε σε κάθε δήλωση με βάση **την πραγματική συμπεριφορά των γονιών** σου και όχι την συμπεριφορά που θα ήθελες να έχουν. Δώσε μία απάντηση κάθε φορά χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα. Απάντησε πρώτα για τον πατέρα σου και έπειτα για την μητέρα σου.

①	②	③	④
Πάντα	**Μερικές Φορές**	**Σπάνια**	**Ποτέ**

***Ο* Πατέρας μου……**

1	Έλεγε καλά λόγια για μένα.	①	②	③	④
2	Δε μου έδινε καθόλου σημασία.	①	②	③	④
3	Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να του μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα.	①	②	③	④
4	Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα.	①	②	③	④
5	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά.	①	②	③	④
6	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε.	①	②	③	④
7	Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένος για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου.	①	②	③	④
8	Φαινόταν να με αντιπαθεί.	①	②	③	④
9	Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου.	①	②	③	④
10	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια.	①	②	③	④
11	Με αγνοούσε όταν του ζητούσα βοήθεια.	①	②	③	④
12	Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται.	①	②	③	④
13	Μου έδινε πολλή σημασία.	①	②	③	④
14	Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί.	①	②	③	④
15	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται.	①	②	③	④
16	Με έκανε να νιώθω ότι δε μ’ αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία.	①	②	③	④
17	Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	①	②	③	④
18	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος.	①	②	③	④
19	Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί του.	①	②	③	④
20	Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα.	①	②	③	④
21	Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει.	①	②	③	④
22	Μου έδειχνε την αγάπη του.	①	②	③	④

23	Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που τον ενοχλεί.	①	②	③	④
24	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη.	①	②	③	④

①	②	③	④
Πάντα	**Μερικές Φορές**	**Σπάνια**	**Ποτέ**

Η Μητέρα μου……

1	Έλεγε καλά λόγια για μένα.	①	②	③	④
2	Δε μου έδινε καθόλου σημασία.	①	②	③	④
3	Με διευκόλυνε με τον τρόπο του να της μιλώ για πράγματα που ήταν σημαντικά για μένα.	①	②	③	④
4	Με χτυπούσε ακόμη κι αν μερικές φορές δεν το άξιζα.	①	②	③	④
5	Με έβλεπε ως μεγάλο μπελά.	①	②	③	④
6	Με τιμωρούσε πολύ αυστηρά όταν θύμωνε.	①	②	③	④
7	Ήταν πάντοτε πολύ απασχολημένη για να απαντήσει στις ερωτήσεις μου.	①	②	③	④
8	Φαινόταν να με αντιπαθεί.	①	②	③	④
9	Έδειχνε πραγματικά ενδιαφέρον για τις δραστηριότητές μου.	①	②	③	④
10	Μου έλεγε πολλά σκληρά λόγια.	①	②	③	④
11	Με αγνοούσε όταν της ζητούσα βοήθεια.	①	②	③	④
12	Με έκανε να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται.	①	②	③	④
13	Μου έδινε πολλή σημασία.	①	②	③	④
14	Έκανε τα πάντα για να με στεναχωρεί.	①	②	③	④
15	Ξεχνούσε σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται.	①	②	③	④
16	Με έκανε να νιώθω ότι δε μ’ αγαπά, αν έκανα κάποια αταξία.	①	②	③	④
17	Με έκανε να αισθάνομαι ότι ασχολούμαι με σημαντικά πράγματα	①	②	③	④
18	Με φοβέριζε ή με απειλούσε όταν έκανα κάποιο λάθος.	①	②	③	④
19	Ενδιαφερόταν για το τι σκέφτομαι και ήθελε να το συζητώ μαζί της.	①	②	③	④
20	Ό,τι και αν έκανα, νόμιζε ότι τα άλλα παιδιά συμπεριφέρονταν καλύτερα από μένα.	①	②	③	④
21	Μου έδειχνε ότι δεν με θέλει.	①	②	③	④
22	Μου έδειχνε την αγάπη της.	①	②	③	④
23	Με αγνοούσε όσο δεν έκανα κάτι που την ενοχλεί.	①	②	③	④
24	Μου συμπεριφερόταν με στοργή και καλοσύνη.	①	②	③	④

4) Ερωτηματολόγιο της αποδοχής-απόρριψης και ελέγχου στις στενές σχέσεις

Οι παρακάτω σελίδες περιλαμβάνουν μια σειρά από δηλώσεις και ερωτήσεις που περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο οι ενήλικες στις στενές τους σχέσεις μπορεί να αισθάνονται ο ένας για τον άλλον. Διάβασε κάθε δήλωση/ ερώτηση προσεκτικά και σκέψου πόσο καλά περιγράφει τη σχέση σου με το/τη σύντροφό σου. Απάντησε γρήγορα. Δώσε την πρώτη σου εντύπωση και προχώρα στην επόμενη ερώτηση χωρίς να επιμείνεις περισσότερο σε κάποια απ' αυτές.

Οι ερωτήσεις γράφονται σε παροντικό χρόνο, υποδηλώνοντας ότι η σχέση σου συνεχίζεται ακόμη. Ωστόσο, εάν η σχέση σου έχει λήξει, διάβασε τα θέματα σαν να ήταν γραμμένα σε παρελθοντικό χρόνο. Σημείωσε την απάντηση που σε αντιπροσωπεύει περισσότερο.

Ο/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΜΟΥ		**Πάντα**	**Μερικές φορές**	**Σπάνια**	**Ποτέ**
1.	Λέει καλά λόγια για εμένα	□	□	□	□
2.	Μουρμουρά και με μαλώνει	□	□	□	□
3.	Δε μου δίνει καθόλου σημασία	□	□	□	□
4.	Στην πραγματικότητα δε με αγαπά	□	□	□	□
5.	Προσπαθεί να ελέγξει αυτά που κάνω	□	□	□	□
6.	Μου μιλά για τα σχέδια μας και ακούει τη γνώμη μου	□	□	□	□
7.	Παραπονιέται για εμένα σε άλλους	□	□	□	□
8.	Δείχνει με τις πράξεις του/της το ενδιαφέρον του/της για εμένα	□	□	□	□
9.	Θέλει να ξέρει ακριβώς πού πηγαίνω όταν βγαίνω έξω	□	□	□	□
10.	Με ενθαρρύνει να φέρνω τους φίλους μου μαζί μου και προσπαθεί να τους ευχαριστήσει	□	□	□	□
11.	Με γελοιοποιεί και με κοροϊδεύει	□	□	□	□
12.	Με αγνοεί όσο δεν κάνω κάτι που τον/την ενοχλεί	□	□	□	□
13.	Μου φωνάζει όταν θυμώνει	□	□	□	□
14.	Μου λέει πώς θα έπρεπε να συμπεριφέρομαι	□	□	□	□
15.	Με διευκολύνει με τον τρόπο του/της να του/της μιλώ για πράγματα που είναι σημαντικά για εμένα	□	□	□	□
16.	Μου συμπεριφέρεται σκληρά	□	□	□	□
17.	Απολαμβάνει τη συντροφιά μου	□	□	□	□
18.	Έχει πολλούς κανόνες και προσπαθεί να με αναγκάσει να τους ακολουθώ κι εγώ	□	□	□	□
19.	Με κάνει να νιώθω περήφανος/η όταν επιτυγχάνω σε κάτι	□	□	□	□
20.	Με χτυπά	□	□	□	□
21.	Ξεχνά πράγματα που αναλαμβάνει να κάνει για εμένα	□	□	□	□
22.	Με βλέπει ως μεγάλο μπελά	□	□	□	□
23.	Μου δίνει όση ελευθερία θέλω	□	□	□	□
24.	Με επαινεί στους άλλους	□	□	□	□
25.	Μου φέρεται αυστηρά όταν θυμώσει	□	□	□	□

Ο/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΜΟΥ		Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
26.	Λαμβάνει υπόψη του/της τις προτιμήσεις μου στα φαγητά	☐	☐	☐	☐
27.	Μου λέει πώς ακριβώς πρέπει να πράττω	☐	☐	☐	☐
28.	Μου μιλά με τρόπο στοργικό και γεμάτο αγάπη	☐	☐	☐	☐
29.	Θυμώνει εύκολα μαζί μου	☐	☐	☐	☐
30.	Είναι πάντοτε πολύ απασχολημένος/η για να απαντήσει τις ερωτήσεις μου	☐	☐	☐	☐
31.	Φαίνεται να με αντιπαθεί	☐	☐	☐	☐
32.	Με αφήνει να πηγαίνω όπου θέλω χωρίς να τον/την ρωτάω	☐	☐	☐	☐
33.	Μου λέει όμορφα λόγια όταν το αξίζω	☐	☐	☐	☐
34.	Θυμώνει γρήγορα και τα βάζει μαζί μου	☐	☐	☐	☐
35.	Θέλει να γνωρίζει τους φίλους μου	☐	☐	☐	☐
36.	Επιμένει ότι πρέπει να κάνω ακριβώς ό,τι μου λέει	☐	☐	☐	☐
37.	Δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τις δραστηριότητες μου	☐	☐	☐	☐
38.	Μου λέει πολλά σκληρά λόγια	☐	☐	☐	☐
39.	Με αγνοεί όταν ζητώ βοήθεια	☐	☐	☐	☐
40.	Νομίζει ότι είναι δικό μου το φταίξιμο όταν έχω μπλεξίματα	☐	☐	☐	☐
41.	Με αφήνει να πηγαίνω όπου θέλω	☐	☐	☐	☐
42.	Με κάνει να νιώθω ότι με θέλει και με χρειάζεται	☐	☐	☐	☐
43.	Μου λέει ότι του/της δίνω στα νεύρα	☐	☐	☐	☐
44.	Μου δίνει πολλή σημασία	☐	☐	☐	☐
45.	Θα του/της άρεσε να μπορεί να μου λέει τι να κάνω συνεχώς	☐	☐	☐	☐
46.	Μου λέει πόσο περήφανος/η είναι για εμένα όταν επιτυγχάνω κάτι	☐	☐	☐	☐
47.	Κάνει τα πάντα για να με στενοχωρεί	☐	☐	☐	☐
48.	Ξεχνά σημαντικά πράγματα που νομίζω θα έπρεπε να θυμάται	☐	☐	☐	☐
49.	Με κάνει να νιώθω ότι δεν με αγαπά	☐	☐	☐	☐
50.	Μου αναθέτει να κάνω κάποια πράγματα και δεν με αφήνει να κάνω τίποτα άλλο μέχρι να τα τελειώσω	☐	☐	☐	☐
51.	Με κάνει να αισθάνομαι ότι τα πράγματα που κάνω είναι σημαντικά	☐	☐	☐	☐
52.	Με φοβερίζει ή με απειλεί όταν κάνω κάτι που δεν εγκρίνει	☐	☐	☐	☐
53.	Απολαμβάνει να περνά χρόνο μαζί μου	☐	☐	☐	☐
54.	Με αφήνει να κάνω οτιδήποτε θέλω	☐	☐	☐	☐
55.	Προσπαθεί να με βοηθά όταν είμαι φοβισμένος/η ή αναστατωμένος/η	☐	☐	☐	☐
56.	Με ντροπιάζει μπροστά στους φίλους μου	☐	☐	☐	☐
57.	Προσπαθεί να με αποφεύγει	☐	☐	☐	☐

Ο/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ ΜΟΥ		Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
58.	Παραπονιέται για εμένα	☐	☐	☐	☐
59.	Θέλει να ελέγχει ό,τι κάνω	☐	☐	☐	☐
60.	Ενδιαφέρεται για το τι σκέφτομαι και θέλει να το συζητώ μαζί του/της	☐	☐	☐	☐
61.	Ό,τι και αν κάνω, νομίζει ότι οι άλλοι άνθρωποι συμπεριφέρονται καλύτερα από μένα	☐	☐	☐	☐
62.	Όταν προγραμματίζει κάτι ενδιαφέρεται και για τις δικές μου προτιμήσεις	☐	☐	☐	☐
63.	Με αφήνει να κάνω πράγματα τα οποία θεωρώ σημαντικά έστω κι όταν δεν τον/την βολεύουν	☐	☐	☐	☐
64.	Νομίζει ότι οι άλλοι άνθρωποι συμπεριφέρονται καλύτερα από εμένα	☐	☐	☐	☐
65.	Με «φορτώνει» στους άλλους (για παράδειγμα, φίλους ή οικογένεια)	☐	☐	☐	☐
66.	Μου δείχνει ότι είμαι ανεπιθύμητος/η	☐	☐	☐	☐
67.	Ενδιαφέρεται να γνωρίζει τις ασχολίες μου	☐	☐	☐	☐
68.	Προσπαθεί να με παρηγορεί αν είμαι στενοχωρημένος/η ή άρρωστος	☐	☐	☐	☐
69.	Μου λέει πόσο ντρέπεται για μένα όταν κάνω κάτι λάθος	☐	☐	☐	☐
70.	Μου δείχνει την αγάπη του/της	☐	☐	☐	☐
71.	Μου φέρεται με στοργή και καλοσύνη	☐	☐	☐	☐
72.	Με κάνει να αισθάνομαι ντροπή ή ενοχή όταν τον/την δυσαρεστώ	☐	☐	☐	☐
73.	Προσπαθεί να με κάνει να νιώθω ευτυχισμένος/η	☐	☐	☐	☐