

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



**ΘΕΜΑ: Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες
και ψυχική υγεία στον ελληνικό πληθυσμό**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Του

Άγγελου Παρινόπουλου

Επιβλέπων καθηγητής:

Ευάγγελος Χ. Καραδήμας

Ρέθυμνο, Μάιος 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα μελετά τη σχέση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία στον ελληνικό πληθυσμό. Η πρώτη υπόθεση της έρευνας είναι ότι οι θετικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης θα συσχετίζονται αρνητικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές θα συσχετίζονται θετικά με τα συμπτώματα αυτά. Η δεύτερη υπόθεση είναι ότι οι άνδρες θα αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν περισσότερο δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα και οι γυναίκες στο συναίσθημα, σε σχέση με το αντίθετο φύλο. Στην έρευνα συμμετείχαν 144 ζεύγη ετερόφυλων συντρόφων από τον ελληνικό πληθυσμό. Οι δυαδικές στρατηγικές κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο «systemic–transactional dyadic coping» του Bodenmann και η ψυχική υγεία αξιολογήθηκε με το ΕΓΥ-12. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μειοψηφία των θετικών δυαδικών στρατηγικών συσχετίζεται αρνητικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών και η πλειοψηφία των αρνητικών δυαδικών στρατηγικών συσχετίζεται θετικά με τα συμπτώματα αυτά. Ακόμη, άνδρες και γυναίκες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν σε όμοιο βαθμό δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα, όχι, όμως, και στο συναίσθημα, καθώς, οι γυναίκες ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν περισσότερο αυτή την κατηγορία δυαδικών στρατηγικών.

Λέξεις κλειδιά: Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, Ψυχική υγεία, Systemic–transactional dyadic coping, Bodenmann

ΑΦΙΕΡΩΣΕΙΣ

Η ερευνητική εργασία που ακολουθεί είναι αφιερωμένη στον αγώνα της γιαγιάς μου και γενικότερα, των ανθρώπων που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες. Επίσης, είναι αφιερωμένη στον χαρισματικό χειρουργό-οφθαλμίατρο και Επίκουρου Καθηγητή Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης κύριο Δετοράκη Ευστάθιο και τους συνεργάτες του, χάρη στους οποίους μπορώ να βλέπω σήμερα. Τέλος, είναι αφιερωμένη στους εκλεκτούς συνάδελφους και φίλους Μηλιώτη Γεώργιο και Καρατζιά Μαρία-Ευαγγελία, στους οποίους εύχομαι να έχουν ένα λαμπρό μέλλον στον χώρο της παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ο μηχανισμός του στρες.....	6
1.2. Ατομικές στρατηγικές διαχείρισης στρες.....	8
1.3. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες.....	12
1.4. Η προσέγγιση συμφωνίας των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες.....	13
1.5. Η συστημική προσέγγιση.....	15
1.6. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες και ψυχική υγεία.....	19
1.7. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες και ψυχική υγεία στον ελληνικό πληθυσμό.....	21
1.8. Σκοπός της παρούσας έρευνας.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Συμμετέχοντες.....	29
2.2. Ερευνητικά εργαλεία.....	29
2.3. Διαδικασία.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του Dyadic Coping Inventory.....	33
3.2. Συσχετίσεις μεταξύ δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες και ψυχικής υγείας.....	33
3.3. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regression analysis).....	35
3.4. Διαφορές των δύο φύλων.....	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Αξιολόγηση ευρημάτων σε σχέση με την πρώτη ερευνητική υπόθεση.....	39
4.2. Αξιολόγηση ευρημάτων σε σχέση με τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση.....	43

4.3. Ερευνητικοί περιορισμοί.....	46
4.4. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	48

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Ο μηχανισμός του στρες

Στην καθημερινή ζωή οποιουδήποτε ανθρώπου, προκύπτουν καταστάσεις, οι οποίες κινητοποιούν τον προσαρμοστικό μηχανισμό του στρες. Σύμφωνα με τη γνωστική θεωρία για το στρες την οποία διατύπωσαν οι Lazarus και Folkman (1984), το στρες αποτελεί, στην ουσία, το αποτέλεσμα της διαρκούς αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και τις αντιδράσεις του ατόμου σε αυτά. Πιο συγκεκριμένα, οι Lazarus και Folkman (1984), ορίζουν το στρες ως «... απαιτήσεις (εσωτερικές ή εξωτερικές) που σύμφωνα με την εκτίμηση του ατόμου θέτουν σε δοκιμασία ή ξεπερνούν τις διαθέσιμες δυνατότητές του» (σελ. 283). Εύλογα, διακρίνεται, από αυτόν τον ορισμό, ότι η γνωστική επεξεργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμπειρία του στρες. Συνεπώς, ο τρόπος με τον οποίο το άτομο εκλαμβάνει τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, καθορίζει, έως ένα βαθμό, την αντίδρασή του σε αυτά, αλλά, βεβαίως, και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιδρά, ασκεί σημαντική επιρροή και δύναται να μεταβάλλει τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα με τα οποία έρχεται σε επαφή (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986. Lazarus, 1991).

Με βάση την ίδια θεωρία, κάθε φορά που ένα άτομο έρχεται σε επαφή με ένα περιβαλλοντικό ερέθισμα, εκτιμά το αν και κατά πόσο το συγκεκριμένο ερέθισμα είναι «άσχετο», «θετικό» ή «απειλητικό» προς την ευεξία του. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «γνωστική αξιολόγηση». Όπως, αναφέρουν οι Lazarus και Folkman (1984), υπάρχουν τρία είδη γνωστικών εκτιμήσεων που εκκινούν τη διαδικασία του στρες. Η εκτίμηση του ερεθίσματος ως «ζημία», δηλαδή, ως πλήγμα ή απώλεια για το άτομο η οποία έχει ήδη συντελεστεί, ως «απειλή» πρόκλησης πλήγματος ή απώλειας στο εγγύς μέλλον και ως «πρόκληση» όταν το άτομο εκτιμά ότι μπορεί να αποκομίσει κέρδος από την επαφή του με το ερέθισμα. Η γνωστική αξιολόγηση διαχωρίζεται σε δύο φάσεις, την «πρωτογενή» και τη «δευτερογενή αξιολόγηση» (Lazarus & Folkman, 1984). Κατά την πρωτογενή αξιολόγηση, το

άτομο προσδιορίζει το περιβαλλοντικό ερέθισμα ως «άσχετο», «θετικό» ή «στρεσογόνο». Ως στρεσογόνα προσδιορίζονται τα ερεθίσματα που γίνονται αντιληπτά ως ζημίες ή ως απειλές (Καραδήμας, 2005). Κατά τη δευτερογενή αξιολόγηση, το άτομο εκτιμά το κατά πόσο έχει την ικανότητα, αλλά και τη δυνατότητα να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στο συγκεκριμένο στρεσογόνο ερέθισμα, τη δεδομένη χρονική στιγμή. Η δευτερογενής αξιολόγηση μπορεί να έπεται της πρωτογενούς, αλλά και το αντίστροφο (Καραδήμας, 2005).

Όπως επισημαίνεται από τον Καραδήμα (2005), ο βαθμός του στρες που βιώνεται βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης. Έτσι, όσο πιο σημαντικό θεωρεί το άτομο το να καταφέρει να ανταπεξέλθει με επιτυχία στη συγκεκριμένη συνθήκη, τόσο περισσότερο απειλητική την εκλαμβάνει και όσο περισσότερο πιστεύει ότι έχει την ικανότητα να ανταπεξέλθει σε αυτήν, τόσο μεγαλύτερο θα είναι και το στρες που βιώνει. Το γεγονός αυτό, υπογραμμίζει ότι «η διαδικασία της γνωστικής εκτίμησης επηρεάζεται τόσο από παράγοντες που αναφέρονται στο περιβάλλον, όσο και από παράγοντες που αναφέρονται στο ίδιο το άτομο» (σελ. 74) (Καραδήμας, 2005).

Αξιοσημείωτο είναι ότι η διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης αποκτά μεγάλη σημασία, καθώς πυροδοτεί τις γνωστικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις που έχουν επονομασθεί ως «στρατηγικές διαχείρισης στρες» (απόδοση του coping strategies) (Lazarus & Folkman, 1984). Οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες, αφορούν τις γνωστικές και συμπεριφορικές μεθόδους τις οποίες χρησιμοποιεί το άτομο προκειμένου να καταφέρει να διαχειριστεί με επιτυχία τις εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις της αλληλεπίδρασής του με το περιβάλλον, όταν οι τελευταίες φαίνεται να ξεπερνούν τις δυνατότητές του ή θέτουν σε κίνδυνο την ευεξία του (Folkman & Lazarus, 1980. Lazarus & Folkman, 1984. Folkman et al., 1986).

1.2. Ατομικές στρατηγικές διαχείρισης στρες

Εκείνο το οποίο χρήζει επισήμανσης, είναι ότι ο παραπάνω στόχος, δηλαδή, η διαχείριση των απαιτήσεων, μπορεί να επιτευχθεί μέσω δύο κεντρικών οδών: της προσπάθειας διαχείρισης ή επίλυσης του προβλήματος, ή μέσω της προσπάθειας ρύθμισης του αρνητικού συναισθήματος, το οποίο εγείρει το πρόβλημα (Lazarus & Folkman, 1984). Έτσι, στην πρώτη περίπτωση διακρίνουμε «στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα» (problem-focused coping) και στη δεύτερη περίπτωση «στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα» (emotion-focused coping) (Folkman et al., 1986). Τέλος, σύμφωνα με την άποψη ορισμένων ερευνητών, τεκμηριωμένη σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση, υπάρχει μια ακόμη κατηγορία στρατηγικών διαχείρισης, οι «στρατηγικές διαχείρισης στρες μέσω της προσέγγισης ή αποφυγής των πηγών του στρες» (απόδοση του approach versus avoidance-oriented coping) (Duangdao & Roesch, 2008. Roth & Cohen, 1986. Suls & Fletcher, 1985).

Συγκεκριμένα, στις στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα θεωρείται ότι συγκαταλέγονται στρατηγικές όπως η «αναζήτηση πληροφοριών» σχετικών με το πρόβλημα, ο «σχεδιασμός ενός πλάνου δράσης» για τη διαχείριση ή επίλυση του προβλήματος, η εφαρμογή «τεχνικών επίλυσης προβλημάτων», η «γνωστική αναδιοργάνωση» του προβλήματος και ο «γνωστικός επανασχεδιασμός» της δράσης για την επίλυσή του (Καλέας & Πλατσίδου, 2008. Καραδήμας, 2005). Από την άλλη, στις στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα ανήκουν η «απομόνωση» από τα οικεία πρόσωπα, η «άρνηση» της ύπαρξης του προβλήματος, η «παραίτηση» από την προσπάθεια για τη διαχείριση ή επίλυση του προβλήματος, η «ευχολογία», όπου το άτομο παρακαλά να συμβεί ένα θαύμα για να ξεπεράσει το πρόβλημά του, η «ονειροπόληση», όπου το άτομο φαντάζεται πως θα ήταν η ζωή του αν δεν υπήρχε το πρόβλημά του, η «αναζήτηση θεϊκής βοήθειας» για να επιλυθούν τα προβλήματά του, η «στροφή στη χρήση ουσιών» και η «αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης» από τον κοινωνικό περίγυρο (Καλέας &

Πλατσίδου, 2008. Καραδήμας, 2005). Τέλος, στις στρατηγικές διαχείρισης μέσω προσέγγισης ή αποφυγής πηγών του στρες συγκαταλέγονται η «αποφυγή ή εγρήγορση» για τον εντοπισμό σημάτων στρες (απόδοση του avoidance-vigilance), η «επιδίωξη της απομάκρυνσης από ή της προσέγγισης» με δυνητικά στρεσογόνα ερεθίσματα (repression-sensitization), η «επιλεκτική προσοχή ή μη προσοχή» για στρεσογόνα ερεθίσματα στο περιβάλλον (selective attention-selective inattention) και η ηθελημένη «αποφυγή ή αντιμετώπιση» της σκέψης σχετικά με τις αρνητικές συνέπειες μιας τραυματικής εμπειρίας (retreat-encounter) (Roth & Cohen, 1986).

Με βάση τα σημερινά επιστημονικά δεδομένα, οι δύο κυρίαρχες στη βιβλιογραφία κατηγορίες στρατηγικών διαχείρισης στρες (δηλαδή, οι εστιασμένες στο πρόβλημα και οι εστιασμένες στο συναίσθημα στρατηγικές) φαίνεται ότι είναι εξίσου αποτελεσματικές όσον αφορά τη μείωση του στρες. Αυτό παρατηρείται, διότι, η συμβατότητα και η αποδοτικότητα και των δύο ειδών στρατηγικών όσον αφορά την επιτυχημένη διαχείριση του στρες, φαίνεται ότι επηρεάζονται τόσο από ατομικούς, όσο και από περιβαλλοντικούς παράγοντες (Taylor & Stanton, 2007). Επομένως, η ίδια στρατηγική διαχείρισης δύναται να είναι περισσότερο αποτελεσματική για ένα άτομο από ό, τι είναι για ένα άλλο ένα άτομο κάτω από τις ίδιες συνθήκες. Επίσης, η ίδια στρατηγική διαχείρισης μπορεί να είναι αποδοτικότερη στη διαχείριση του στρες ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, όχι όμως και σε μία δεύτερη.

Για παράδειγμα, ένα άτομο με υψηλό επίπεδο εκτελεστικών ικανοτήτων και ισχυρές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας αναμένεται να εφαρμόζει συχνά στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα, καθώς, ο τρόπος σκέψης του το βοηθά να εστιάσει στο πρόβλημα και να αξιοποιήσει τις προσωπικές του ικανότητες για να το επιλύσει. Από την άλλη, ένα άτομο που διακρίνεται από υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης αναμένεται να χρησιμοποιεί συχνά στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα, καθώς, μπορεί να διαχειρίζεται το συναίσθημά του αρκετά αποτελεσματικά, να το

χρησιμοποιεί για να επιλύει τα προβλήματά του και για να προσαρμόζεται επιτυχημένα σε δυνητικά στρεσογόνες κοινωνικές καταστάσεις (Mayer, Caruso, & Salovey, 2000). Τέλος, ορισμένες στρατηγικές διαχείρισης μέσω της προσέγγισης ή αποφυγής των πηγών του στρες, φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές σε περιπτώσεις όπου το στρες διαρκεί για σύντομο χρονικό διάστημα και δεν μπορεί να ελεγχθεί (Suls & Fletcher 1985). Για παράδειγμα, σε έρευνα των Heckman, Fisher, Monsees, Merbaum, Risvedt και Bishop (2004), βρέθηκε ότι μετά από τυχαία αναφορά στα αποτελέσματα μιας ενδεχόμενης μαστογραφίας, οι γυναίκες που χρησιμοποίησαν τη στρατηγική της αποφυγής, ανεξάρτητα από το τις προσδοκίες τους για το πιθανό αποτέλεσμα της μαστογραφίας, εμφάνισαν μειωμένα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους συγκριτικά με γυναίκες οι οποίες χρησιμοποίησαν διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες τους.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι διαδικασίες της γνωστικής αξιολόγησης και των στρατηγικών διαχείρισης του στρες συνδέονται στενά μεταξύ τους. Αυτό συμβαίνει, διότι, προκειμένου το άτομο να κινητοποιηθεί ώστε να εφαρμόσει μια στρατηγική διαχείρισης, θα πρέπει να είναι πεπεισμένο ότι αυτή μπορεί να μετατρέψει το στρεσογόνο ερέθισμα σε μη στρεσογόνο (στην περίπτωση των εστιασμένων στο πρόβλημα στρατηγικών) ή, τουλάχιστον, να μειώσει το αρνητικό συναίσθημα που βιώνει (στην περίπτωση των εστιασμένων στο συναίσθημα στρατηγικών) (Bandura 2006). Προς υποστήριξη της τοποθέτησης αυτής, η έρευνα ανασκόπησης των Franks και Roesch (2006), υπέδειξε ότι ασθενείς με καρκίνο, οι οποίοι αντιλαμβάνονταν την ασθένειά τους ως ιδιαίτερα απειλητική για την υγεία τους, χρησιμοποιούσαν, κυρίως, εστιασμένες στο πρόβλημα στρατηγικές διαχείρισης στρες, πιθανότατα επιθυμώντας, κατά αυτόν τον τρόπο, να λάβουν τα μέτρα τους, ώστε να αποφύγουν τις αρνητικές συνέπειες του καρκίνου για την υγεία τους. Από την άλλη, ασθενείς οι οποίοι πίστευαν ότι ο καρκίνος έχει ήδη πλήξει την υγεία και τη λειτουργικότητά τους, χρησιμοποιούσαν, ως επί το πλείστον, την αποφυγή ως κύρια στρατηγική διαχείρισης του στρες. Δηλαδή, ακριβώς επειδή θεωρούσαν ότι η υγεία τους έχει ήδη πληγεί

ανεπανόρθωτα, εξαιτίας της πάθησής τους, έβρισκαν ανούσιο το να ασχοληθούν με το πρόβλημά τους και συνεπώς, δεν λάμβαναν προληπτικά μέτρα, ώστε να μειώσουν τις πιθανότητες επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας τους.

Σε ατομικό επίπεδο, η επιλογή των στρατηγικών διαχείρισης στρες που εφαρμόζονται μπορεί να επηρεαστεί τόσο από περιβαλλοντικούς/εξωτερικούς, όσο και από ατομικούς/εσωτερικούς παράγοντες (Καραδήμας, 2005. Lazarus & Folkman, 1984). Σύμφωνα με τον Καραδήμα (2005), ένα κατεξοχήν περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό, το οποίο διαδραματίζει ρόλο στην επιλογή μίας στρατηγικής διαχείρισης στρες, είναι η ασάφεια της κατάστασης. Αυτό συμβαίνει, διότι, σε σαφείς καταστάσεις η διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης των δυνητικά στρεσογόνων ερεθισμάτων ως θετικά, αρνητικά ή ουδέτερα, κατευθύνεται, κατά κανόνα, από περιβαλλοντικούς παράγοντες. Δηλαδή, το άτομο αξιοποιεί τα στοιχεία του περιβάλλοντος, όπως η συμπεριφορά των άλλων ανθρώπων, για να αξιολογήσει αν τα ερεθίσματα αποτελούν απειλές, ή ευκαιρίες ή είναι ουδέτερα και να επιλέξει τον κατάλληλο τρόπο με τον οποίο θα αντιδράσει σε αυτά. Όταν, όμως, οι συνθήκες είναι ασαφείς, η αξιολόγηση των ερεθισμάτων με βάση στοιχεία από το περιβάλλον παρεμποδίζεται, λόγω έλλειψης επαρκών στοιχείων, με συνέπεια τα ατομικά χαρακτηριστικά και οι προσωπικές συνήθειες να είναι εκείνες πάνω στις οποίες μπορεί να βασιστεί η γνωστική αξιολόγηση και η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής διαχείρισης στρες (Καραδήμας, 2005).

Όσον αφορά συγκεκριμένους ατομικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να παίζουν ρόλο στη διαδικασία της γνωστικής αξιολόγησης και να κατευθύνουν την επιλογή των στρατηγικών διαχείρισης του στρες, στη βιβλιογραφία υπογραμμίζεται ο ρόλος των κινήτρων, των πεποιθήσεων αυτο-ελέγχου και των προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας (Bandura, 1986. Καραδήμας, 2005. Lazarus & Folkman, 1984). Βάσει των παραπάνω, όταν κανείς έχει ισχυρό κίνητρο να εμπλακεί σε μία κατάσταση, όπου διακυβεύεται κάτι σημαντικό για εκείνον, αναμένεται βιώσει την κατάσταση ως ιδιαίτερα στρεσογόνο. Εξίσου

υψηλά επίπεδα στρες αναμένεται να εμφανιστούν και όταν κανείς κατέχει ισχυρές πεποιθήσεις ότι ο ίδιος ελέγχει ό, τι του συμβαίνει (συνεπώς, έχει υψηλή πεποίθηση αυτο-ελέγχου) ή ότι δεν μπορεί να εκτελέσει επιτυχημένα τις ενέργειες που θεωρεί σημαντικές (συνεπώς, έχει χαμηλές προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας). Οι παράγοντες αυτοί είναι ατομικοί, επειδή, εντός του ίδιου περιβάλλοντος, ένα άτομο ενδέχεται να έχει διαφορετικά κίνητρα, πεποιθήσεις αυτο-ελέγχου και προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας από οποιοδήποτε άλλο άτομο (Bandura, 1986. Καραδήμας, 2005).

1.3. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες

Έως αυτό το σημείο, αναπτύχθηκαν τα κύρια χαρακτηριστικά των στρατηγικών διαχείρισης στρες σε ατομικό επίπεδο, δηλαδή, καθώς ένα μεμονωμένο άτομο αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του. Στη συνέχεια, γίνεται μία προσπάθεια εστίασης στα χαρακτηριστικά των στρατηγικών διαχείρισης στρες σε δυαδικό επίπεδο και συγκεκριμένα, καθώς, δύο πρόσωπα, τα οποία συνδέονται στενά μεταξύ τους, έρχονται αντιμέτωπα με κοινά στρεσογόνα ερεθίσματα.

Σε δυαδικό, λοιπόν, επίπεδο, σε περιπτώσεις όπου ένας άνδρας και μία γυναίκα βρίσκονται εντός μίας στενής συντροφικής σχέσης, θεωρείται ότι αντιδρούν, πλέον, ως μονάδα απέναντι στα στρεσογόνα ερεθίσματα που προκύπτουν μέσα από την αλληλεπίδραση με το κοινό τους περιβάλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, η αντίδραση κάθε συντρόφου σε μια συνθήκη η οποία εγείρει στρες, επηρεάζεται και επηρεάζεται από τη συμπεριφορά του άλλου συντρόφου στην ίδια συνθήκη και από την μεταξύ τους επικοινωνία. Επομένως, κατά την αλληλεπίδραση ενός ζεύγους ετερόφυλων ατόμων, τα οποία βρίσκονται σε στενή συντροφική σχέση, με κοινά στρεσογόνα ερεθίσματα, η διαχείριση του στρες γίνεται σε δυαδικό επίπεδο με τη χρήση δυαδικών, πλέον, στρατηγικών (Bodenmann, 2005). Οι «δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (απόδοση του dyadic coping), είναι οι τρόποι με τους οποίους το ζεύγος επικοινωνεί και αντιδρά κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με στρεσογόνα ερεθίσματα ή

συνθήκες (Bodenmann, 1997). Τέτοιοι τρόποι επικοινωνίας και αντίδρασης είναι, για παράδειγμα, η υποστήριξη, η συνεργασία, ο έλεγχος, η υπερπροστασία, η αποφυγή και μη εμπλοκή (Berg & Urchurch, 2007).

Στην μέχρι στιγμής βιβλιογραφία, πολλοί παράγοντες έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με επιλογή των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες που χρησιμοποιούνται από κάθε σύντροφο, όπως η κοινωνική υποστήριξη από τα οικεία πρόσωπα και η ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τον έτερο σύντροφο. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια, οι ερευνητικές προσπάθειες πληθώρας ερευνητών υποδεικνύουν ότι οι κοινές στρεσογόνες εμπειρίες, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες και η ποιότητα της σχέσης του ζεύγους, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Από ερευνητικής απόψεως, είναι σημαντικό να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρούν οι παραπάνω παράγοντες, καθώς, έχει βρεθεί ότι η ποιότητα της σχέσης των δύο συντρόφων και η επιλογή συγκεκριμένων δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες συσχετίζονται με τη σωματική υγεία (Schmaling & Sher, 2000), την ψυχική υγεία (Cranford, 2004. Dehle, Larsen, & Landers, 2001. Tesser & Beach, 1998), την ευεξία (Bodenmann, Meuwly, & Kayser, 2011) και την ικανοποίηση από τη ζωή (Ruvolo, 1998) και για τους δύο συντρόφους.

1.4. Η προσέγγιση συμφωνίας των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες

Στην πρόσφατη βιβλιογραφία, εντοπίζονται δύο κύριες ομάδες προσεγγίσεων αναφορικά με τον προσδιορισμό των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες. Αναλυτικά, σύμφωνα με την «προσέγγιση συμφωνίας των στρατηγικών διαχείρισης στρες» (απόδοση του coping congruence approach), ως dyadic coping λογίζεται ο βαθμός κατά τον οποίο οι στρατηγικές διαχείρισης ψυχοπνευματικών καταστάσεων του ενός συντρόφου είναι όμοιες ή διαφορετικές από τις αντίστοιχες του άλλου συντρόφου. Έτσι, η αποτελεσματική δυαδική διαχείριση ψυχοπνευματικών καταστάσεων θεωρείται ότι βρίσκεται σε συνάρτηση με τον βαθμό στον οποίο οι ατομικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες, τις οποίες εφαρμόζει ο ένας σύντροφος, συγκλίνουν ή αποκλίνουν από τις αντίστοιχες στρατηγικές που εφαρμόζει ο άλλος σύντροφος

(Barbarin, Hughes, & Chesler, 1985. Bodenmann et al., 2011. Pakenham, 1998. Revenson, 1994. Terry, 1989).

Ένας σχετικά μικρός αριθμός ερευνητικών προσπαθειών έχει καταφέρει να επιδείξει στοιχεία τα οποία να επιβεβαιώνουν ότι ο βαθμός συνάφειας ή διαφοροποίησης των στρατηγικών διαχείρισης του στρες μεταξύ των δύο συντρόφων μπορεί να συσχετιστεί σταθερά και με συνέπεια με την ψυχική τους υγεία. Για παράδειγμα, η έρευνα των Giunta και Compas (1993), στην οποία συμμετείχαν παντρεμένα ζευγάρια, επισημαίνει ότι η προτίμηση και των δύο συζύγων στην αποφυγή, ως στρατηγική για τη διαχείριση του στρες, σχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας και στους δύο συζύγους. Επίσης, η έρευνα των Ben-Zur, Gilbar και Lev (2001), όπου τα δεδομένα προήλθαν από γυναίκες-ασθενείς με καρκίνο του μαστού και τους συζύγους τους, υπέδειξε ότι η προτίμηση μόνο του ενός από τους δύο συζύγους σε στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα, συσχετίζεται με αυξημένα συμπτώματα της νόσου και μειωμένα επίπεδα λειτουργικότητας της ασθενούς.

Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί ότι όχι μόνο η συμφωνία, αλλά και η ασυμφωνία ανάμεσα στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες μεταξύ των συζύγων μπορεί να αποβεί ευεργετική όσον αφορά την ψυχική τους υγεία. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας των Barbarin και συν. (1985), η συμφωνία σε στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα όπως το χιούμορ, η χαλάρωση και η άρνηση, και η ασυμφωνία σε στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα, όπως η ενεργός εμπλοκή και η αναζήτηση πληροφοριών, συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα προσαρμογής στον γάμο και στην κατάσταση της υγείας του παιδιού τους (η έρευνα αφορούσε παντρεμένα ζευγάρια, τα παιδιά των οποίων έπασχαν από καρκίνο).

Συμπερασματικά, η συμφωνία των δύο συντρόφων σε λειτουργικές ατομικές στρατηγικές διαχείρισης του στρες φαίνεται, σύμφωνα με τα δεδομένα περιορισμένου αριθμού ερευνών,

ότι συμβάλλει στη διατήρηση της ψυχικής υγείας των μελών του ζεύγους, ακόμα και υπό την επίδραση ισχυρών στρεσογόνων παραγόντων, όπως η ασθένεια του ενός συντρόφου ή του παιδιού του ζεύγους. Ωστόσο, ο κύριος περιορισμός της προσέγγισης της συμφωνίας των στρατηγικών διαχείρισης στρες, έγκειται στο ότι η προσέγγιση αυτή είναι εστιασμένη σε ατομικό επίπεδο, καθώς, ως "δυναδική διαχείριση στρες" λογίζεται ο βαθμός συμφωνίας των ατομικών στρατηγικών διαχείρισης στρες που εφαρμόζουν οι δύο σύντροφοι όταν έρχονται αντιμέτωποι με κοινά στρεσογόνα ερεθίσματα.

1.5. Η συστημική προσέγγιση

Αντίθετα, μια δεύτερη ομάδα προσεγγίσεων, η «συστημική προσέγγιση» (systemic approach), προσδιορίζει τη δυναδική διαχείριση του στρες ως μια πραγματικά δυναδική διαδικασία, όπου οι δυο σύντροφοι αντιμετωπίζουν μαζί τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις ως μία μονάδα (Bodenmann et al., 2011). Βάσει αυτής της προσέγγισης, η αντίδραση του ενός συντρόφου σε μία στρεσογόνο συνθήκη, επηρεάζει και επηρεάζεται από τα σήματα στρες τα οποία εκλαμβάνει από τον άλλο σύντροφο (Bodenmann, Pihet, & Kaiser, 2006). Στην ομάδα προσεγγίσεων αυτή συγκαταλέγονται τόσο η «εστιασμένη στη σχέση διαχείριση του στρες» (απόδοση του relationship-focused coping), την οποία όρισαν οι Coyne και Smith (1991), όσο και το «systemic–transactional dyadic coping», το οποίο εισήγαγε ο Bodenmann (1997).

Σύμφωνα με την εστιασμένη στη σχέση διαχείριση, οι δυναδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες μπορούν να εκφραστούν με δύο μορφές: την «ενεργό εμπλοκή» (active engagement) και το «protective buffering». Συγκεκριμένα, η ενεργός εμπλοκή εμφανίζεται όταν ο ένας σύντροφος διευκολύνει, εμπράκτως, τον άλλον να συζητήσει το πρόβλημα και να εκφράσει τα συναισθήματά του γύρω από αυτό με σκοπό να τον κινητοποιήσει, ώστε να το επιλύσουν. Από την άλλη πλευρά, στο protective buffering ο ένας σύντροφος προσπαθεί να αποφορτίσει τον άλλον συναισθηματικά, μειώνοντας τον θυμό, το άγχος και τις ανησυχίες του (Bodenmann et al., 2006). Βάσει του περιεχομένου των παραπάνω στρατηγικών,

διαπιστώνεται ότι η ενεργός εμπλοκή αποσκοπεί στην ανάληψη δράσης για την επίλυση του προβλήματος, ενώ το protective buffering στη ρύθμιση του αρνητικού συναισθήματος του περισσότερο επιβαρυσμένου από το στρες συντρόφου. Επομένως, η πρώτη στρατηγική μπορεί να θεωρηθεί ως «δυναμική στρατηγική διαχείρισης στρες εστιασμένη στο πρόβλημα» και η δεύτερη ως «δυναμική στρατηγική διαχείρισης στρες εστιασμένη στο συναίσθημα».

Κατά την αρκετά δημοφιλή, τα τελευταία χρόνια, προσέγγιση «systemic–transactional dyadic coping», κάθε φορά που ο ένας σύντροφος βιώνει μία κατάσταση ως στρεσογόνο, εκφράζει σήματα στρες του προς τον άλλον σύντροφο (λεκτικά ή μη λεκτικά), στα οποία ο δεύτερος ανταποκρίνεται με έναν από τους εξής τρόπους: είτε βιώνει και ο ίδιος στρες, είτε αγνοεί το στρες του/της συντρόφου, είτε αντιδρά στο στρες του/της συντρόφου επιδεικνύοντας «θετικές» ή «αρνητικές στρατηγικές διαχείρισης στρες». Έτσι, βάσει αυτής της προσέγγισης, οι δυναμικές στρατηγικές διαχείρισης στρες μπορούν να εκλάβουν τις εξής μορφές: «θετικές», «αρνητικές», «εστιασμένες στο πρόβλημα» και «εστιασμένες στο συναίσθημα» (Bodenmann, 1997. 2005).

Στις θετικές μορφές δυναμικής διαχείρισης περιλαμβάνονται η «υποστηρικτική δυναμική διαχείριση στρες» (supportive dyadic coping), δηλαδή, η παροχή βοήθειας ή πρακτικών συμβουλών, η συναισθηματική υποστήριξη, η κατανόηση και η έκφραση πίστης στις δυνατότητες του συντρόφου από τον άλλον σύντροφο, ο οποίος έχει επηρεαστεί λιγότερο από το στρες. Επίσης, οι «κοινές δυναμικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (απόδοση του common ή joint dyadic coping), όπου και οι δύο σύντροφοι είναι εξίσου επηρεασμένοι από το στρες και για να το διαχειριστούν αποτελεσματικά εκκινούν κοινές ή συμπληρωματικές προσπάθειες δυναμικής διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα ή στο πρόβλημα, όπως η από κοινού έκφραση συναισθημάτων, χαλάρωση και δέσμευση στη σχέση, καθώς και ο από κοινού σχεδιασμός καθημερινών δραστηριοτήτων σχετικών με τη διαχείριση ή επίλυση των συνθηκών που προκαλούν στρες στο ζεύγος. Τέλος, οι «δυναμικές στρατηγικές ανάθεσης της διαχείρισης του στρες» (απόδοση του delegated dyadic coping), όπου ο περισσότερο

καταβεβλημένος από το στρες σύντροφος ζητά επιτακτικά υποστήριξη από τον άλλον, καθώς δυσκολεύεται στην εκτέλεση των καθημερινών του καθηκόντων, δραστηριοτήτων και λειτουργιών (Bodenmann et al., 2006. Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2013).

Από την άλλη πλευρά, στις αρνητικές μορφές δυαδικής διαχείρισης περιλαμβάνεται η «εχθρική δυαδική διαχείριση στρες» (hostile dyadic coping), όταν ο/η σύντροφος παρέχει μεν υποστήριξη, αλλά συνοδευόμενη από εμπαιγμό, σαρκασμό, έλλειψη ενδιαφέροντος, αποστασιοποίηση ή υποβάθμιση της σημασίας του στρες που βιώνει ο άλλος σύντροφος. Επιπλέον, η «αμφιθυμική δυαδική διαχείριση στρες» (ambivalent dyadic coping), όταν ο ένας σύντροφος υποστηρίζει τον άλλον, χωρίς, ωστόσο, να το θέλει, ή με συμπεριφορά η οποία υποδεικνύει ότι η βοήθειά του είναι ανούσια ή αχρείαστη (Bodenmann et al., 2006). Ακόμη, οι «αρνητικές κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (negative common dyadic coping), όταν ο ένας σύντροφος συνεργάζεται με τον άλλον με σκοπό να αποφύγουν να ασχοληθούν με το πρόβλημα, το οποίο τους προκαλεί στρες, ή/και να αποσυρθούν εντελώς από την προσπάθεια επίλυσής του (Badr, Carmack Taylor, Kashy, Cristofanilli, & Revenson, 2010). Τέλος, η «επιφανειακή δυαδική διαχείριση στρες» (απόδοση του superficial dyadic coping), όταν η υποστήριξη από τον/τη σύντροφο παρέχεται με υποκριτικό τρόπο ή στερείται ενσυναίσθησης (Bodenmann et al., 2006. Vedes et al., 2013).

Εκτός, όμως, από «θετικές» και «αρνητικές», οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες διακρίνονται, παράλληλα, σε «εστιασμένες στο πρόβλημα» (problem focused dyadic coping), όταν αποσκοπούν στην ανάληψη δράσης για την αλλαγή μιας κατάστασης, η οποία βιώνεται ως στρεσογόνος από το ζεύγος και σε «εστιασμένες στο συναίσθημα» (emotion focused dyadic coping), σε περίπτωση που σκοπός τους είναι ο περιορισμός των αρνητικών συναισθηματικών επιπτώσεων μίας κατάστασης, η οποία δεν μπορεί να ελεγχθεί από τους συντρόφους και η οποία βιώνεται ως στρεσογόνος από το ζεύγος. Στις εστιασμένες στο πρόβλημα δυαδικές στρατηγικές ανήκει ο «σχεδιασμός πλάνου δράσης» (planning), δηλαδή, η προετοιμασία, σε θεωρητικό επίπεδο, των βημάτων που θα απαιτηθούν για την αλλαγή μιας

στρεσογόνου κατάστασης. Επίσης, η «ενεργητική διαχείριση στρες» (active coping), δηλαδή, η ανάληψη δράσης για τη μεταβολή της εν λόγω κατάστασης. Επιπλέον, η «απόθεση ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων» (suppression of competing activities), δηλαδή, η διακοπή σκέψεων και ενεργειών οι οποίες δεν σχετίζονται με την προσπάθεια αλλαγής της κατάστασης. Ακόμη, η «αναζήτηση πληροφοριακής κοινωνικής υποστήριξης» (απόδοση του seeking instrumental social support), όταν επιζητούνται πληροφορίες ή βοήθεια από τον κοινωνικό περίγυρο στην προσπάθεια αλλαγής της στρεσογόνου κατάστασης. Τέλος, το «restraint coping», δηλαδή, η αναμονή μέχρι την εμφάνιση των κατάλληλων συνθηκών για την ανάληψη δράσης για τη μεταβολή της στρεσογόνου κατάστασης (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989).

Από την άλλη πλευρά, στις εστιασμένες στο συναίσθημα δυαδικές στρατηγικές συγκαταλέγονται η «αποδοχή» (acceptance) και η «άρνηση» (denial), με την πρώτη να επιβεβαιώνει και την δεύτερη να μην αποδέχεται την ύπαρξη της στρεσογόνου συνθήκης. Επίσης, η «αναζήτηση συναισθηματικής κοινωνικής υποστήριξης» (απόδοση του seeking emotional social support), όταν επιζητείται συναισθηματική υποστήριξη από τα οικεία πρόσωπα, υπό μορφή, κυρίως, της έκφρασης κατανόησης και συμπάθειας. Επιπρόσθετα, η «στροφή στη θρησκεία» (turning to religion) και η «απεμπλοκή μέσω της χρήσης ουσιών» (απόδοση του alcohol-drug disengagement), όπου ο/η σύντροφος προσπαθεί να μειώσει τον αρνητικό συναισθηματικό αντίκτυπο μιας στρεσογόνου κατάστασης μέσω της στροφής στην πίστη του ή στην χρήση ουσιών. Ακόμη, η «θετική επαναξιολόγηση» (positive reappraisal), όταν ο ένας ή και οι δύο σύντροφοι επανεκτιμούν ένα εκ πρώτης όψεως αρνητικό αποτέλεσμα της έκθεσής τους σε μια στρεσογόνο συνθήκη κατά θετικό, πλέον, τρόπο. Επιπλέον, η «επικέντρωση στα συναισθήματα και η απελευθέρωσή τους» (απόδοση του focus on and venting of emotions), όταν ο ένας σύντροφος εκφράζει τα αρνητικά συναισθήματά του προς τον άλλο σύντροφο ή προς το ευρύτερο κοινωνικό του πλαίσιο με σκοπό να αποφορτιστεί συναισθηματικά. Επίσης, η «συμπεριφορική απεμπλοκή» (behavioral

disengagement), δηλαδή, η παραίτηση του ατόμου από την προσπάθεια διαχείρισης του στρες, με τη διακοπή δραστηριοτήτων οι οποίες το φέρνουν αντιμέτωπο με τη στρεσογόνο συνθήκη. Τέλος, η «ψυχική απεμπλοκή» (mental disengagement), δηλαδή, η τέλεση εναλλακτικών δραστηριοτήτων, όπως η κατανάλωση αλκοόλ, ή η παρακολούθηση τηλεόρασης, με σκοπό την απόσπαση της προσοχής του ατόμου από ό, τι του προκαλεί στρες (Carver et al., 1989).

1.6. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες και ψυχική υγεία

Στη διεθνή βιβλιογραφία, εντοπίζεται ικανοποιητικός αριθμός ερευνών οι οποίες μελετούν τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες υπό το πρίσμα της συστημικής προσέγγισης και υποδεικνύουν ότι οι εν λόγω στρατηγικές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε πολλές διαστάσεις της ζωής των συντρόφων, οι οποίες σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την ψυχική τους υγεία. Μάλιστα, οι στρατηγικές αυτές έχει διαπιστωθεί ότι σχετίζονται με τα επίπεδα ψυχικής υγείας και των δύο συντρόφων. Ενδεικτικά, σε έρευνα των Dehle και συν. (2001), η οποία αφορούσε παντρεμένα ζευγάρια, η υποστήριξη από τον/τη σύζυγο στη διαχείριση του στρες, βρέθηκε ότι σχετίζεται θετικά με αυξημένη ποιότητα γάμου και μειωμένα επίπεδα στρες και κατάθλιψης των δύο συζύγων. Επιπλέον, σε έρευνα του Cranford (2004), βρέθηκε ότι η υποτίμηση από τον/τη σύντροφο, συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και στρες των δύο συντρόφων.

Επίσης, πρόσφατα οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες φάνηκε ότι συμβάλλουν στη διατήρηση του ευ ζην και της ποιοτικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των συντρόφων. Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Bodenmann και συν. (2011), η ύπαρξη θετικών μορφών δυαδικής διαχείρισης στρες βρέθηκε ότι συσχετίζεται με υψηλή ποιότητα σχέσης μεταξύ των συντρόφων, ενώ η ύπαρξη αρνητικών μορφών τέτοιων στρατηγικών συσχετίζεται με χαμηλή ποιότητα σχέσης. Ακόμη, όσον αφορά την ευεξία των συντρόφων, οι θετικές μορφές δυαδικής διαχείρισης στρες, φάνηκε ότι σχετίζονται αρνητικά με το άγχος, την κοινωνική

δυσλειτουργικότητα και την κατάθλιψη στις γυναίκες. Από την άλλη πλευρά, οι αρνητικές μορφές δυαδικής διαχείρισης στρες, βρέθηκε ότι συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης για άντρες και γυναίκες, καθώς και με μειωμένα επίπεδα σωματικής υγείας όσον αφορά τους άνδρες.

Επιπλέον, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες βρέθηκε ότι συμβάλλουν στην υιοθέτηση και διατήρηση των συμπεριφορών υγείας. Συγκεκριμένα, σε έρευνα των Franks, Stephens, Rook, Franklin, Keteyian, και Artinian (2006), διαπιστώθηκε ότι η παροχή υποστήριξης από τον/τη σύζυγο ασθενών, οι οποίοι είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, συσχετίζεται με θετική για την υγεία συμπεριφορά και με σχετικά υψηλά επίπεδα ψυχικής υγείας του ασθενούς. Αντιθέτως, ο αυξημένος έλεγχος όσον αφορά τις συμπεριφορές υγείας του ασθενούς, από πλευράς του/της συζύγου του, φάνηκε ότι σχετίζεται αρνητικά με θετική για την υγεία συμπεριφορά και με την ψυχική υγεία του ασθενούς. Παρόμοια ευρήματα αναφέρονται και σε έρευνα των Helgeson, Novak, Lepore και Eton (2004), όπου ο αυξημένος έλεγχος όσον αφορά την τήρηση οκτώ συμπεριφορών υγείας από τις συζύγους ασθενών με καρκίνο του προστάτη, βρέθηκε ότι συσχετίζεται με μειωμένη θετική για την υγεία συμπεριφορά, αυξημένο στρες και μειωμένα επίπεδα προσωπικού ελέγχου σύμφωνα με τις αυτο-αναφορές των ασθενών.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες συμβάλλουν στη διαχείριση της χρόνιας ασθένειας. Ενδεικτικά, σε έρευνα των Coyne και Smith (1994), φάνηκε ότι η χρήση της ενεργού εμπλοκής, από ασθενείς οι οποίοι είχαν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, σχετίζεται θετικά με αυξημένες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας όσον αφορά τη διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους, αντίθετα με τη χρήση protective buffering, η οποία βρέθηκε ότι συσχετίζεται με μειωμένες προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας. Ακόμη, η χρήση του protective buffering, από τις συζύγους των ασθενών, διαπιστώθηκε ότι συσχετίζεται με αυξημένες, ενώ η υπερπροστασία με μειωμένες

προσδοκίες αυτο-αποτελεσματικότητας των ασθενών. Επιπλέον, σε μια πιο πρόσφατη έρευνα των Hagedoorn, Keers, Links, Bouma, Ter Maaten και Sanderman (2006), βρέθηκε ότι η αυξημένη αίσθηση υπερπροστασίας ασθενών με ινσουλινο-εξαρτώμενο διαβήτη από τους/τις συζύγους τους, συσχετίζεται με σημαντικά μικρότερη μείωση του σχετικού με την ασθένεια στρες, των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα και της αίσθησης εξωτερικού ελέγχου των ασθενών, σε σύγκριση με συμπάσχοντές τους, οι οποίοι δεν αισθάνονταν έντονη υπερπροστασία από τους/τις συζύγους τους και συμμετείχαν και εκείνοι στο ίδιο τρίμηνο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη διαχείριση του διαβήτη.

Τέλος, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες φαίνεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την ποιότητα ενός γάμου, την ικανοποίηση των δύο συζύγων από τον γάμο και τα συναισθήματα τα οποία βιώνουν εντός της συζυγικής σχέσης. Ενδεικτικά, σε έρευνα των Hagedoorn, Kuijer, Buunk, DeJong, Wobbes και Sanderman (2000), διαπιστώθηκε ότι η χρήση της στρατηγικής της ενεργού εμπλοκής από ασθενείς με καρκίνο ή τους/τις συζύγους τους συσχετίζεται με αυξημένη αυτο-αναφερόμενη ικανοποίηση από τον γάμο. Επιπλέον, το protective buffering βρέθηκε ότι συσχετίζεται με μειωμένη αυτο-αναφερόμενη ποιότητα σχέσης και αίσθηση ικανοποίησης από τον γάμο. Ακόμη, η υπερπροστασία από τον/τη σύζυγο φάνηκε ότι συσχετίζεται με αυξημένα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών σχετικά με τη σχέση τους με τον/τη σύζυγό τους.

1.7. Δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες και ψυχική υγεία στον ελληνικό πληθυσμό

Τα παραπάνω στοιχεία παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα για τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τη σχέση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία των συντρόφων, ευρισκόμενων σε μία στενή συντροφική σχέση. Ωστόσο, θα ήταν εσφαλμένο το να υποθεθεί ότι οι εν λόγω παράγοντες συνδέονται μεταξύ τους σταθερά και με τον ίδιο τρόπο σε κάθε πληθυσμό. Διότι, σημαντικές μεταβλητές, όπως το πολιτισμικό πλαίσιο, τα στερεότυπα και οι κοινωνικοί ρόλοι, δύναται να επιδρούν

καταλυτικά στον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται οι παραπάνω παράγοντες. Στη συνέχεια, παρατίθενται πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία εξήχθησαν από τον ελληνικό πληθυσμό και τα οποία υπογραμμίζουν τις ιδιαιτερότητες του εν λόγω πληθυσμού όσον αφορά τη σχέση μεταξύ των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες και της ψυχικής υγείας των συντρόφων. Πριν την αναφορά σε συγκεκριμένα ευρήματα, γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθούν οι λόγοι για τους οποίους η δυαδική διαχείριση στρες αναμένεται να λειτουργεί με έναν μοναδικό και ιδιαίτερο τρόπο, ειδικά εντός του ελληνικού πληθυσμού.

Αρχικά, αξίζει να επισημανθεί ότι η ελληνική κουλτούρα διακρίνεται από ισχυρότερα κollectivistic στοιχεία σε σχέση με άλλες δυτικές κουλτούρες (Georgas, 1999. Georgas, Christakopoulou, Poortinga, Goodwin, Angleitner, & Charalambous, 1997. Kafetsios, 2007. Kafetsios & Nezlek, 2012). Σύμφωνα με τις αξίες του κollectivισμού, η ευημερία του ατόμου θεωρείται ότι βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ευημερία του κοινωνικού του περιβάλλοντος (Hogg & Vaughan, 2010). Έτσι, σε κουλτούρες οι οποίες διακρίνονται από ισχυρά κollectivistic στοιχεία, αναμένεται ότι το κοινωνικό περιβάλλον και ιδιαίτερα τα οικεία πρόσωπα, όπως ο/η σύντροφος, συμβάλλουν σημαντικά στη σκέψη, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του ατόμου. Επίσης, δυαδικές διαδικασίες, όπως οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, αναμένεται να έχουν μεγάλη σημασία για τα άτομα, με τα σήματα στρες που αποστέλλει ο ένας σύντροφος προς τον άλλον να σχετίζονται με τα συναισθήματα και την ψυχική τους υγεία. Επομένως, εντός ενός τέτοιου πολιτισμικού πλαισίου, αναμένεται να μπορούν να εντοπιστούν σημαντικά ερευνητικά δεδομένα, τα οποία υπογραμμίζουν τις ιδιαιτερότητες της σχέσης των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία των συντρόφων στον ελληνικό πληθυσμό.

Πράγματι, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα των Karademas και Giannousi (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), η αίσθηση, των συντρόφων ασθενών με καρκίνο, ότι οι ασθενείς μπορούσαν σε μικρό βαθμό να ρυθμίσουν από μόνοι τους τη

συμπεριφορά τους και να ελέγξουν την πορεία της ασθένειάς τους, βρέθηκε ότι σχετίζεται θετικά με αυξημένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης των ασθενών. Επίσης, σε έρευνα των Pateraki και Roussi (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), βρέθηκε ότι η αίσθηση ικανοποίησης από τον γάμο και υποστήριξης από τον/τη σύζυγο, συσχετίζεται με μειωμένα συμπτώματα κατάθλιψης των δύο συζύγων. Μάλιστα, η συσχέτιση αυτή φάνηκε ότι ήταν σημαντικά ισχυρότερη για ζευγάρια τα οποία διέμεναν στην επαρχία (όπου οι αξίες του κολεκτιβισμού αναμένεται να είναι ισχυρότερες), συγκριτικά με ζευγάρια τα οποία διέμεναν σε αστικές περιοχές (όπου αναμένεται να υπάρχει ισχυρή επιρροή αξιών του ατομικισμού) (Georgas et al., 2001. Κατάκη, 1998).

Επιπλέον, η ελληνική κοινωνία, όπως αναφέρουν οι Roussi και Karademas (υπό δημοσίευση), χαρακτηρίζεται από αυστηρούς κοινωνικά καθορισμένους και διακριτούς ρόλους φύλου. Εκείνο το οποίο χρήζει επισήμανσης είναι ότι, οι αυστηροί ρόλοι φύλου ενδέχεται να οδηγούν άνδρες και γυναίκες στο να εκδηλώνουν προτίμηση σε διαφορετικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, με πιθανή συνέπεια να βιώνουν και διαφορετικές επιπτώσεις στα συναισθήματα και την ψυχική τους υγεία. Προς επιβεβαίωση των παραπάνω, η έρευνα των Patistea, Makrodimitri και Panteli (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), υπέδειξε ότι οι Έλληνες σύντροφοι προσπαθούν να διαχειριστούν το στρες που βιώνουν κατά τρόπο ο οποίος φαίνεται ότι συμφωνεί με τον κοινωνικό ρόλο που υπαγορεύει το φύλο τους. Έτσι, οι μητέρες παιδιών με λευχαιμία εξέφραζαν σημαντικά περισσότερο το άγχος και τα αρνητικά τους συναισθήματα, τα οποία σχετίζονταν με την ασθένεια του παιδιού τους, σε σχέση με τους πατέρες, οι οποίοι δεν τα εξέφραζαν, θέλοντας, έτσι, πιθανώς, να δείξουν ισχυροί και ικανοί να διαχειριστούν το στρες που βιώνουν. Στο σημείο αυτό, επισημαίνεται ότι στην ελληνική κοινωνία, η οποία έχει βρεθεί ότι διακρίνεται από υψηλά επίπεδα ανδροπρέπειας, θεωρείται κοινωνικά αποδεκτό για τις γυναίκες το να εκφράζουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και το στρες που βιώνουν, κάτι που, όμως, δεν

ισχύει για τους άνδρες, καθώς θεωρείται ένδειξη αδυναμίας και έλλειψης ανδρισμού (Kafetsios, 2007. Kafetsios & Nezlek, 2012).

Επίσης, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι ρόλοι φύλου παίζουν ρόλο στον τρόπο με τον οποίο άνδρες και γυναίκες του ελληνικού πληθυσμού επηρεάζονται και αντιδρούν υπό συνθήκες που εγείρουν στρες. Συγκεκριμένα, σε πρόσφατη έρευνα της Kostouli (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), η οποία μελέτησε τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης σε διάφορες πτυχές της ζωής των Ελλήνων συντρόφων, βρέθηκε ότι η αίσθηση αδυναμίας κάλυψης υλικών αναγκών της οικογένειας από τον άνδρα συσχετίζεται με μειωμένα επίπεδα προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας των δύο συντρόφων. Επομένως, η αντίληψη και των δύο συντρόφων αναφορικά με το αν ο άνδρας μπορεί να ανταποκριθεί στον ρόλο φύλου του, ο οποίος περιλαμβάνει, παραδοσιακά, το να παρέχει υλικά αγαθά στην οικογένεια, συνδέεται με τα επίπεδα προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητάς τους. Επιπλέον, η γονική αυτο-αποτελεσματικότητα συσχετίστηκε με το εισόδημα της οικογένειας για τους άνδρες, κάτι που δεν παρατηρήθηκε στις γυναίκες, οι οποίες, με βάση τον παραδοσιακό ρόλο φύλου τους, οφείλουν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην οικογένειά τους παρά στην εργασία τους. Τέλος, η ικανοποίηση από τη ζωή φάνηκε ότι συσχετίζεται με την ικανοποίηση από τον γάμο για τους άνδρες, ενώ με την αποτελεσματικότητα ως γονείς για τις γυναίκες, κάτι που, επίσης, συνάδει με τον ρόλο φύλου τους, ο οποίος υπαγορεύει ότι η ιδιότητα της μητρότητας και ο ρόλος της μητέρας είναι πρωταρχικής σημασίας στη ζωή κάθε γυναίκας.

Ακόμη, σε έρευνα των Hatzianastasiou και Roussi (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), όπου τα δεδομένα εξήχθησαν από ζευγάρια με προβλήματα γονιμότητας, βρέθηκε ότι ζευγάρια όπου οι γυναίκες προτιμούσαν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα και οι άνδρες στο πρόβλημα, χαρακτηρίζονταν από σχετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον γάμο και από χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης. Αντίθετα, ζευγάρια όπου οι γυναίκες προτιμούσαν στρατηγικές διαχείρισης στρες

εστιασμένες στο πρόβλημα και οι άνδρες στο συναίσθημα, χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον γάμο και από υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Αυτό, ίσως, συμβαίνει διότι, σε μια κουλτούρα με αυστηρούς κοινωνικά καθορισμένους ρόλους φύλου, όπως η ελληνική, οι άνδρες ενδέχεται να αισθάνονται ότι εκπληρώνουν τον κοινωνικό τους ρόλο όταν εφαρμόζουν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα, όπως ο σχεδιασμός πλάνου δράσης (planning) και η ενεργητική διαχείριση του στρες (active coping), καθώς, έτσι, φαίνεται ότι επιδεικνύουν "ανδρισμό" και γενναιότητα απέναντι στα προβλήματα. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες, οι οποίες σύμφωνα με τις κοινωνικές προσαγές πρέπει να επιδεικνύουν περισσότερο ευαισθησία και ενσυναίσθηση παρά πυγμή και τόλμη, ίσως αισθάνονται πιο ευχάριστα όταν χρησιμοποιούν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα.

Μολονότι, έως σήμερα, δεν έχει αποδειχθεί αν η ανάγκη εκπλήρωσης των ρόλων φύλου ή άλλοι παράγοντες ωθούν άνδρες και γυναίκες σε διαφορετικές προτιμήσεις όσον αφορά τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, εντούτοις, τα αποτελέσματα πλήθους ερευνών οι οποίες διεξήχθησαν σε δυτικές κουλτούρες (μεταξύ αυτών και στην ελληνική), υποδεικνύουν ότι σε όμοιες καταστάσεις οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερο, σε σχέση με τις γυναίκες, στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα, ενώ οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο, συγκριτικά με τους άνδρες, στρατηγικές εστιασμένες στο συναίσθημα (Brems & Johnson, 1989. Καλέας & Πλατσίδου, 2008. Nolen-Hoeksema, 1994. Stanton & Franz, 1999. Stone & Neale, 1984. Wilhelm, Siegel, Finch, Hadzi-Pavlovic, Mitchell, & Gordon, 2007).

Το φαινόμενο αυτό οφείλεται, κατά την Nolen-Hoeksema (1994), στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης, η οποία διαιωνίζει τα ισχύοντα κοινωνικά στερεότυπα αναφορικά με τον τρόπο σκέψης, συναισθηματικών αποκρίσεων και συμπεριφοράς που "αρμόζουν" σε κάθε φύλο. Προς υποστήριξη της θέσης αυτής, έχει βρεθεί ότι οι γονείς ενθαρρύνουν περισσότερο τα αγόρια, από ό, τι τα κορίτσια, να μην εξωτερικεύουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και

να αναλαμβάνουν δράση για να επιλύσουν τις προβληματικές συνθήκες που προκαλούν τα συναισθήματα αυτά (Dunn, Bretherton, & Munn, 1987. Kuebli, Butler, & Fivush, 1995). Επίσης, ότι οι μητέρες συζητούν πολύ περισσότερο με τις κόρες τους παρά με τους γιούς τους αναφορικά με τα αρνητικά τους συναισθήματα, όπως ο φόβος και η λύπη (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι έφηβα κορίτσια τα οποία έπασχαν από κατάθλιψη, ενισχύονταν περισσότερο από τους γονείς τους όταν εξέφραζαν τα αρνητικά τους συναισθήματα, συγκριτικά με έφηβα αγόρια τα οποία, επίσης, έπασχαν από κατάθλιψη (Hopps, 1995). Συνεπώς, με βάση τα ευρήματα που μόλις αναφέρθηκαν, φαίνεται ότι ο τρόπος κοινωνικοποίησης των δύο φύλων ευνοεί την υιοθέτηση στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα από τους άνδρες και εστιασμένων στο συναίσθημα από τις γυναίκες.

Ακόμη, ενδέχεται τα στερεότυπα φύλου να σχετίζονται με τις προτιμήσεις σε διαφορετικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τα δύο φύλα. Σύμφωνα, με τις έρευνες των I.K. Broverman, Vogel, D. M. Broverman, Clarkson και Rosenkrantz (1972) και των Spence, Helmreich και Stapp (1974), οι οποίες διεξήχθησαν σε δυτικές κουλτούρες όμοιες με την ελληνική, άνδρες και γυναίκες προσέδιδαν σε έναν τυπικό άνδρα τα χαρακτηριστικά της ικανότητας και της ανεξαρτησίας, ενώ σε μια τυπική γυναίκα τα χαρακτηριστικά της εκφραστικότητας και της ζεστασιάς (όπως αναφέρεται στο Hogg & Vaughan, 2010). Φαίνεται, λοιπόν, με βάση τα στερεότυπα φύλου, ότι οι άνδρες είναι κοινωνικά αποδεκτό να στηρίζονται στην ατομική τους ικανότητα για να επιλύσουν τα προβλήματά τους, στρατηγική η οποία ακολουθείται κατά την εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα, ενώ οι γυναίκες να στηρίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις και τη συναισθηματική επικοινωνία για να διαχειριστούν τα προβλήματά τους, στρατηγική η οποία ακολουθείται κατά την εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο συναίσθημα. Στη δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας, η οποία διατυπώνεται αναλυτικά παρακάτω, υποστηρίζεται ότι οι άνδρες αναμένεται

να χρησιμοποιούν περισσότερο, σε σχέση με τις γυναίκες, στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα και οι γυναίκες να χρησιμοποιούν περισσότερο, σε σχέση με τους άνδρες, στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα, σε συμφωνία με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας από δυτικές κουλτούρες (Brems & Johnson, 1989. Καλέας & Πλατσίδου, 2008. Nolen-Hoeksema, 1994. Stanton & Franz, 1999. Stone & Neale, 1984. Wilhelm et al., 2007).

1.8. Σκοπός της παρούσας έρευνας

Οι έρευνες, οι οποίες μόλις αναφέρθηκαν, υποδεικνύουν ότι η δυαδική διαχείριση του στρες σχετίζεται με την ψυχική υγεία των συντρόφων στον ελληνικό πληθυσμό. Ωστόσο, έως σήμερα, δεν έχει διερευνηθεί ο τρόπος και ο βαθμός κατά τον οποίο κάθε επιμέρους δυαδική στρατηγική διαχείρισης στρες σχετίζεται με την ψυχική υγεία. Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει το αν και κατά πόσο οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, σχετίζονται με την ψυχική υγεία των ανδρών και των γυναικών του ελληνικού πληθυσμού, οι οποίοι βρίσκονται σε μία στενή συντροφική σχέση μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται ο βαθμός συσχέτισης κάθε θετικής δυαδικής στρατηγικής διαχείρισης στρες, αλλά και ο βαθμός συσχέτισης των αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες, με την ψυχική υγεία των ετερόφυλων συντρόφων του ελληνικού πληθυσμού. Ως θετικές θεωρούνται, σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, οι εξής δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες: «επικοινωνία στρες» (stress communication) από τον εαυτό και από τον/τη σύντροφο, «δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα» (emotion focused dyadic coping) από τον εαυτό και από τον/τη σύντροφο, «δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα» (problem focused dyadic coping) από τον εαυτό και από τον/τη σύντροφο, «δυαδικές στρατηγικές ανάθεσης της διαχείρισης του στρες» (delegated dyadic coping) από τον εαυτό και από τον/τη σύντροφο, «εστιασμένες στο συναίσθημα κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (emotion focused joint dyadic coping) και «εστιασμένες στο πρόβλημα κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (problem focused joint dyadic coping). Ενώ,

όλες οι αρνητικές μορφές δυαδικής διαχείρισης στρες εξετάζονται συνολικά ως: «αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες» (negative dyadic coping) από τον εαυτό και από τον/τη σύντροφο (Bodenmann, 2008).

Η πρώτη υπόθεση της παρούσας έρευνας είναι ότι οι θετικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες θα συσχετίζονται αρνητικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες θα συσχετίζονται θετικά με συμπτώματα αυτά. Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση είναι ότι οι άνδρες θα αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα από τον εαυτό, συγκριτικά με τις γυναίκες και οι γυναίκες θα αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό, σε σχέση με τους άνδρες.

2. ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 144 ετεροφυλόφιλα ζευγάρια από τον ελληνικό πληθυσμό, δηλαδή, συνολικά 288 συμμετέχοντες, οι οποίοι βρίσκονταν σε μόνιμη στενή συντροφική σχέση κατά τα 2 τελευταία έτη τουλάχιστον. Η ηλικία των ανδρών του δείγματος κυμαινόταν από τα 19 έως τα 63 έτη, με μέση ηλικία τα 40.28 έτη (T.A.= 11.83), με την ηλικία των γυναικών να κυμαίνεται μεταξύ 19 και 61 ετών, με μέση ηλικία τα 37.08 έτη (T.A.= 10.77). Η μέση διάρκεια της σχέσης μεταξύ των συντρόφων ήταν 14.10 έτη (T.A.= 9.39). Στην πλειοψηφία τους τα ζευγάρια ήταν παντρεμένα (70.1%) και είχαν τουλάχιστον ένα παιδί (69%).

2.2. Ερευνητικά εργαλεία

Τα δεδομένα της έρευνας προήλθαν από ευρύτερη ερευνητική προσπάθεια μελέτης της δυαδικής προσαρμογής ζευγών σε συνθήκες στρες στον ελληνικό πληθυσμό, η οποία διεξήχθη από τους Roussi και Karademas (υπό δημοσίευση). Προκειμένου να διεκπεραιωθεί ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας, ο οποίος είναι η μελέτη της σχέσης μεταξύ της ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών του ελληνικού πληθυσμού με τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες που εφαρμόζουν οι ίδιοι/ες και οι σύντροφοί τους, χρησιμοποιήθηκαν τα ερευνητικά εργαλεία τα οποία παρατίθενται στη συνέχεια.

Αρχικά, για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας του, κάθε συμμετέχων συμπλήρωσε το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας των 12 ερωτήσεων (EGY-12). Πρόκειται για μια σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου General Health Questionnaire (GHQ) του Goldberg (1978), όπως αυτό μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στις ιδιαιτερότητες του ελληνικού πληθυσμού (Μουτζούκης, Αδαμοπούλου, Γαρύφαλλος, & Καραστεργίου, 1990). Το EGY-12 είναι ένα αρκετά αξιόπιστο και έγκυρο ερωτηματολόγιο, το οποίο παρέχει μια συνολική εικόνα για την

ψυχική υγεία του ερωτώμενου. Οι βαθμολογίες του ερωτηματολογίου σημειώνονται σε κλίμακα τύπου Likert, καθώς, για κάθε ερώτημα ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε τέσσερις δυνατές επιλογές απάντησης, οι οποίες διαφοροποιούνται από το «καθόλου» έως το «πολύ περισσότερο από ό, τι συνήθως», με ενδιάμεσες επιλογές το «όχι περισσότερο από ό, τι συνήθως» και το «μάλλον περισσότερο από ό, τι συνήθως». Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, ο συμμετέχων παραθέτει στοιχεία για την κατάσταση της ψυχικής του υγείας κατά τις τέσσερις τελευταίες εβδομάδες, συγκρίνοντάς την με τα συνήθη αυτο-παρατηρούμενα επίπεδα ψυχικής υγείας του. Στο τέλος, οι απαντήσεις σε κάθε μία από τις 12 ερωτήσεις, συμψηφίζονται, προκειμένου να εξαχθεί από αυτές ένα συνολικό σκορ, το οποίο αντικατοπτρίζει το γενικό επίπεδο ψυχικής υγείας κάθε συμμετέχοντα (Cronbach's $\alpha = .85$). Σημειωτέον, ότι όσο μεγαλύτερο είναι το σκορ αυτό, τόσο αυξημένα είναι τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας του συμμετέχοντα.

Για την εκτίμηση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες χρησιμοποιήθηκε το Dyadic Coping Inventory (DCI) του Bodenmann (2008), όπως αυτό προσαρμόστηκε για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Roussi και Karademas (υπό δημοσίευση). Πρόκειται για ένα αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 37 ερωτήσεων, το οποίο αξιολογεί τους τρόπους με τους οποίους οι δύο σύντροφοι διαχειρίζονται το στρες. Οι βαθμολογίες του ερωτηματολογίου σημειώνονται σε κλίμακα τύπου Likert, καθώς, για κάθε ερώτημα ο συμμετέχων καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε πέντε δυνατές επιλογές απάντησης, οι οποίες κυμαίνονται από το «πολύ σπάνια» έως το «πολύ συχνά», με ενδιάμεσες επιλογές το «σπάνια», το «μερικές φορές» και το «συχνά». Η ελληνική έκδοση του DCI αποτελείται από τις ακόλουθες 12 υποκλίμακες: Επικοινωνία Στρες από τον εαυτό, Επικοινωνία Στρες από τον/την σύντροφο, Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Συναίσθημα από τον εαυτό, Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Συναίσθημα από τον/την σύντροφο, Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Πρόβλημα από τον εαυτό, Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Πρόβλημα από τον/την

σύντροφο, Δυαδικές Στρατηγικές Ανάθεσης της Διαχείρισης Στρες από τον εαυτό, Δυαδικές Στρατηγικές Ανάθεσης της Διαχείρισης Στρες από τον/την σύντροφο, Αρνητικές Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες από τον εαυτό, Αρνητικές Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες από τον/την σύντροφο, Κοινές Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Συναίσθημα και Κοινές Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες Εστιασμένες στο Πρόβλημα. Σημειωτέον, ότι οι πρώτες δέκα υποκλίμακες αναφέρονται στις ατομικές προσπάθειες κάθε συντρόφου για τη ρύθμιση του στρες του ίδιου ή του/της συντρόφου του, ενώ οι δύο τελευταίες υποκλίμακες αναφέρονται στις κοινές προσπάθειες διαχείρισης στρες από πλευράς των δύο συντρόφων. Ο μέσος όρος των απαντήσεων στις πρώτες 35 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιείται για την εξαγωγή ενός συνολικού σκορ αναφορικά με τη δυαδική διαχείριση του στρες (Cronbach's $\alpha = .88$). Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 36 και 37, δεν συμπεριλαμβάνονται στην διαδικασία εξαγωγής του σκορ αυτού, διότι, αξιολογούν τον βαθμό ικανοποίησης του ατόμου από τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, τις οποίες χρησιμοποιεί το ίδιο και ο/η σύντροφός του και όχι την ίδια τη χρήση των εν λόγω στρατηγικών. Στοιχεία σχετικά με την αξιοπιστία κάθε υποκλίμακας του ερωτηματολογίου, δίνονται στον πίνακα 1 που ακολουθεί. Το Dyadic Coping Inventory του Bodenmann (2008), είναι ένα εξαιρετικά έγκυρο και αξιόπιστο ερευνητικό εργαλείο για την αξιολόγηση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες εντός διαφόρων πολιτισμικών πλαισίων, όπως έχουν υποδείξει πρόσφατες έρευνες ελέγχου εγκυρότητας (Falconier, Nussbeck, & Bodenmann, 2013. Ledermann et al., 2010. Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2013).

2.3. Διαδικασία

Τα δεδομένα της έρευνας προήλθαν από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που μόλις αναφέρθηκαν, τα οποία συμπληρώθηκαν και από τους δύο συντρόφους για κάθε ένα από τα 144 ζευγάρια που συμμετείχαν στην έρευνα. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή κάθε ζεύγους στη έρευνα ήταν ότι και τα δύο του μέλη ήταν ενήλικα, ετερόφυλα και ότι

διατηρούσαν μόνιμη στενή συντροφική σχέση εδώ και τουλάχιστον δύο έτη. Πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, επισημαινόταν, στην έντυπη μορφή των οδηγιών για τη συμπλήρωσή τους που δόθηκαν στους συμμετέχοντες, ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι «απολύτως εθελοντική και ανώνυμη», καθώς, επίσης, και ότι με τη συμμετοχή του στην έρευνα, αυτομάτως, ο κάθε συμμετέχων συναινεί και για τη συμμετοχή του/της συντρόφου του σε αυτήν. Ακόμη, διαβάζοντας τις οδηγίες αυτές, οι συμμετέχοντες πληροφορούνταν ότι η έρευνα στην οποία καλούνταν να συμμετάσχουν «έχει ως στόχο τη διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους το ένα μέλος του ζευγαριού διευκολύνει το άλλο στην αντιμετώπιση πιεστικών καταστάσεων». Αμέσως πριν τη συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες πληροφορούνταν για το τι μετρά το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Έτσι, όσον αφορά το EGY-12, επισημαινόταν ότι αναφέρεται στα «ενοχλήματα» τα οποία βίωσε ο συμμετέχων κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες. Τέλος, όσο αφορά την ελληνική εκδοχή του DCI, αναφερόταν ότι «αξιολογεί τον τρόπο με τον οποίο εσείς και ο σύντροφός σας αντιμετωπίζετε το στρες» στην έντυπη μορφή του ερωτηματολογίου, η οποία δόθηκε στους συμμετέχοντες.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. Αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του Dyadic Coping Inventory

Στον πίνακα 1 παρέχονται στοιχεία για την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των υποκλιμάκων της ελληνικής έκδοσης του Dyadic Coping Inventory, που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. Επίσης, στον ίδιο πίνακα αναφέρονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των βαθμολογιών των συμμετεχόντων σε κάθε υποκλίμακα, ξεχωριστά για κάθε φύλο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 1, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε διακρίνεται από υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, καθώς οι τιμές του δείκτη Chronbach's α για όλες τις υποκλίμακες κυμαίνονται από .62 έως .93 και για τα δύο φύλα.

Πίνακας 1

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και Αξιοπιστία Εσωτερικής Συνοχής (δείκτης Chronbach's α) για τις Υποκλίμακες της Ελληνικής Έκδοσης του Dyadic Coping Inventory

Υποκλίμακα	Μ.Ο. Ανδρών (Τ.Α.)	α	Μ.Ο. Γυναικών (Τ.Α.)	α
Επικοινωνία στρες (Ε)	2.45 (.88)	.65	2.58 (.91)	.69
Επικοινωνία στρες (Σ)	2.64 (.90)	.65	2.40 (1.05)	.79
ΔΣ εστ. στο συναίσθημα (Ε)	3.09 (.72)	.81	3.25 (.74)	.86
ΔΣ εστ. στο συναίσθημα (Σ)	3.12 (.83)	.86	2.95 (.91)	.84
ΔΣ εστ. στο πρόβλημα (Ε)	2.85 (.78)	.62	2.81 (.82)	.60
ΔΣ εστ. στο πρόβλημα (Σ)	2.63 (.95)	.74	2.50 (1.00)	.78
ΔΣ ανάθεσης (Ε)	2.68 (.86)	.68	2.82 (.90)	.79
ΔΣ ανάθεσης (Σ)	2.56 (.90)	.67	2.45 (.98)	.82
Αρνητικές ΔΣ (Ε)	1.20 (.87)	.70	.86 (.78)	.68
Αρνητικές ΔΣ (Σ)	1.08 (.86)	.69	1.25 (.79)	.62
ΚΔΣ εστ. στο πρόβλημα	2.95 (.88)	.88	2.94 (.87)	.88
ΚΔΣ εστ. στο συναίσθημα	2.49 (1.02)	.77	2.45 (1.03)	.69
Αυτο-αξιολόγηση ΔΣ	2.89 (.88)	.93	2.73 (1.02)	.93

Σημειώσεις. Μ.Ο. = μέσος όρος, Τ.Α. = τυπική απόκλιση, p = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, ΔΣ = δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, (Ε) = από εαυτό, (Σ) = από σύντροφο, εστ. = εστιασμένες, ΚΔΣ = κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες.

3.2. Συσχετίσεις μεταξύ δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες και ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα οποία παρατίθενται στον πίνακα 2, ο οποίος ακολουθεί, τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας συσχετίζονται αρνητικά με τη χρήση των

εξής θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες όσον αφορά τους άνδρες του δείγματος: επικοινωνία στρες από τη σύντροφο [$r_{ho}(144) = -.24, p < .01$], δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό [$r_{ho}(144) = -.30, p < .001$], δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό [$r_{ho}(144) = -.36, p < .001$] και κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα [$r_{ho}(144) = -.23, p < .01$]. Ακόμη, τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας συσχετίζονται θετικά με τη χρήση και των δύο κατηγοριών αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες όσον αφορά και πάλι τους άνδρες του δείγματος, δηλαδή, των αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες από τον εαυτό [$r_{ho}(144) = .29, p < .001$] και από τη σύντροφο [$r_{ho}(144) = .22, p < .01$].

Πίνακας 2

Δείκτης Συσχέτισης (Spearman rho) των Μεταβλητών της Έρευνας για τους Άνδρες του Δείγματος (N= 144)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Ψυχική Υγεία	—	-.10	-.24**	-.30***	-.13	-.36***	-.05	-.13	-.04	.29***	.22**	-.23**	-.15
2. Επικοινωνία στρες (Ε)		—	.49***	.56***	.53***	.36***	.45***	.38***	.35***	-.18*	-.04	.58***	.44***
3. Επικοινωνία στρες (Σ)			—	.59***	.58***	.44***	.47***	.34***	.27**	-.30***	-.21*	.49***	.48***
4. ΔΣ εστ. στο συν. (Ε)				—	.65***	.61***	.44***	.50***	.32***	-.45***	-.32***	.72***	.45***
5. ΔΣ εστ. στο συν. (Σ)					—	.49***	.65***	.39***	.51***	-.35***	-.35***	.66***	.48***
6. ΔΣ εστ. στο πρ. (Ε)						—	.38***	.39***	.24**	-.19*	-.09	.54***	.42***
7. ΔΣ εστ. στο πρ.(Σ)							—	.29**	.62***	-.20*	-.18*	.43***	.50***
8. ΔΣ ανάθεσης (Ε)								—	.23**	-.14	.001	.46***	.31***
9. ΔΣ ανάθεσης (Σ)									—	-.02	-.01	.36***	.22***
10. Αρνητικές ΔΣ (Ε)										—	.58***	-.41***	-.23**
11. Αρνητικές ΔΣ (Σ)											—	-.28**	-.21*
12. ΚΔΣ εστ. στο πρ.												—	.50***
13. ΚΔΣ εστ. στο συν.													—

Σημειώσεις. ΔΣ = δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, (Ε) = από εαυτό, (Σ) = από σύντροφο, εστ. = εστιασμένες, συν. = συναίσθημα, πρ. = πρόβλημα, ΚΔΣ = κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα οποία παρατίθενται στον πίνακα 3, ο οποίος ακολουθεί, τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας συσχετίζονται αρνητικά με τη χρήση των εξής θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες όσον αφορά τις γυναίκες του δείγματος: επικοινωνία στρες από τον εαυτό [$r_{ho}(144) = -.20, p < .05$], δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό [$r_{ho}(144) = -.17, p < .05$] και

από τον σύντροφο [$\rho(144) = -.19, p < .05$] και δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό [$\rho(144) = -.21, p < .05$]. Ακόμη, τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας συσχετίζονται θετικά με τη χρήση των αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες από τον σύντροφο [$\rho(144) = .24, p < .01$]. Σημειωτέον, ότι οι συσχετίσεις που αφορούν και τα δύο φύλα υπολογίστηκαν με τον δείκτη Spearman rho, διότι, οι κατανομές των τιμών των μεταβλητών της έρευνας ήταν ασύμμετρες.

Πίνακας 3

Δείκτης Συσχέτισης (Spearman rho) των Μεταβλητών της Έρευνας για τις Γυναίκες του Δείγματος (N= 144)

Μεταβλητές	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Ψυχική Υγεία	—	-.20*	-.11	-.17*	-.19*	-.21*	-.07	-.12	-.12	.11	.24**	-.16	-.08
2. Επικοινωνία στρες (Ε)		—	.57***	.52***	.63***	.32***	.54***	.26**	.42***	-.21*	-.22**	.51**	.57***
3. Επικοινωνία στρες (Σ)			—	.52***	.62***	.36***	.64***	.39***	.38***	-.15	-.18*	.55***	.55***
4. ΔΣ εστ. στο συν. (Ε)				—	.56***	.59***	.39***	.56***	.32***	-.39***	-.36***	.55***	.53***
5. ΔΣ εστ. στο συν. (Σ)					—	.40***	.67***	.27**	.52***	-.22**	-.45***	.60***	.62***
6. ΔΣ εστ. στο πρ. (Ε)						—	.21*	.47***	.28***	-.21*	-.29***	.44***	.45***
7. ΔΣ εστ. στο πρ.(Σ)							—	.15	.50***	-.10	-.22**	.55***	.46***
8. ΔΣ ανάθεσης (Ε)								—	.33***	-.08	-.10	.39***	.32***
9. ΔΣ ανάθεσης (Σ)									—	-.07	-.26**	.44***	.34***
10. Αρνητικές ΔΣ (Ε)										—	.53***	-.28**	-.24**
11. Αρνητικές ΔΣ (Σ)											—	-.26**	-.33***
12. ΚΔΣ εστ. στο πρ.												—	.57***
13. ΚΔΣ εστ. στο συν.													—

Σημειώσεις. ΔΣ = δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, (Ε) = από εαυτό, (Σ) = από σύντροφο, εστ. = εστιασμένες, συν. = συναίσθημα, πρ. = πρόβλημα, ΚΔΣ = κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες.
* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

3.3. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regression analysis)

Προκειμένου να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό κάθε επιμέρους κατηγορία δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες μπορεί να προβλέψει τα επίπεδα ψυχικής υγείας των ανδρών και των γυναικών, πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (multiple regression analysis). Από τη διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης αυτής, προέκυψε ότι τρεις κατηγορίες δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες προβλέπουν την ψυχική υγεία των ανδρών. Αυτές ήταν οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό [$R^2 = .12, F(1,142) = 18.79, p < .001$], οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό [$R^2 = .03, F(1,141) = 4.51, p < .05$] και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τη σύντροφο [$R^2 = .03,$

$F(1,140) = 5.36, p < .05]$. Συνολικά, οι τρεις παραπάνω στρατηγικές βρέθηκε ότι ερμηνεύουν το 18% της συνολικής διακύμανσης της ψυχικής υγείας των ανδρών. Πιο αναλυτικά, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό ερμηνεύουν το 12%, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό το 3% και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης από τη σύντροφο το 3% της διακύμανσης αυτής.

Αναφορικά με τις γυναίκες, από την πολλαπλή ανάλυση παλινδρόμησης, προέκυψε ότι δύο κατηγορίες δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες προβλέπουν την ψυχική υγεία των γυναικών. Αυτές ήταν η επικοινωνία στρες από τον εαυτό [$R^2 = .06, F(1,142) = 8.30, p < .01]$ και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τον σύντροφο [$R^2 = .03, F(1,141) = 5.16, p < .05]$. Συνολικά, οι δυο αυτές στρατηγικές βρέθηκε ότι ερμηνεύουν το 9% της συνολικής διακύμανσης της ψυχικής υγείας των γυναικών. Πιο αναλυτικά, η επικοινωνία στρες από τον εαυτό ερμηνεύει το 6% και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τον σύντροφο ερμηνεύουν το 3% της διακύμανσης αυτής.

Όσον αφορά τον βαθμό σπουδαιότητας κάθε κατηγορίας δυαδικών στρατηγικών ως προς την πρόβλεψη της ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών, περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις υπέδειξαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Σε ό, τι αφορά τους άνδρες, βρέθηκε ότι οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό ($\beta = -.34, t = -4.33, p < .001$) μπορούν από μόνες τους να προβλέψουν την ψυχική υγεία των ανδρών. Ακόμη, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό ($\beta = -.21, t = -2.12, p < .05$) σε συνδυασμό με τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό ($\beta = -.22, t = -2.24, p < .05$), προβλέπουν, επίσης, την ψυχική υγεία των ανδρών. Επιπλέον, από τον συνδυασμό δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό, δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο πρόβλημα από τον εαυτό και αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες από τη σύντροφο, βρέθηκαν μόνο οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό ($\beta = -.24, t = -2.43, p < .05$) και οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης από τη σύντροφο ($\beta = .19, t = -2.31, p < .05$) να προβλέπουν, σε

στατιστικά σημαντικό βαθμό, την ψυχική υγεία των ανδρών, ενώ οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό να μην την προβλέπουν ($\beta = -.14$, $t = -1.42$, $p > .05$). Τέλος, οι δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα από τον εαυτό ($\beta = -.32$, $t = -4.11$, $p < .001$) σε συνδυασμό με τις αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τη σύντροφο ($\beta = .22$, $t = 2.90$, $p < .01$) προβλέπουν, επίσης, την ψυχική υγεία των ανδρών.

Αναφορικά με τις γυναίκες, βρέθηκε ότι η επικοινωνία στρες από τον εαυτό ($\beta = -.24$, $t = -2.88$, $p < .01$) μπορεί από μόνη της να προβλέψει την ψυχική υγεία των γυναικών. Επιπλέον, οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τον σύντροφο ($\beta = .19$, $t = 2.27$, $p < .05$) σε συνδυασμό με την επικοινωνία στρες από τον εαυτό ($\beta = -.19$, $t = -2.33$, $p < .05$), προβλέπουν, επίσης, την ψυχική υγεία των γυναικών.

3.4. Διαφορές των δύο φύλων

Προκειμένου να διερευνηθούν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και δεδομένου ότι οι κατανομές των τιμών των μεταβλητών της έρευνας ήταν ασύμμετρες, χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Wilcoxon Signed Rank Test. Από την εφαρμογή του κριτηρίου αυτού, άνδρες και γυναίκες προέκυψε ότι διαφέρουν, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, ως προς τις αυτο-αναφορές τους στις εξής δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες: επικοινωνία στρες από τον/τη σύντροφο [$T(144) = -3.43$, $p < .01$], δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό [$T(144) = -2.90$, $p < .01$] και από τον/τη σύντροφο [$T(144) = -2.57$, $p < .05$], και αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης από τον εαυτό [$T(144) = -3.34$, $p < .01$] και από τον/τη σύντροφο [$T(144) = -2.52$, $p < .05$] (βλέπε πίνακα 4).

Επιπρόσθετα, έπειτα από εξέταση των μέσων όρων των βαθμολογιών των δύο φύλων, προέκυψε ότι οι άνδρες αναφέρουν σημαντικά υψηλότερη χρήση των στρατηγικών της επικοινωνίας στρες (Μ.Ο. = 2.64 έναντι 2.40) και των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα (Μ.Ο. = 3.12 έναντι 2.95) από τον/τη σύντροφο σε σχέση με τις γυναίκες. Ακόμη, οι γυναίκες αναφέρουν μεγαλύτερη χρήση αρνητικών δυαδικών

στρατηγικών διαχείρισης στρες από τον/τη σύντροφο σε σχέση με τους άνδρες (Μ.Ο. = 1.25 έναντι 1.08). Τέλος, οι γυναίκες αναφέρουν σημαντικά περισσότερο δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τον εαυτό σε σχέση με τους άνδρες (Μ.Ο. = 3.25 έναντι 3.09) και οι άνδρες αναφέρουν σημαντικά περισσότερο αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τον εαυτό σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Ο. = 1.20 έναντι .86) (βλέπε πίνακα 4).

Πίνακας 4

Η σχέση του Φύλου με τις Δυαδικές Στρατηγικές Διαχείρισης Στρες και την Ψυχική Υγεία του Δείγματος

(Wilcoxon Signed Rank Test) (N=144)

Μεταβλητές	Άνδρες		Γυναίκες		Wilcoxon SRT T	p
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.		
Επικοινωνία στρες (Ε)	2.45	.88	2.58	.91	-1.67	.095
Επικοινωνία στρες (Σ)	2.64	.90	2.40	1.05	-3.43	.001**
ΔΣ εστ. στο συναίσθημα (Ε)	3.09	.72	3.25	.74	-2.90	.004**
ΔΣ εστ. στο συναίσθημα (Σ)	3.12	.83	2.95	.91	-2.57	.010*
ΔΣ εστ. στο πρόβλημα (Ε)	2.85	.78	2.81	.82	-.60	.548
ΔΣ εστ. στο πρόβλημα (Σ)	2.63	.95	2.50	1.00	-1.11	.269
ΔΣ ανάθεσης (Ε)	2.68	.86	2.82	.90	-1.30	.195
ΔΣ ανάθεσης (Σ)	2.56	.90	2.45	.98	-1.01	.314
Αρνητικές ΔΣ (Ε)	1.20	.87	.86	.78	-3.34	.001**
Αρνητικές ΔΣ (Σ)	1.08	.86	1.25	.79	-2.52	.012*
ΚΔΣ εστ. στο πρόβλημα	2.95	.88	2.94	.87	-.59	.553
ΚΔΣ εστ. στο συναίσθημα	2.49	1.02	2.45	1.03	-.71	.479
Ψυχική Υγεία	24.16	5.65	24.81	5.72	-1.38	.167

Σημειώσεις. Μ.Ο. = μέσος όρος, Τ.Α. = τυπική απόκλιση, p = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας, ΔΣ = δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, (Ε) = από εαυτό, (Σ) = από σύντροφο, εστ. = εστιασμένες, ΚΔΣ = κοινές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες, SRT = Signed Rank Test, T = τιμή κριτηρίου Wilcoxon.

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

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1. Αξιολόγηση ευρημάτων σε σχέση με την πρώτη ερευνητική υπόθεση

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας ήταν η μελέτη την σχέσης μεταξύ δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες και ψυχικής υγείας στον ελληνικό πληθυσμό. Προς εκπλήρωση του παραπάνω σκοπού, οι δυαδικές στρατηγικές κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο «systemic–transactional dyadic coping» (Bodenmann, 1997) και αξιολογήθηκαν με την ελληνική έκδοση του Dyadic Coping Inventory (Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση). Επίσης, η ψυχική υγεία αξιολογήθηκε ανάλογα με τον βαθμό παρουσίας των ψυχολογικών συμπτωμάτων που ανιχνεύει το ΕΓΥ-12.

Στα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι, ενώ όλες οι κατηγορίες θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης συσχετίστηκαν αρνητικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών, εντούτοις, η μειοψηφία αυτών των συσχετίσεων κατάφερε να επιτύχει επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (τέσσερις από τις δέκα αρνητικές συσχετίσεις ήταν στατιστικά σημαντικές για άνδρες και γυναίκες) (βλέπε πίνακες 2 & 3). Το εύρημα αυτό δεν επιβεβαιώνει την πρώτη ερευνητική υπόθεση, με βάση την οποία όλες οι κατηγορίες θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες θα συσχετίζονταν αρνητικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας των ανδρών και των γυναικών. Εκείνο το οποίο χρήζει διερεύνησης, είναι οι λόγοι για τους οποίους η υιοθέτηση όλων των θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης δεν συνοδεύτηκε από χαμηλά επίπεδα συμπτωμάτων-ενδείξεων κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών, όπως αναμενόταν.

Ενδεχομένως, αυτό συνέβη, διότι, συγκεκριμένοι ατομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες αποδυναμώνουν την ισχύ της σχέσης των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία ειδικά στον ελληνικό πληθυσμό. Προς υποστήριξη της θέσης αυτής, οι μέσοι όροι χρήσης όλων των κατηγοριών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης που σημειώθηκαν στην παρούσα έρευνα, είναι σημαντικά χαμηλότεροι από τους αντίστοιχους

μέσους όρους οι οποίοι έχουν καταγραφεί σε άλλες έρευνες μελέτης της δυαδικής διαχείρισης στρες, στις οποίες συμμετείχαν ετερόφυλα ζευγάρια από χώρες της δυτικής Ευρώπης (Ledermann et al., 2010) και της Λατινικής Αμερικής (Falconier et al., 2013).

Μία από τις βασικές αιτίες για τη μειωμένη ισχύ της σχέσης δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης και ψυχικής υγείας, ίσως, είναι η δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας. Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα, η τυπική ελληνική αστική οικογένεια δομείται με βάση το μοντέλο της «πυρηνικής οικογένειας», όπου κεντρικό ρόλο στη ζωή της οικογένειας διαδραματίζει η δυαδική σχέση γονέα-παιδιού και, ιδιαίτερα, μητέρας-παιδιού (Georgas, 1999. Κατάκη, 1998. Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σοφτά-Nall, 2006). Όπως επισημαίνουν οι Roussi και Karademas (υπό δημοσίευση), σε αυτόν τον τύπο οικογένειας η δυαδική σχέση μεταξύ των συντρόφων θεωρείται λιγότερο σημαντική από τη σχέση γονέων-παιδιού και οι δυαδικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συντρόφων δεν είναι ισότιμες, αλλά καθορίζονται, εν πολλοίς, από τους παραδοσιακούς ρόλους φύλου, με τον πατέρα να είναι εκείνος που φροντίζει για τα οικονομικά της οικογένειας, εργαζόμενος, κυρίως, εκτός σπιτιού και τη μητέρα να είναι υπεύθυνη για την φροντίδα των παιδιών και τις οικιακές εργασίες είτε εργάζεται, είτε όχι. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ευκαιρίες για ουσιαστική δυαδική αλληλεπίδραση των συντρόφων είναι περιορισμένες και η ισχύς της σχέσης των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία του ζευγαριού αναμένεται να είναι μειωμένη.

Μολονότι, η πλειοψηφία των ελληνικών αστικών οικογενειών χαρακτηρίζεται ως πυρηνική, οι συνδέσεις τους με το ευρύτερο συγγενικό δίκτυο είναι ισχυρότερες συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Για παράδειγμα, σε έρευνα των Keller και συν. (2003), βρέθηκε ότι οι αλληλεπιδράσεις ελληνικών πυρηνικών οικογενειών με την «εκτεταμένη οικογένεια» ήταν συχνότερες και εντονότερες από εκείνες γερμανικών πυρηνικών οικογενειών. Επιπλέον, στην Ελλάδα συνηθίζεται στενοί συγγενείς της οικογένειας να μένουν στην ίδια πολυκατοικία ή γειτονία με εκείνη, δημιουργώντας, έτσι, μια «αστική εκτεταμένη οικογένεια», κάτι το οποίο δεν συνηθίζεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Γεώργας, 2000. Γεώργας, Γκαρή, &

Μυλωνάς, 2004. Georgas, 1999. Georgas, Bafiti, Mylonas, & Papademou, 2005).

Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι ο θεσμός της οικογένειας κατέχει κεντρικό ρόλο εντός της ελληνικής κουλτούρας. Οι Loizos και Papataxiarchis (1991), τονίζουν ότι η ελληνική κοινωνία στηρίζεται στους συγγενικούς δεσμούς και ότι η γνώμη των συγγενών ενέχει καθοριστικό ρόλο όσον αφορά τις αξίες που υιοθετούνται και τα συναισθήματα ή/και τη συμπεριφορά που εκφράζονται από τα άτομα. Προς υποστήριξη της παραπάνω θέσης, σε έρευνα των Georgas και συν. (2005), βρέθηκε ότι οι Έλληνες, σε ποσοστό 99.4%, χαρακτήρισαν την οικογένεια ως ό, τι πιο σημαντικό και πολύτιμο στη ζωή τους.

Ο κεντρικός ρόλος της οικογένειας σε μια κουλτούρα ισχυρών κολεκτιβιστικών αξιών, όπως η ελληνική, ενδεχομένως να συμβάλλει στη μη αποτελεσματική δυαδική διαχείριση του στρες από τους συντρόφους. Διότι, εντός κολεκτιβιστικών πλαισίων η ευημερία της ενδο-ομάδας (σύντροφοι), θεωρείται ότι βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ευημερία του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (συγγενείς) (Hogg & Vaughan, 2010). Επομένως, σε ένα τέτοιο πλαίσιο, προβλήματα που αφορούν τους συγγενείς αναμένεται να επιδράσουν ως επιπρόσθετες πηγές στρες για το ζευγάρι, επιβαρύνοντας σημαντικά την ψυχική υγεία των συντρόφων. Επίσης, η συχνή επαφή με τους συγγενείς, ενδέχεται να προκαλέσει εντάσεις και προστριβές στη σχέση μεταξύ των συντρόφων (Γεώργας και συν., 2004. Κατάκη, 1998. Thorpe, Dragonas, & Golding, 1992). Συμπερασματικά, οι ισχυρές συνδέσεις του ζεύγους με το ευρύτερο συγγενικό πλαίσιο, εντός της ελληνικής κουλτούρας, ενδέχεται να παρεμποδίζουν την αποτελεσματική δυαδική διαχείριση του στρες από τους συντρόφους.

Ακόμη, τα στερεότυπα φύλου, τα οποία χαρακτηρίζουν σύγχρονες δυτικές κουλτούρες όπως η ελληνική (Hogg & Vaughan, 2010), ενδέχεται να περιορίζουν τις ευκαιρίες για αποτελεσματική δυαδική διαχείριση του στρες από τους συντρόφους. Διότι, οι άνδρες, ίσως, αποφύγουν να ζητήσουν βοήθεια από τη σύντροφό τους στη διαχείριση του στρες, για να φανούν ικανοί και ανεξάρτητοι (στερεοτυπικά ανδρικά χαρακτηριστικά) και οι γυναίκες είναι πιθανό να μη ζητήσουν βοήθεια από τον σύντροφό τους, θέλοντας, έτσι, να δείξουν ότι

νοιάζονται για τους άλλους και ότι λαμβάνουν υπόψη τα συναισθήματά τους (στερεοτυπικά γυναικεία χαρακτηριστικά), αποφεύγοντας να τους αναστατώσουν με τις προσωπικές τους ανησυχίες (Broverman et al., 1972. Spence et al., 1974).

Μολονότι, ίσως, αποφύγουν να ζητήσουν βοήθεια από τον σύντροφο, οι γυναίκες αναμένεται να εκφράζουν συχνότερα αρνητικά συναισθήματα σχετικά με το στρες που βιώνουν προς αυτόν, σε σχέση με τους άνδρες, καθώς, τέτοιου είδους συμπεριφορά είναι κοινωνικά αποδεκτή για το γυναικείο φύλο, αλλά όχι για το ανδρικό, σε μία κοινωνία με υψηλά επίπεδα ανδροπρέπειας, όπως η ελληνική (Kafetsios, 2007. Kafetsios & Nezlek, 2012. Patistea et al., 2000). Όμως, η συχνή επίδειξη αρνητικών συναισθημάτων ή/και δυσλειτουργικού τρόπου διαχείρισης του στρες, από τις γυναίκες, είναι πιθανό να αυξήσει σημαντικά τα επίπεδα στρες του συντρόφου τους και να πλήξει την ψυχική του υγεία. Εντός ενός τέτοιου πλαισίου, δικαιολογείται το εύρημα της παρούσας έρευνας ότι οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τη σύντροφο συσχετίζονται θετικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας των ανδρών (βλέπε πίνακα 2).

Από την άλλη, οι άνδρες είναι πιθανό να αποκρύψουν από τη σύντροφο τα αρνητικά τους συναισθήματα ή το δυσλειτουργικό τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται το στρες που βιώνουν, για να διατηρήσουν ένα προφίλ σύμφωνο με τα ανδρικά κοινωνικά πρότυπα συμπεριφοράς. Ωστόσο, η συχνή εσωτερίκευση αρνητικών συναισθημάτων σε συνδυασμό με τη χρήση σε μεγάλο βαθμό αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες από τον εαυτό, από τους άνδρες (βλέπε πίνακα 4), δύναται να πλήττουν σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Αντίθετα, η συχνή εξωτερίκευση των αρνητικών συναισθημάτων σε συνδυασμό με τη χρήση σε μικρό βαθμό αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες από τον εαυτό, από τις γυναίκες (βλέπε πίνακα 4), δύναται να προστατεύουν την ψυχική τους υγεία. Εντός ενός τέτοιου πλαισίου, δικαιολογείται το εύρημα της παρούσας έρευνας ότι οι αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες από τον εαυτό συσχετίζονται θετικά με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας των ανδρών και όχι των γυναικών (βλέπε πίνακες 2 & 3).

4.2. Αξιολόγηση ευρημάτων σε σχέση με τη δεύτερη ερευνητική υπόθεση

Σύμφωνα με τη δεύτερη υπόθεση της παρούσας έρευνας, αναμενόταν ότι οι άνδρες θα ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα από τον εαυτό, συγκριτικά με τις γυναίκες και ότι οι γυναίκες θα ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό, σε σχέση με τους άνδρες. Το πρώτο σκέλος της υπόθεσης αυτής δεν επιβεβαιώθηκε, καθώς, άνδρες και γυναίκες ανέφεραν όμοια επίπεδα χρήσης δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα από τον εαυτό (βλέπε πίνακα 4).

Ενδεχομένως, το επίπεδο της ανάλυσης να ενέχει κάποιο ρόλο στη μη επιβεβαίωση αυτής της υπόθεσης, καθώς, η βιβλιογραφία υποδεικνύει μεγαλύτερη χρήση στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο πρόβλημα από μεμονωμένους άνδρες σε σχέση με αντίστοιχες γυναίκες και όχι από άνδρες ευρισκόμενους σε στενή συντροφική σχέση συγκριτικά με αντίστοιχες γυναίκες (Brems & Johnson, 1989. Καλέας & Πλατσίδου, 2008. Nolen-Hoeksema, 1994. Stanton & Franz, 1999. Stone & Neale, 1984. Wilhelm et al., 2007). Σαφώς, μια τάση συμπεριφοράς που παρατηρείται στο ατομικό επίπεδο ανάλυσης, είναι πιθανό να απουσιάζει στο δυαδικό επίπεδο. Αυτό σημαίνει ότι, οι άνδρες ενδέχεται να προτιμούν να εφαρμόζουν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα σε ζητήματα που πιστεύουν ότι αφορούν αποκλειστικά τον εαυτό τους, ενώ σε ζητήματα που πιστεύουν ότι αφορούν τους ίδιους αλλά και τη σύντροφό τους να μην επιδεικνύουν τέτοια προτίμηση.

Επίσης, η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι άνδρες χρησιμοποιούν περισσότερο στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα, από ό, τι οι γυναίκες, υπό ορισμένες, μόνο, περιστάσεις και όχι σε κάθε πιθανή στρεσογόνο συνθήκη. Για παράδειγμα, σε έρευνα των Folkman και Lazarus (1980) διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες χρησιμοποιούν

περισσότερο στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα σε σχέση με τις γυναίκες μόνο σε ζητήματα σχετικά με την εργασία τους, σε καταστάσεις τις οποίες πιστεύουν ότι είναι υποχρεωμένοι να τις αποδεχτούν και σε συνθήκες όπου εκτιμούν ότι απαιτείται να συγκεντρώσουν περισσότερες πληροφορίες πριν δράσουν. Ωστόσο, σε αντίθεση με την έρευνα αυτή, η παρούσα έρευνα μελετά τη χρήση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες σε ένα σύνολο στεσογόνων καταστάσεων, δίχως να τις κατηγοριοποιεί σε υποσύνολα καταστάσεων, όπου πιθανόν να υπάρχουν διαφορές ως προς την προτίμηση χρήσης ορισμένων κατηγοριών δυαδικών στρατηγικών ανάμεσα στα δύο φύλα.

Αναφορικά με το δεύτερο σκέλος της δεύτερης ερευνητικής υπόθεσης, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας την επιβεβαίωσαν, καθώς, οι γυναίκες ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη χρήση δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό, σε σχέση με τους άνδρες (βλέπε πίνακα 4). Το εύρημα αυτό συμφωνεί με ευρήματα παλαιότερων ερευνών στην Ελλάδα και σε άλλες δυτικές κουλτούρες (Brems & Johnson, 1989. Καλέας & Πλατσίδου, 2008. Nolen-Hoeksema, 1994. Stanton & Franz, 1999. Stone & Neale, 1984. Wilhelm et al., 2007).

Στη συνέχεια γίνεται μια προσπάθεια να αναδειχθούν οι αιτίες για τις οποίες, οι γυναίκες αναφέρουν ότι χρησιμοποιούν περισσότερο δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα σε σχέση με τους άνδρες, ειδικά στον ελληνικό πληθυσμό. Αρχικά, η επιλογή αυτού του είδους των δυαδικών στρατηγικών μοιάζει να είναι συμβατή με τον ρόλο φύλου των γυναικών στις δυτικές κουλτούρες, ο οποίος ορίζει ότι οι γυναίκες πρέπει να είναι συναισθηματικά θερμές, εκφραστικές και υποστηρικτικές. Παράλληλα, η επιλογή αυτού του είδους των δυαδικών στρατηγικών μοιάζει να είναι ασύμβατη με τον ρόλο φύλου των ανδρών, ο οποίος επιτάσσει συγκρατημένη όσον αφορά το συναίσθημα συμπεριφορά (Dunn et al., 1987. Hofstede, 1980. Hogg & Vaughan, 2010. Kuebli et al., 1995).

Πρόσφατες έρευνες έχουν υποδείξει ότι ειδικά η ελληνική κοινωνία χαρακτηρίζεται από ισχυρούς και αυστηρά καθορισμένους ρόλους φύλου (όπως αναφέρεται στο Roussi &

Karademas, υπό δημοσίευση). Εντός ενός τέτοιου πλαισίου, η φαινομενική συμφωνία με τους ρόλους φύλου όσον αφορά τις δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες που επιλέγονται από κάθε σύντροφο, ενδέχεται να συνδέεται με θετικά αποτελέσματα για το ζευγάρι, ενώ η ασυμφωνία με αρνητικά αποτελέσματα. Προς υποστήριξη της θέσης αυτής, σε έρευνα των Hatzianastasiou και Roussi (όπως αναφέρεται στο Roussi & Karademas, υπό δημοσίευση), βρέθηκε ότι ζευγάρια όπου οι γυναίκες προτιμούσαν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο συναίσθημα και οι άνδρες στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο πρόβλημα, χαρακτηρίζονταν από σχετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον γάμο και από χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης. Αντίθετα, ζευγάρια όπου οι γυναίκες προτιμούσαν στρατηγικές διαχείρισης στρες εστιασμένες στο πρόβλημα και οι άνδρες στο συναίσθημα, χαρακτηρίζονταν από χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον γάμο και από υψηλά επίπεδα κατάθλιψης.

Βέβαια, το γεγονός ότι τα δεδομένα της παρούσας έρευνας έχουν εξαχθεί από αυτοαναφορές των συντρόφων, δεν αποκλείει την πιθανότητα το εύρημα ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερο δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης εστιασμένες στο συναίσθημα από τους άνδρες να είναι πλασματικό. Διότι, οι γυναίκες ενδέχεται να αναφέρουν υψηλότερα και οι άνδρες χαμηλότερα από τα πραγματικά επίπεδα χρήσης των στρατηγικών αυτών, προκειμένου να επιβεβαιώσουν τις κοινωνικές προσδοκίες για τον ρόλο φύλου τους. Εφόσον, δηλαδή, οι γυναίκες γνωρίζουν ότι η κοινωνία προσδοκά από αυτές να είναι συναισθηματικά θερμές, εκφραστικές και υποστηρικτικές, ενδέχεται να αναφέρουν ψευδώς υψηλά επίπεδα δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό. Από την άλλη, εφόσον, οι άνδρες γνωρίζουν ότι η κοινωνία προσδοκά από αυτούς να αποκρύπτουν τα συναισθήματά τους και να στηρίζονται στην ατομική τους ικανότητα για να επιλύουν τα προβλήματά τους, ενδέχεται να αναφέρουν ψευδώς χαμηλά επίπεδα δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες εστιασμένων στο συναίσθημα από τον εαυτό (Dunn et al., 1987. Hofstede, 1980. Hogg & Vaughan, 2010. Kuebli et al., 1995).

4.3. Ερευνητικοί περιορισμοί

Ένας σημαντικός περιορισμός της παρούσας έρευνας αφορά τα χαρακτηριστικά του δείγματος που επιλέχθηκε για την εξαγωγή των δεδομένων. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ζευγαριών που συμμετείχαν στην έρευνα κατοικούσαν σε σχετικά μικρές αστικές περιοχές της ελληνικής επαρχίας και όχι σε μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας (όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη). Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι στην ελληνική επαρχία επικρατούν ισχυρές κολεκτιβιστικές αξίες και αυστηροί κοινωνικά καθορισμένοι ρόλοι φύλου, εν αντιθέσει με τα μεγάλα αστικά κέντρα όπου επικρατούν αξίες ατομικισμού (Georgas et al., 2001. Κατάκη, 1998). Όμως, εντός πλαισίων που διακρίνονται από κολεκτιβιστικές αξίες δεν ευνοείται η ισότιμη και ουσιαστική αλληλεπίδραση μεταξύ των συντρόφων, στοιχεία απαραίτητα για την αποτελεσματική δυαδική διαχείριση του στρες, κάτι το οποίο, ωστόσο, συμβαίνει σε περιοχές που διακρίνονται από ατομικιστικές αξίες (Κατάκη, 1998. Oyserman, Coon, & Kimmelmeier, 2002). Συνεπώς, ενδέχεται να παρατηρείτο διαφορετική εικόνα αναφορικά με τη δυαδική διαχείριση του στρες αν η πλειοψηφία του δείγματος της παρούσας έρευνας προερχόταν από μεγάλα ελληνικά αστικά κέντρα.

Ένας δεύτερος αξιοσημείωτος περιορισμός αφορά το είδος των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων. Πιο συγκεκριμένα, επειδή, τα δεδομένα της παρούσας έρευνας συλλέχθηκαν από αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια, υπάρχει ο κίνδυνος οι συμμετέχοντες να μην απάντησαν σε αυτά με ειλικρίνεια, αλλά να έδωσαν κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις, με αποτέλεσμα η πραγματική τους συμπεριφορά αναφορικά με τη δυαδική διαχείριση του στρες και τα πραγματικά επίπεδα ψυχικής τους υγείας να απείχαν από την εικόνα που δόθηκε, για αυτά, στα ερωτηματολόγια.

4.4. Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Όσον αφορά ορισμένες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες, ενδιαφέρον θα είχε η μελέτη της σχέσης των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία σε δείγμα

ετερόφυλων συντρόφων από τα μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας. Έτσι, θα διαπιστωνόταν αν θα παρουσιάζονταν υψηλότεροι μέσοι όροι χρήσης των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες και αρνητικές συσχετίσεις περισσότερων θετικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης με τα συμπτώματα-ενδείξεις κακής ψυχικής υγείας ανδρών και γυναικών, σε σχέση με αυτούς/αυτές που σημειώθηκαν στην παρούσα έρευνα.

Ακόμη, θα ήταν ωφέλιμο στο μέλλον τα δεδομένα που αφορούν τη σχέση των δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης στρες με την ψυχική υγεία να μην εξάγονται αποκλειστικά από αυτο-αναφορές του ζεύγους, αλλά και από άλλα συμπληρωματικά μέσα (όπως η παρατήρηση της αλληλεπίδρασης του ζεύγους και η χορήγηση ερωτηματολογίων στο συγγενικό ή το φιλικό του περιβάλλον). Ακόμη και σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν αυτο-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια, καλό θα ήταν να προτιμώνται εκείνα που εμπεριέχουν κλίμακες ανίχνευσης ψεύδους ή κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα στοιχεία που συλλέγονται ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Επίσης, αξιοσημείωτο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει, όπως επισημαίνεται και από τους οι Roussi και Karademas (υπό δημοσίευση), το να διερευνηθούν περαιτέρω και να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι για τους οποίους σύντροφοι και των δύο φύλων ανέφεραν, στην παρούσα έρευνα, ότι οι άνδρες χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο αρνητικές δυαδικές στρατηγικές διαχείρισης στρες σε σχέση με τις γυναίκες.

Επιπρόσθετα, ενδιαφέρον θα είχε να εξετασθεί το αν και κατά πόσο πηγές εξωτερικού στρες (όπως οι οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας, τα προβλήματα στην εργασία και ο θάνατος ή τα προβλήματα υγείας συγγενικών προσώπων) συσχετίζονται με την υιοθέτηση αποτελεσματικών ή αναποτελεσματικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες από το ζευγάρι. Επιπλέον, να διερευνηθεί ποια χαρακτηριστικά της σχέσης μεταξύ των συντρόφων συσχετίζονται με την υιοθέτηση θετικών και ποια με την υιοθέτηση αρνητικών δυαδικών στρατηγικών διαχείρισης σε συνθήκες υψηλού εξωτερικού στρες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Badr, H., Carmack Taylor, C. L., Kashy, D. A., Cristofanilli, M., & Revenson, T. A. (2010). Dyadic coping in metastatic breast cancer. *Health Psychology, 29*, 169–180.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2006). Towards a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science, 1*, 164–180.
- Barbarin, O. A., Hughes, D., & Chesler, M. A. (1985). Stress, coping, and marital functioning among partners of children with cancer. *Journal of Marriage and the Family, 47*, 473–480.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine, 63*, 32–39.
- Berg, C.A., & Upchurch, R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the lifespan. *Psychological Bulletin, 133*, 920–954.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping: A systemic–transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *Revue Europe'enne de Psychologie Applique'e, 47*, 137–140.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. Kayser & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bodenmann, G. (2008). *Dyadic Coping Inventory. Test manual*. Bern, Switzerland: Huber [στα Γερμανικά].

- Bodenmann, G., Meuwly, N., & Kayser, K. (2011). Two conceptualizations of dyadic coping and their potential for predicting relationship quality and individual well-being: A comparison. *European Psychologist, 16*, 255-266.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The relationship between dyadic coping, marital quality and well-being: A two year longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 20*, 485-493.
- Brems, C, & Johnson, M. E. (1989). Problem-solving appraisal and coping style: The influence of sex-role orientation and gender. *Journal of Psychology, 123*, 187-194.
- Broverman, I. K., Vogel, S. R., Broverman, D. M., Clarkson, F. E., & Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health: A current appraisal. *Journal of Social Issues, 28*, 59-78.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Γεώργας, Δ. (2000). Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. Στο Α. Καλαντζή-Αζίζι & Η. Γ. Μπεζεβέγκη (Επιμ.), *Θέματα επιμόρφωσης/ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεώργας, Δ., Γκαρή, Α., & Μυλωνάς, Κ. (2004). Σχέσεις με συγγενείς στην ελληνική οικογένεια. Στο Λ. Μουσούρου & Μ. Στρατηγάκη (Επιμ.), *Ζήτηματα οικογενειακής πολιτικής: Θεωρητικές αναφορές και εμπειρικές διερευνήσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Cranford, J. A. (2004). Stress-buffering or stress-exacerbation? Social support and social undermining of moderators of the relationship between perceived stress and depressive symptoms among married couples. *Personal Relationships, 11*, 23-40.

- Coyne, J. C., & Smith, D. A. F. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives' distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 404–412.
- Coyne, J. C., & Smith, D. A. F. (1994). Couples coping with a myocardial infarction: Contextual perspective on patient self-efficacy. *Journal of Family Psychology, 8*, 43–54.
- Dehle, C., Larsen, D., & Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. *The American Journal of Family Therapy, 29*, 307–324.
- Duangdao, K.M., & Roesch, S.C. (2008). Coping with diabetes in adulthood: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 291–300.
- Dunn, J., Bretherton, I., & Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Developmental Psychology, 23*, 132–139.
- Falconier, M.K., Nussbeck, F., & Bodenmann, G. (2013). Dyadic coping in Latino couples: validity of the Spanish version of the Dyadic Coping Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping, 26*, 447-466.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(3), 571-579.
- Franks H. M., & Roesch S. C. (2006) Appraisals and coping in people living with cancer: a meta-analysis. *Psycho-Oncology 15*, 1027-1037.
- Franks, M. M., Stephens, M. A. P., Rook, K., Franklin, B. A., Keteyian, S. J., & Artinian, N. T. (2006). Spouses' provision of health-related support and control to patients participating in cardiac rehabilitation. *Journal of Family Psychology, 20*, 311–318.

- Georgas, J. (1999). Family as context variable in cross-cultural psychology. In J. Adamopoulos & Y. Kashima (Eds.), *Social psychology and cultural context* (pp. 163-175). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Georgas, J., Bafiti, T., Mylonas, K., & Papademou, L. (2005). Families in Greece. In J.L. Roopnarine & U.P. Gielen (Eds.), *Families in Global Perspective* (pp.207-224). Boston: Allyn & Bacon.
- Georgas, J., Christakopoulou, S., Poortinga, Y. H., Goodwin, R., Angleitner, A., & Charalambous, N. (1997). The relationship of family bonds to family structure and function across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 28*, 303-320.
- Georgas, J., Mylonas, K., Bafiti, T., Poortinga, Y.H., Christakopoulou, S., Kagitcibasi, C., et al.,(2001). Functional relationships in the nuclear and extended family: A 16-culture study. *International Journal of Psychology, 36*, 289-300.
- Giunta, C. T., & Compas, B. E. (1993). Coping in marital dyads: Patterns and associations with psychological symptoms. *Journal of Marriage and the Family, 55*, 1011–1017.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Hagedoorn, M., Keers, J. C., Links, T. P., Bouma, J., Ter Maaten, J. C., & Sanderman, R. (2006). Improving self-management in insulin-treated adults participating in diabetes education: The role of overprotection by the partner. *Diabetic Medicine, 23*, 271–277.
- Hagedoorn, M., Kuijer, R. G., Buunk, B. P., DeJong, G. M., Wobbes, T., & Sanderman, R. (2000). Marital satisfaction in patients with cancer: Does support from intimate partners benefit those who need it the most? *Health Psychology, 19*, 274–282.
- Heckman, B. D., Fisher, E. B., Monsees, B., Merbaum, M., Risvedt, S., & Bishop, C. (2004). Coping and anxiety in women recalled for additional diagnostic procedures following an abnormal screening mammogram. *Health Psychology, 23*, 42–48.

Helgeson, V. S., Novak, S. A., Lepore, S. J., & Eton, D. T. (2004). Spouse social control efforts: Relations to health behavior and well-being among men with prostate cancer. *Journal of Social and Personal Relationships, 21*, 53–68.

Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία* (Επιμ. Χαντζή, Α.). Αθήνα: Gutenberg.

Hops, H. (1995). Age- and gender-specific effects of parental depression: A commentary. *Developmental Psychology, 31*(3), 428–431.

Kafetsios, K. (2007). Gender, social support, and well-being: Evidence from a Greek community sample. *Interpersona: An international Journal on Personal Relationships, 1*, 191-207.

Kafetsios, K., & Nezlek, J.B. (2012). Emotion and support perceptions in everyday social interaction: Testing the “less is more” hypothesis in two cultures. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*, 165-184.

Καλέας, Μ., & Πλατσίδου, Μ. (2008). Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων γιατρών στα δημόσια νοσοκομεία. *Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία, 1*, 177-200.

Καραδήμας, Ε.Χ. (2005). *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Keller, H., Papaligoura, Z., Kunsemuller, P., Voelker, S., Papaeliou, C., Lohaus, A., et al. (2003). Concepts of mother-infant interaction in Greece and Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 34*(6), 677-689.

Kuebli, J., Butler, S., & Fivush, R. (1995). Mother–child talk about past emotions: Relations of maternal language and child gender over time. *Cognition and Emotion, 9*, 265–283.

- Lazarus R. S., & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., Gagliardi, S., Charvoz, L., Verandi, S., Rossier, J., et al., (2010). Psychometrics of the Dyadic Coping Inventory in three language groups. *Swiss Journal of Psychology*, 69, 201-212.
- Loizos, P., & Papataxiarchis, E. (Eds.) (1991). *Contested identities: Gender and kinship in modern Greece*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. In R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 396 – 420). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Μουτζούκης, Χ., Αδαμοπούλου, Α., Γαρυφαλλος, Γ., & Καραστεργίου, Α. (1990). *Εγχειρίδιο Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας (ΕΓΥ). Μετάφραση και προσαρμογή στα ελληνικά*. Θεσσαλονίκη: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994). An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research in Adolescence*, 4, 519-534.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37.
- Oyserman, D., Coon, H., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128, 3-72.
- Pakenham, K. I. (1998). Couple coping and adjustment to multiple sclerosis in care receiver–care giver dyads. *Family Relations*, 47, 269–277.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β., & Σοφτά-Ναλλ, Λ. (2006). *Οικογενειακή-Συστημική Θεραπεία: Βασικές προσεγγίσεις, θεωρητικές θέσεις και πρακτική εφαρμογή*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Patistea, E., Makrodimitri, P., & Panteli, V. (2000). Greek parents' reactions, difficulties and resources in childhood at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer Care*, 9, 86-96.
- Revenson, T. A. (1994). Social support and marital coping with chronic illness. *Annals of Behavioural Medicine*, 16, 122–130.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Roussi, P., & Karademas, E.C. (υπό δημοσίευση). Dyadic coping in Greek couples. In Falconier, M., Randall, A. & Bodenmann, G. (Eds.). *Dyadic coping: International perspectives*. London: Wiley.
- Ruvolo, A. P. (1998). Marital well-being and general happiness of newlywed couples: Relationships across time. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 470–489.
- Schmaling, K. B., & Sher, T. G. (2000). *The psychology of couples and illness: Theory, research, and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Spence, J. T., Helmreich, R. L., & Stapp, J. (1974). The personal attributes questionnaire: A measure of sex role stereotypes and masculinity–femininity. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 4, 127.
- Stanton, A., & Franz, R. (1999). Focusing on emotion: An adaptive coping strategy? In C. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp. 90-118). New York: Oxford University Press.
- Stone, A. A., & Neale, J. M. (1984). Effects of severe daily events on mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 137-144.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.

Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 377-401.

Terry, D. J. (1989). *Stress, coping, and adaptation in married couples*. (Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή). Australia: The University of Queensland.

Tesser, A., & Beach, S. R. H. (1998). Life events, relationship quality, and depression: An investigation of judgment discontinuity in vivo. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 36–52.

Thorpe, K.J., Dragonas, T., & Golding, J. (1992). The effects of psychosocial factors on the emotional well-being of women during pregnancy: A cross-cultural study of Britain and Greece. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 10*, 191-204.

Vedes, A., Nussbeck, F.W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the Dyadic Coping Inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology, 72*, 149-157.

Wilhelm, K., Siegel, J. E., Finch, A. W., Hadzi-Pavlovic, D., Mitchell, P. B., & Gordon, P. (2007). The long and the short of it: associations between 5-HTT genotypes and coping with stress. *Psychosomatic Medicine, 69*, 614-620.