



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ικανοποίηση από το γάμο, κατάθλιψη και κοινωνική στήριξη στο πλαίσιο του έγγαμου βίου»

Κώρης Κωνσταντίνος Λουκάς

Θεσσαλονίκη, 2018

Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Ειδική Αγωγή, Εκπαίδευση και Αποκατάσταση»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ικανοποίηση από το γάμο, κατάθλιψη και κοινωνική στήριξη στο πλαίσιο του έγγαμου βίου»

«Marital satisfaction, depression and social support in the context of marriage»

Κώρης Κωνσταντίνος Λουκάς

Εξεταστική επιτροπή

Παπαδόπουλος Κωνσταντίνος, Επόπτης

Παπακωνσταντίνου Δόξα

Κουστριάβα Ελένη

Ο συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

.....

.....

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	5
Abstract	6
Πρόλογος.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1 ^ο : θεωρητική θεμελίωση.....	11
Κεφάλαιο 1.1. Ερμηνευτική του όρου αναπηρία	11
1.2. Γάμος.....	11
1.3. Εναλλακτικές μορφές ιδιωτικού βίου	13
1.4. Ικανοποίηση από το γάμο: θεωρητικές προσεγγίσεις	15
1.5.Εμπειρικές μελέτες αναφορικά με την ικανοποίηση από το γάμο	17
1.6. Ικανοποίηση από το γάμο και αναπηρία	19
1.7. Ερμηνευτική του όρου της εργασιακής ικανοποίησης	20
1.8. Θεωρίες για την εργασιακή ικανοποίηση	20
1.9. Ικανοποίηση από το γάμο και ικανοποίηση από την εργασία	23
1.10.Προσδιορίζοντας την έννοια της κοινωνικής στήριξης	24
1.11.Θετικές επιπτώσεις κοινωνικής στήριξης	25
1.12. Κοινωνική στήριξη και γάμος.....	26
Κεφάλαιο 2 ^ο : μεθοδολογία έρευνας.....	28
2.1. Ερευνητικά εργαλεία.....	28
2.2. Συμμετέχοντες.....	28
2.3. Διαδικασία.....	32
2.4.Αποτελέσματα.....	34
2.4.1.Περιγραφική στατιστική μεταβλητών.....	34
2.4.2.Επαγωγική στατιστική	35
2.4.3.Μορφές κοινωνική στήριξης έγγαμων ατόμων με οπτική αναπηρία.....	37
Κεφάλαιο 3 ^ο : συζήτηση	40
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	59

Πίνακες.....	60
Εικόνες	61

Περίληψη

Στην παρούσα διπλωματική εργασία ερευνήθηκαν οι μεταβλητές, η ικανοποίηση από το γάμο, η κατάθλιψη και η κοινωνική στήριξη. Συνολικά, 48 έγγαμα άτομα, 32 άτομα που δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα όρασης και 16 άτομα που αντιμετώπιζαν κάποιο είδος οπτικής αναπηρίας, αποτέλεσαν το δείγμα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ότι η ικανοποίηση από το γάμο είναι ελαφρώς χαμηλότερη για τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με βλέποντες ($M=6,74$, $SD=0,48$) από τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με άτομα με οπτική αναπηρία ($M=6,91$, $SD=0,39$), χωρίς όμως να υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά. Επι προσθέτως, η κατάθλιψη είναι ελαφρώς υψηλότερη για τους βλέποντες που παντρεύτηκαν βλέποντες ($M=17,563$, $SD=2,95$) συγκριτικά με εκείνους που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία ($M=13,500$, $SD=2,57$), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($t(30)=-1,038$, $p=0,308$). Παράλληλα, εντοπίστηκε, στους βλέποντες, ισχυρή αρνητική συσχέτιση της ικανοποίησης από το γάμο και της κατάθλιψης ($r=-0,885$, $p<0,001$). Επιπλέον, αναφορικά με τα άτομα με οπτική αναπηρία, δείχθηκε ότι υφίσταται μη στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από το γάμο και της ικανοποίησης από την εργασία ($r=,208$, $p=,440$). Κλείνοντας, τα έγγαμα άτομα με οπτική αναπηρία ανέφεραν 153 περιπτώσεις θετικής κοινωνικής στήριξης (πρακτικής/συναισθηματικής) και 80 περιπτώσεις αρνητικής κοινωνικής στήριξης(πρακτικής/συναισθηματικής).

Λέξεις κλειδιά: *ικανοποίηση από το γάμο, κατάθλιψη, κοινωνική στήριξη, ικανοποίηση από την εργασία.*

Abstract

The purpose of this study was to examine marriage satisfaction, depression and social support. The sample of this investigation is 32 married people and 16 married individuals with visual impairment. The results show that marital satisfaction is slightly lower for nonvisually impaired people who were married to non visually impaired people ($M = 6.74$, $SD = 0.48$) than non visually impaired people who were married to individuals with visual impairment ($M = 6.91$, $SD = 0.39$), but there was no statistically significant difference. Also, depression is slightly higher for the people who were married to nonvisually impaired people ($M = 17,563$, $SD = 2,95$) compared to those who married people with visual impairment ($M = 13,500$, $SD = 2,57$), but difference is not statistically significant ($t(30) = -1,038$, $p = 0,308$). At the same time, with regard to nonvisually impaired married people, there was a strong negative correlation of satisfaction with marriage and depression ($r = -0.885$, $p < 0.001$). In the case of visual impaired people, there was shown a non-statistically significant positive correlation of satisfaction with marriage and work satisfaction ($r = .208$, $p = .440$). Finally, the participants with visual impairment reported 153 examples of positive social support (practical/emotional) and 80 examples of negative social support (practical/emotional).

Key words: marital satisfaction, depression, social support, job satisfaction.

Πρόλογος

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Παπαδόπουλο Κωνσταντίνο, Αντιπρύτανη του Πανεπιστημίου Μακεδονίας και καθηγητή μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών για την καθοδήγηση που μου παρείχε. Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω πολλές ευχαριστίες στην κυρία Παπακωνσταντίνου, επίκουρο καθηγήτρια του παρόντος προγράμματος διότι με τη συμβολή της συνεγράφη η παρούσα διπλωματική εργασία. Κλείνοντας, εκ βαθέων, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω τους έγγαμα άτομα με οπτική αναπηρία διότι η συμμετοχή τους αποτέλεσε τον ακρογωνιαίο λίθο της εργασίας.

Εισαγωγή

Ο γάμος αποτελεί ορόσημο στη ζωή του ατόμου. Πρόκειται ουσιαστικά για έναν πανανθρώπινο κοινωνικό θεσμό όπου δύο άτομα, μία γυναίκα και ένας άνδρας, μοιράζονται όρκους αμοιβαίας αγάπης, σεβασμού και στήριξης (Singleton, 2012).

Ένας σπουδαίος στόχος που τίθεται ανάμεσα στο ζευγάρι είναι η ικανοποίηση από το γάμο. Η ικανοποίηση από το γάμο ερμηνεύεται ως ένα πολυσύνθετο φαινόμενο. Με τον όρο ικανοποίηση από το γάμο εννοείται μία ψυχική κατάσταση που περιλαμβάνει τη συνολική εκτίμηση ενός ατόμου για τη συζυγική του σχέση (Ofonwe, Ofili, Ojet & Okosun, 2013). Σύμφωνα με Fower & Olson (1993), η ικανοποίηση από το γάμο αποτελεί κριτήριο μέσω του οποίου υπολογίζεται η επιτυχία και η σταθερότητα του έγγαμου βίου.

Επίσης, ο γάμος, ερμηνεύεται και ως μία μορφή κοινωνικού δικτύου (Soulsby & Bennett, 2015). Στις περιπτώσεις αναπηρίας, ο σύζυγος που δεν αντιμετωπίζει κάποιο συναισθηματικό ή σωματικό πρόβλημα, μετατρέπεται σε ένα είδος “φροντιστή” (caregiver) (Lima, Allen, Goldscheider & Intrator, 2008: 230), αφιερώνοντας τον προσωπικό του χρόνο στη συναισθηματική και πρακτική στήριξη του “πάσχοντος” συζύγου (Mann & Dieppe, 2006). Εξαιτίας της προαναφερόμενης κατάστασης ο πάροχος στήριξης βιώνει “συναισθηματικό βάρος”(caregiver burden) (Cooper, Katona, Orell & Livingston, 2008) και έντονο στρες το οποία στη συνέχεια προκαλεί αρνητικές ψυχικές διακυμάνσεις, όπως η κατάθλιψη.

Συνεχίζοντας, παλαιότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη συσχέτιση του εργασιακού τομέα και του έγγαμου βίου. Μελετώντας 18 νοσοκομένες στο Ιράν, παρουσιάστηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση των δύο μεταβλητών (Dehghanmehr, Balouchi, Shahdadi & Bandadni, 2016:253). Επιπλέον, το προηγούμενο εύρημα υποστηρίζεται και σε έρευνα 100 ατόμων που

κατοικούσαν στην Τεχεράνη ($p < 0.05$ ($r = 0.41$)) (Tazekand, Nafar & Keramati, 2013: 804). Ουσιαστικά, δείχθηκε ότι η ευχαρίστηση ή η δυσαρέσκεια που αντλείται από τον επαγγελματικό βίο, επιφέρει θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις στη συζυγική σχέση (φροντίδα, εγγύτητα) (Rogers & May, 2004).

Στηριζόμενος στα παραπάνω, σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να ερευνηθεί, η ικανοποίηση από το γάμο, η κατάθλιψη και η κοινωνική στήριξη. Πιο ειδικά επιδιώκεται να εξεταστεί:

- ❖ εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ικανοποίησης από το γάμο των βλεπόντων συζυγών οι οποίοι έχουν παντρευτεί βλέποντες και των βλεπόντων συζύγων οι οποίοι είναι νυμφευμένοι με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης
- ❖ εάν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της κατάθλιψης μεταξύ βλεπόντων συζυγών οι οποίοι έχουν παντρευτεί βλέποντες και των βλεπόντων συζύγων οι οποίοι είναι νυμφευμένοι με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης
- ❖ εάν υπάρχει θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από το γάμο με την κατάθλιψη στους παντρεμένους που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης
- ❖ εάν υπάρχει αρνητική ή θετική συσχέτιση της ικανοποίησης από το γάμο με την ικανοποίηση από την εργασία στα άτομα με οπτική αναπηρία
- ❖ οι μορφές και η συχνότητα της ληφθείσας κοινωνικής στήριξης των έγγαμων ατόμων με οπτική αναπηρία από τον/ην σύζυγό τους.

Προς επίτευξη των στόχων, η παρούσα διπλωματική εργασία έχει δομηθεί σε τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο, το οποίο περιλαμβάνει τη «Θεωρητική θεμελίωση», θα

πραγματοποιηθεί, αφενός, ανάλυση των ερευνητέων εννοιών, και αφετέρου, αναφορά σε προηγούμενες έρευνες, παρόμοιες με το μελέτη θέμα,

Στο δεύτερο κεφάλαιο της «Μεθοδολογίας της έρευνας» παρουσιάζονται τα υποκείμενα της έρευνας, τα ερευνητικά εργαλεία η ερευνητική διαδικασία καθώς και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Κλείνοντας, στο τρίτο κεφάλαιο της «Συζήτησης» ερμηνεύονται τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας και τα προτεινόμενα θέματα για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1^ο: Θεωρητική θεμελίωση

Κεφάλαιο 1.1. Ερμηνευτική του όρου αναπηρία

Ο όρος αναπηρία μπορεί να προσδιοριστεί μέσα από το πρίσμα δύο μοντέλων, του ιατρικού και του κοινωνικού. Το “ιατρικό μοντέλο” (medical model of disability) υποστηρίζει ότι η αναπηρία είναι η έλλειψη συγκεκριμένων εμφανών αισθήσεων ή μελών του σώματος (Πολυχρονοπούλου, 2004).

Στον αντίποδα βρίσκεται ένα εκ διαμέτρου αντίθετο μοντέλο, “το κοινωνικό”. (social model of disability) (Oliver, 2009). Ειδικότερα, η αναπηρία δεν είναι κάτι εσωτερικό, μέσα στο άτομο αλλά δομείται κοινωνικά και επιβάλλεται με βάνανσο τρόπο στους ανάπηρους (Oliver, 2009). Αναλύοντας τον προηγούμενο ορισμό υπερτονίζεται η συσχέτιση ατόμου περιβάλλοντος και ειδικότερα η καταπίεση που ασκείται στους ανάπηρους καθώς και η τροποποίηση/αλλαγή του περιβάλλοντος και όχι του ατόμου (Oliver, 2009). Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε ένα άτομο με ειδικές ανάγκες ως ένα μαθητή και όχι ως ασθενή ο οποίος δυσκολεύεται να μάθει και η παρέμβαση που πραγματοποιείται έχει ως σκοπό τη βελτίωση των δυνατοτήτων του και όχι την πλήρη αποκατάσταση της αναπηρίας του (Oliver, 2009).

Κλείνοντας, η έννοια της αναπηρίας κατηγοριοποιείται σε δύο ομάδες τις “ορατές” (visible) όπου τα γνωρίσματα εντοπίζονται με τη χρήση των αισθήσεων, όπως τα αισθητηριακά ελλείματα και τις “αόρατες”, (invisible) στις οποίες τα χαρακτηριστικά δεν είναι εμφανή, όπως διάφορες ψυχικές παθήσεις (Joachim, 2000).

1.2. Γάμος

Στις μέρες μας, η κοινωνία προσπαθεί να προασπίσει το δικαίωμα των ανθρώπων για συντροφικότητα. Στη μορφή της συντροφικότητας εντάσσεται ο γάμος που αποτελεί ορόσημο

στη ζωή του ατόμου θεωρούμενος ως ένα κοινωνικό δημιούργημα το οποίο εδράζεται μοναδικά στις ανθρώπινες κοινωνικές συστάσεις (Singleton, 2012). Αφού ο ακρογωνιαίος λίθος αποτελεί το ανθρώπινο γίγνεσθαι είναι απολύτως φυσικό να διατυπώνονται θεωρίες προέλευσης βασιζόμενες στις ανθρώπινες ανάγκες. Αρχικώς, αξιολογούμενη είναι η θεωρία της προστασίας των γυναικών. Ειδικότερα, οι άνδρες στις πρώτες κοινωνίες ανέλαβαν το ρόλο προστάτη των γυναικών και των παιδιών αναχαιτώντας τις επιδρομές άγριων ζώων και παρείσακτων ανδρών, ενώ παράλληλα φρόντιζαν για την παροχή εδωδιμων προϊόντων (κρέας από μαμούθ) (Coontz, 2008). Το άκρον άωτο της προηγούμενης θεωρίας αποτελεί η προσέγγιση της καταπίεσης σύμφωνα με την οποία ο ανδρικός πληθυσμός, οι αδερφοί και οι πατέρες, εξανάγκαζαν τις γυναίκες να παντρεύονται χρησιμοποιώντας την απαγωγή, τον ομαδικό βιασμό, ή τη σωματική κακοποίηση αποσκοπώντας στην ενίσχυση της κοινωνικής τους θέσης και στη σύναψη συμμαχιών (Coontz, 2008).

Βέβαια, φτάνοντας στη σημερινή εποχή η έννοια του γάμου αναθεμελιώνεται, εννοώντας τον ως ένα μεταβατικό θεσμό κατά τον οποίο νομιμοποιείται η γενετήσια ένωση του ατόμου με σκοπό τη δημιουργία οικογένειας (Τσαούσης, 2001). Ουσιαστικά, συνίσταται στην μακροχρόνια κοινωνία δύο ετερόφυλων προσώπων, την αμοιβαία πρόθεση αναπαραγωγής, την οικονομική συνεργασία και την από κοινού ανάληψη υποχρεώσεων διατροφής και ανατροφής τέκνων (Τσαούσης, 2001). Ακολούθως, η έννοια του γάμου είναι δυνατόν να χρωματίζεται από το στοιχείο της θρησκευτικότητας (θρησκευτικός γάμος) καθώς τελείται σύμφωνα με τους κανόνες του δόγματος των ερχόμενων σε γάμο, (Μοριχοβίτης, 2001), ενώ στον αντίποδα, βρίσκεται ο πολιτικός γάμος που διενεργείται από αντιπροσώπους της δημοτικής αρχής (Μοριχοβίτης, 2001).

1.3. Εναλλακτικές μορφές ιδιωτικού βίου

Μέσα σε δύο με τρεις γενιές εντοπίζεται, ριζοσπαστικά, μία τάση εναντίωσης στη παραδοσιακή μορφή του γάμου. (Κυριακίδης, 2002). Ειδικότερα η νέα τάξη του κοινωνικού γίνεσθαι νομιμοποιεί ένα νέο είδος συμβίωσης, κατά το οποίο ο γάμος δεν αποτελεί αναγκαίο επακόλουθο. (Κυριακίδης, 2002). Αιτίες που πυροδοτήσαν το παραπάνω φαινόμενο αποτελούν η σεξουαλική απελευθέρωση, οι εναλλασσόμενες σχέσεις που συνάπτονται με ταχύτατους ρυθμούς, η προβαλλόμενη σεξουαλική απελευθέρωση, οι οικονομικές δυσκολίες υλοποίησης του γαμήλιου μυστηρίου καθώς και η αλλαγή του αξιακού συστήματος, σύμφωνα με το οποίο η ανεπίσημη συμβίωση δε συσχετίζεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά αποκτά το γνώρισμα της προσωπικής επιλογής (Κυριακίδης, 2002).

Αξίζει να τονισθεί ότι στη σημερινή εποχή έχουν νομικά θεσπιστεί τρία μορφώματα συμβίωσης, το καθένα από τα οποία διακρίνεται από τα χαρακτηριστικά του. Αναφορά πρόκειται να γίνει για το σύμφωνο συμβίωση, τις σχέσεις μεταξύ ομοφυλοφίλων και τις μονογαμικές οικογένειες. Αρχικώς, ως σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης ορίζεται η απλή, χωρίς ιεραρχικό μυστήριο, συμβολαιογραφική πράξη μεταξύ δύο ατόμων, ανεξαρτήτως φύλου, που επιθυμούν να διάγουν κοινό βίο. (άρθρο 1). Επίσης, οι συνάπτοντες είναι σε θέση να λύσουν ελεύθερα το σύμφωνο αρκούμενοι στη συμβολαιογραφική ενέργεια, ενώ σε περίπτωση γάμου, απαιτείται δικαστική παρέμβαση (άρθρο 7). Ακολούθως, σχετικά με τα κληρονομικά δικαιώματα, αναγνωρίζονται μεν στον επιζώντα σύντροφο κληρονομικά δικαιώματα, μειωμένα δε σε σχέση με τα αντίστοιχα δικαιώματα του επιζώντος συζύγου (άρθρο 8), Επίσης, η διάταξη προβλέπει ότι οι περιουσιακές σχέσεις δεν επηρεάζονται μεταξύ των συντρόφων αλλά τους

παρέχεται τη δυνατότητα να τις ρυθμίσουν κατόπιν συμφωνίας (άρθρο 5). Όσον αφορά τη γονική μέριμνα του παιδιού προβλέπεται η άσκηση της και από τους δύο γονείς (άρθρο 11).

Τον εικοστό πρώτο αιώνα σε μεγάλο αριθμό χωρών, όπως την Ισπανία, τον Καναδά, το Βέλγιο, κατοχυρώθηκε το δικαίωμα των ομοφυλόφιλων ζευγαριών να παντρεύονται. Άξιο λόγου αποτελούν οι δύο στάσεις που επικρατούν για το συγκεκριμένο κοινωνικό φαινόμενο, οι οποίες διαχωρίζονται σε θετικές και αρνητικές. Στις αρνητικές στάσεις περιλαμβάνονται η ομοφοβία (Γιαννέλος, 2000) και η παραδοσιακή θρησκευτικότητα κατά την οποία σκοπός της τέλεσης του γαμήλιου μυστηρίου αποτελεί η αναπαραγωγή του ανθρώπινου είδους (Coontz, 2008). Στις θετικές στάσεις εντάσσονται το κοινωνικό επιχείρημα ότι ο γάμος αποτελεί μέσο κοινωνικής ένταξης των μειονοτήτων, απαλλάσσοντας το ζευγάρι από ρατσιστικές συμπεριφορές και σχόλια (Moumneh, 2009), η άσκηση του θεμελιώδους δικαιώματος του ανθρώπου και το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ανεξάρτητα από πολιτισμικά και θρησκευτικά κριτήρια (Moumneh, 2009).

Η μονογονεϊκή οικογένεια αποτελεί ένα σύνηθες φαινόμενο στη σημερινή εποχή η οποία μορφοποιείται σε τρεις περιπτώσεις με κυρίαρχο στοιχείο την ύπαρξη ενός και μόνου γονέα. Οι παραπάνω μορφές είναι η χηρεία, το διαζύγιο και η εκούσια επιλογή της αγαμίας (Καρακώστα & Κονταξάκη, 2006). Ο θετικός αντίκτυπος έγκειται στην αποφυγή συγκρούσεων και εντάσεων, ενώ παράλληλα εξαιτίας της εγγύτητας που υπάρχει μεταξύ γονέα και παιδιού διαμορφώνεται η προσωπικότητα του γονέα (Καρακώστα & Κονταξάκη, 2006). Από την άλλη πλευρά, στα αρνητικά στοιχεία συγκαταλέγονται η ανάληψη του γονικού προτύπου από το παιδί επωμιζόμενο τη φροντίδα του ίδιου του γονέα, αισθανόμενο, αρκετές φορές, υπεύθυνο για τις αντιξοότητες που επικρατούν (Μεσσήνης, 2011).

1.4. Ικανοποίηση από το γάμο: θεωρητικές προσεγγίσεις

Η ικανοποίηση από το γάμο συγκαταλέγεται στους σημαντικότερους δείκτες ποιότητας των σχέσεων (Ofonwe et al., 2013) και αλληλεπικαλύπτεται με ένα ευρύ φάσμα ψυχολογικών όρων όπως, “ποιότητα γάμου” (quality of marriage) (Robles, Slatcher, Trombello & McGinn, 2014·Rostami, 2013), “ευτυχία από το γάμο” (marriage happiness) (Dush, Taylor & Kroeger, 2008), “σταθερότητα στο γάμο” (marital stability) (Maciver & Dimpka, 2012), “προσαρμογή στο γάμο” (marital adjustment) (Basharpoor & Sheykholeslami, 2015) και “ολοκλήρωση από το γάμο” (marital integration) (Cutright, Stack & Fernquist, 2007).

Είναι συνετό για την καλύτερη κατανόηση της ερευνητέας έννοιας να αναλύσω ορισμένα θεωρητικά ερμηνευτικά μοντέλα ερμηνείας, στα οποία συμπεριλαμβάνονται η ψυχοδυναμική θεωρία, η θεωρία της ενήλικης προσκόλλησης και η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής. Ειδικότερα, η ψυχαναλυτική προσέγγιση αποδίδει προτεραιότητα στα παιδικά βιώματα και στις ασυνείδητες ανάγκες. Αναλυτικότερα, το άτομο στο πλαίσιο του γάμου αναβιώνει τις ανάγκες που ικανοποιήθηκαν στα πρώτα χρόνια της ζωής του ή όσες ματαιώθηκαν, έχοντας την ασυνείδητη ελπίδα ότι θα ικανοποιηθούν (Γιωσαφάτ, 2014). Ουσιαστικά η συσχέτιση με το σύντροφο εμποτίζεται με ένα θεραπευτικό χαρακτήρα καθώς επιλέγεται είτε ως αρωγός στην επανόρθωση των πρώτων τραυματικών εμπειριών, είτε ως συνεχιστής του τρόπου ικανοποίησης της πρώιμης παιδική ηλικία (Markonίć, 2000). Ακόμη, οι υποστηρικτές της ψυχοδυναμικής θεώρησης υποστηρίζουν ότι η διαμόρφωση ώριμων συντροφικών σχέσεων απαιτεί την φυσιολογική μετάβαση των ψυχοσεξουαλικών σταδίων. Πιο ειδικά, σε περίπτωση που το άτομο ξεπεράσει την εξαρτητικότητα του πρώτου σταδίου, του στοματικού, θα είναι σε θέση να διαμορφώσει αμοιβαίες σχέσεις (Γιωσαφάτ, 2014). Συνεχίζοντας, έχοντας αντιμετωπίσει τις

δυσκολίες του δεύτερου σταδίου, του πρωκτικού, μπορεί να συγκρούεται με το σύντροφο του όταν παραστεί ανάγκη απουσιάζοντας η επιθετικότητα (Γιωσαφάτ, 2014). Μία επιτυχημένη μετάβαση του τρίτου σταδίου, του φαλλικού, προσφέρει τη δυνατότητα συνεργασίας στην ερωτική απόλαυση και στους στόχους της ζωής (Γιωσαφάτ, 2014). Τέλος, με το πέρας των οιδιπόδειων συγκρούσεων, η σεξουαλική σχέση πληρώνεται και σε συνδυασμό με την τρυφερότητα και την αγάπη επέρχεται η ικανοποίηση (Γιωσαφάτ, 2014).

Εν συνεχεία, σύμφωνα με τη θεωρία της ενήλικης προσκόλλησης (Hazan & Shaver, 1987), οι ερωτικές σχέσεις αντανακλούν το συναισθηματικό δεσμό του βρέφους με τους γονείς του (Καφέτσιος, 2005), ενώ ο τύπος της προσκόλλησης που αναπτύσσεται μεταξύ συντρόφων σχετίζεται με την ικανοποίηση του παρόντος δεσμού (Καφέτσιος, 2005). Αναλυτικά, οι ενήλικες με ασφαλή προσκόλληση έχουν θετική εικόνα του εαυτού που τους επιτρέπει, αφενός, να είναι ειλικρινείς με τα συναισθήματα που νιώθουν για το ταίρι, αφετέρου, να είναι δεκτικοί με τα βασικά στοιχεία της προσωπικότητας τους (Pervin & Oliver, 2001). Επιπροσθέτως, οι αγχώδεις τύποι διακατέχονται από έντονη επιθυμία εγγύτητας, συνάπτοντας, παρά ταύτα, σχέσεις από τις οποίες νιώθουν κακοποιημένοι, ενώ η αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους οδηγεί κατά συνέπεια, σε κρίσεις ζήλειας (Pervin & Oliver, 2001). Κλείνοντας, οι ενήλικες με αποφευκτική προσκόλληση έχουν θετική εικόνα για τον εαυτό τους και αρνητική εικόνα για τους άλλους θεωρώντας ότι η εμπιστοσύνης κερδίζεται με κόπο και υπομονή (Pervin & Oliver, 2001).

Κλείνοντας, η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής υποστηρίζει ότι για να επέλθει συζυγική ικανοποίηση βασική προϋπόθεση είναι η αμοιβαιότητα μεταξύ των μελών του δεσμού (Humon & Bull, 2016). Ειδικότερά, τα άτομα παντρεύονται επειδή αναμένουν ότι ο σύντροφός θα τους παρέχει μακροχρόνιες αμοιβές υποθέτοντας ότι το κόστος συμμετοχής τους θα είναι

χαμηλό (Cropanzano & Mitchell, 2005). Επί τις πράγμασι, η παραμονή στο γάμο και η αποφυγή του διαζυγίου επιφέρει αρκετά σημαντικές αμοιβές όπως η ύπαρξη παιδιών, το οικονομικό εισόδημα και το κοινωνικό status (Cropanzano & Mitchell, 2005).

1.5.Εμπειρικές μελέτες αναφορικά με την ικανοποίηση από το γάμο

Όπως προαναφέρθηκε, ο γάμος αποτελεί μία ειδική σχέση μεταξύ δύο ατόμων, η ποιότητα της οποίας διαδραματίζει ιδιαίτερο ρόλο στη ζωή του ατόμου (Botlani, Ahmadi, Bahrami, Shahsiah & Mohebbi, 2010). Πιο ειδικά, 16 ζευγάρια με υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από το γάμο ερευνήθηκαν και το αποτέλεσμα που προέκυψε ήταν ότι η ικανοποίηση από το γάμο συμβάλει στην “αναχαίτηση του στρες” (Stress buffering) (Selcuk, Zayas & Hazan, 2010). Παράλληλα, σύμφωνα με Olson, Defrain και Skogrand (2010) οι θνησιμότητα των ανύπαντρων γυναικών κυμαίνεται στο 50% περισσότερο σε σχέση με τις ύπανδρες, ενώ οι ανύπαντροι έχουν 250% περισσότερες πιθανότητες να αποβιώσουν συγκριτικά με τους παντρεμένους. Ακολούθως, ο παράγων της “συγχώρεσης”¹ (forgiveness) επηρεάζει την ικανοποίηση από το γάμο, όπως δείχθηκε σε έρευνα 200 γυναικών που κατάγονται από το Μπαντάρ Αμπάς (MR= 0.63, RS= 0.369, P< 0.001) (Mirzadeh & Fallahchai, 2011:280). Παράλληλα, η ικανοποίηση από το γάμο διαφοροποιείται με το φύλο. Ειδικότερα, σύμφωνα με Ng, Loy, Gudmunson & Cheong (2009:39) ερευνώντας 249 γυναίκες και 176 άνδρες απέδειξαν ότι οι γυναίκες παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (M=15.75, SD=3.59), εν συγκρίσει με τους άνδρες (M=16.99, SD=3.38).

¹ Η έννοια της συγχώρεσης είναι δυσδιάστατη (Fincham, Hall & Beach, 2006). Η θετική πλευρά της συγχώρεσης στη σχέση ενός έγγαμου ζευγαριού ορίζεται ως ένα σύμπλεγμα από χαμηλά επίπεδα θυμού και υψηλού βαθμού συναισθηματικής κατανόησης από τη σκοπιά του αποδίδοντος συγχώρεσης (Gordon, Hughes, Tomcik, Dixon & Litzinger, 2009). Αντιθέτως, η αρνητική μορφή της συγχώρεσης ενσωματώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο συνεχίζει να αποσύρεται συναισθηματικά από το ταίρι του και επιθυμεί να εκδικηθεί το σύντροφο του για παρελθούσα προδοσία (Worthington, Witvliet, Pietrini & Miller, 2007).

Αντιπαραβάλλοντας την προσωπική ευημερία των ύπανδρων με διαζευγμένους, και όσους ζουν με σημαντικούς άλλους, όπως οι συγγενείς, αναδεικνύονται αξιοπρόσεκτα αποτελέσματα. Ειδικότερα σε δείγμα 59.069 ατόμων κατοικούντων σε σαράντα δύο χώρες, εντοπίστηκε ότι οι παντρεμένοι νιώθουν περισσότερο πλήρεις από τη ζωή τους σε σχέση με τους διαζευγμένους ($B = -.37, \beta = -.09, p < .000$) (Diener, Gohn, Suh & Oishi, 2000:430) καθώς και με εκείνους που διαμένουν με τους συγγενείς τους ($B = .26, \beta = .07, p < .01$) (Diener et al., 2000:430). Παρομοίως, σύμφωνα με Botha και Booysen (2013:160) οι παντρεμένοι νιώθουν περισσότερο ικανοποίηση από τη ζωή συγκριτικά με τους εγγενηδες, και όσα ζευγάρια διαμένουν στον ίδιο χώρο. Σύμφωνα με Ziaee et al., (2004:47) ερευνώντας 140 εργαζόμενες γυναίκες στο εκπαιδευτικά και ιατρικά κέντρα του Γκόλεσταν απεδείχθη ότι η υπάρχει θετική συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου με την ικανοποίηση από το γάμο ($p = 0.038$) παρουσιάζοντας ότι η ικανοποίηση από το γάμο αυξάνεται όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο. Αντιθέτως, σύμφωνα με Barongo, Okwara, Aloka & Masoka (2015:29) ερευνώντας 4.019 συζύγους από την Κίσι της Κένυας απεδείχθη ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ μορφωτικού επιπέδου και ικανοποίησης από το γάμο. Επιπροσθέτως, ερευνώντας 150 γυναίκες που εγκυμονούσαν για πρώτη φορά δείχθηκε ότι η διάρκεια του γάμου συσχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση από το γάμο ($P = 0.001$) (El-Salam Belal & Ahmed Gahenn, 2016:75). Από την άλλη, σύμφωνα με Zainah, Nasir, Ruzy και Noraini (2012: 47) σε δείγμα 423 έγγαμων ζευγαριών εντοπίστηκε ότι όσοι ύπανδροι ήταν παντρεμένοι από δέκα χρόνια και πάνω ένιωθαν ικανοποιημένοι από το γάμο τους. Επίσης, σύμφωνα με Ahangar, Juhari, Yaacob & Abu Talib (2016:158) ερευνήθηκαν 387 παντρεμένοι μαθητές στη Μαλαισία, ηλικίας 25-56 ετών και απεδείχθη ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και

ικανοποίησης από το γάμο βιώνοντας λιγότερη ικανοποίηση τα άτομα που είναι μεγαλύτερα σε ηλικία. Τέλος, σύμφωνα με Ρούσση και Πατεράκη (2011: 157) τα συμπτώματα της κατάθλιψης φαίνεται ότι προβλέπονται από την ικανοποίηση από το γάμο ($b = -0.21$, $t(122) = -9.03$, $p < .01$).

1.6. Ικανοποίηση από το γάμο και αναπηρία

Ο/η σύζυγος, που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, βιώνει λιγότερη ικανοποίηση από την έγγαμη σχέση (Yorgason, Booth & Johnson, 2008). Παρόμοια συναισθηματική κατάσταση νιώθει και η υγιής σύζυγος, με τη διαφορά ότι εντείνονται οι συγκρούσεις (Yorgason et al., 2008). Επιπροσθέτως, σύμφωνα με Geisser, Cano & Leonard (2005:522) τα υψηλά επίπεδα ψυχοκοινωνικών διαταραχών ήταν οριακά σχετιζόμενα με χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από το γάμο του μη πάσχοντα συζύγου ($\beta = -.25$, $P = .08$). Επίσης, η κατάσταση του χρόνιου πόνου αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της ικανοποίησης από το γάμο ($\beta = .026$, $P < .05$), αποδεικνύοντας ότι όσο υψηλότερο πόνο βιώνει ο πάσχων, τόσο υψηλότερη ικανοποίηση από τη συζυγική σχέση βιώνει ο έτερος σύζυγος (Geisser et al., 2005:522). Παράλληλα, ερευνώντας 99 άτομα που έπασχαν από οξύ στεφανιαίο σύνδρομο δείχθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση της κατάθλιψης και της ικανοποίησης από το γάμο, καθώς, όσο περισσότερο ικανοποίηση βίωναν, τόσο περισσότερο υψηλά ήταν τα ποσοστά της κατάθλιψης (Dekel et al., 2013:347). Το προηγούμενο συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και σε έρευνα 315 παντρεμένων, ο ένας εκ των οποίων βρισκόταν σε τελευταίο στάδιο καρκίνου (Pruchno, Wilson-Genderson & Cartwright, 2009:581). Τέλος, ερευνώντας 55 ζευγάρια, όπου ο ένας σύζυγος βρισκόταν στο τελικό στάδιο νεφρικής νόσου, το επίπεδο της ικανοποίησης από το γάμο δε διέφερε για τους συζύγους των ασθενών που είχαν υψηλά ή χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης (Daneker, Kimmel, Ranich & Peterson, 2001:843).

1.7. Ερμηνευτική του όρου της εργασιακής ικανοποίησης

Αρχικώς, αξίζει να αναφερθεί ότι καθολική συμφωνία σχετικά με τον προσδιορισμό της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης δεν έχει διατυπωθεί λόγω της πληθώρας των ευρημάτων που ανακύπτουν από την επιστημονική έρευνα. Προς επίρρωση των προαναφερθέντων, παραθέτω ορισμένους σύγχρονους ορισμούς με σκοπό να δομηθεί ένα κοινό σημείο αναφοράς για την εργασιακή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με Statt (2004), με τον όρο εργασιακή ικανοποίηση εννοείται ο βαθμός ευχαρίστησης που βιώνει ο εργαζόμενος από την εργασία που εκτελεί. Επίσης, υπάρχει ψυχολογική σχέση μεταξύ δύο παραγόντων, του συναισθήματος και της στάσης των εργαζομένων με την ικανοποίηση από την εργασία. Ειδικότερα, θετική και ευνοϊκή στάση υποδηλώνει ευχαρίστηση από την εργασία, ενώ αρνητική και δυσμενής στάση συνδέεται με απαρésκεια (Armstrong, 2006). Σύμφωνα με George και Jones (2008) ο όρος περιγράφει μία συνάθροιση συναισθημάτων και πεποιθήσεων για την τρέχουσα εργασία. Το επίπεδο ικανοποίησης κυμαίνεται μεταξύ δύο αντιθέτων σημείων, της απόλυτης ευχαρίστησης και της ακραίας δυσαρέσκειας.

1.8. Θεωρίες για την εργασιακή ικανοποίηση

Οι θεωρίες προσέγγισης της εργασιακής ικανοποίησης ομαδοποιούνται σε θεωρίες περιεχομένου (Βακόλα & Νικολάου, 2012) και σε θεωρίες διαδικασίας (Βακόλα & Νικολάου, 2012).

Οι θεωρίες περιεχομένου επικεντρώνονται στην ιεράρχηση των αναγκών και στόχων των ατόμων εν προκειμένω να επιτευχθεί η ικανοποίηση. (Luthans, 2005:240). Τα αντικείμενα ιεράρχησης έχουν κατηγοριοποιηθεί σε τρία είδη επιπέδων, πρωτογενή, δευτερογενή και ανώτερα, η επίτευξη των οποίων οδηγεί στην ευχαρίστηση (Saif, Nawaz, Jan & Imran, 2012).

Στις θεωρίες περιεχομένου εντάσσονται τα ακόλουθα μοντέλα, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg και η ERG θεωρία του Alderfer.

Σύμφωνα με τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, η ικανοποίηση και η απαρésσκεια στον εργασιακό τομέα απορρέουν από δύο ξεχωριστές εννοιολογικές δομές (Miner, 2005:63). Ουσιαστικά, πρόκειται για τους υποκινητές και για τους παράγοντες υγιεινής (Greenberg & Baron, 2013·Βακόλα & Νικολάου, 2012). Οι υποκινητές περιλαμβάνουν την αναγνώριση των προκλήσεων με σκοπό την τελειοποίηση των ικανοτήτων (Coolican, 2008). Στην περίπτωση που η συγκεκριμένη κατηγορία εντοπίζεται σε υψηλό επίπεδο, η ικανοποίηση από την εργασία βρίσκεται σε υψηλό ποσοστό (Coolican, 2008). Αντιθέτως, το χαμηλό επίπεδο των υποκινητών προκαλεί λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία, παρά δυσαρέσκεια. Τους παράγοντες υγιεινής² αποτελούν η αμοιβή, οι συνθήκες στην εργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους (Greenberg & Baron, 2013). Η παρουσία τους εμποδίζει την απαρésσκεια στην εργασία, ενώ η απουσία τους συντελεί στη δυσαρέσκεια (Coolican, 2008).

Η ERG θεωρία διαμορφώνεται από το ακρωνύμιο των αγγλικών λέξεων, Existence, Relatedness, Growth (Βακόλα & Νικολάου, 2012: 130). Ειδικότερα, ο όρος Existence συνδέεται άμεσα με την ασφάλεια, τις οργανικές ανάγκες και τις υλικές ανάγκες (Yang, Hwang & Chen, 2011:7887). Με τον όρο ασφάλεια εννοείται η αποφυγή από τον φόβο, το άγχος, την ένταση, κτλ. (Yang et al., 2011:7886). Οι οργανικές ανάγκες περιλαμβάνουν την επιδίωξη του ατόμου να ικανοποιήσει τις βιοτικές του ανάγκες, όπως τον ύπνο, τις ασχολίες στον ελεύθερο χρόνο του κ.α. (Yang et al., 2011:7886). Οι υλικές ανάγκες συσχετίζονται με τις πηγές παροχής

² Ο λόγος για τον οποίο έχει αποδοθεί ο συγκεκριμένος χαρακτηρισμός προκύπτει κατ' αναλογία με τους παράγοντες διατήρησης της προσωπικής υγιεινής (Greenberg & Baron, 2013). Ειδικότερα, όπως το βούρτσισμα των δοντιών μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας χωρίς να μας καθιστά υγιείς, παρομοίως οι παράγοντες υγιεινής στο πλαίσιο της εργασίας δεν επιφέρουν ικανοποίηση από την εργασία αλλά έκπτωση της δυσαρέσκειας. (Greenberg & Baron, 2013).

ικανοποίησης βιολογικών αναγκών όπως η τροφή, η ενδυμασία κ.α. (Yang et al., 2011:7886). Εν συνεχεία, η εννοιολογική δομή Relatedness συσχετίζεται με την προστασία (Yang et al., 2011: 7887) το αίσθημα του ανήκειν (Yang et al., 2011: 7887) και του σεβασμού (Yang et al., 2011:7887). Στον όρο προστασία ανήκει η αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ των ανθρώπων. (Yang et al., 2011: 7887). Το αίσθημα του ανήκειν αναφέρεται στην αποφυγή όλων των ειδών πόνων, δηλαδή του πόνου, της μοναξιάς και στην ανάγκη των ανθρώπων να είναι πομποί και δέκτες θετικών συναισθημάτων (Yang et al., 2011:7887). Όσον αφορά το αίσθημα του σεβασμού περιλαμβάνει συναισθήματα αποδοχής από τον περίγυρο, ανωτερότητας και φιλοφρόνησης (Yang et al., 2011:7887). Επιπροσθέτως, ο όρος Growth περιέχει ανάγκες αναφερόμενες στην αυτό εκτίμηση και στην αυτο-πραγμάτωση (Yang et al., 2011: 7887). Στην κατηγορία των αναγκών της αυτοεκτίμησης περιλαμβάνονται παραγωγικά στοιχεία του ατόμου όπως η ικανότητα να αναζητά τη γνώση, την αυτονομία και το αίσθημα προσωπικής επάρκειας (Yang et al., 2011: 7888). Στις ανάγκες της αυτό-πραγμάτωσης περιλαμβάνονται η επίτευξη των προσωπικών στόχων, η ανάπτυξη της προσωπικότητας καθώς και η παροχή κοινωνικής στήριξης (Yang et al., 2011: 7888). Παράλληλα, η προαναφερθείσα θεωρία δεν ενσωματώνει την ιεραρχική ικανοποίηση των αναγκών. Πιο συγκεκριμένα, ένας εργαζόμενος είναι δυνατόν να επιδιώκει την πλήρωση των αναγκών προστασίας ενώ ταυτόχρονα οι ανάγκες επιβίωσης να μην έχουν ικανοποιηθεί (Βακόλα & Νικολάου, 2012). Τέλος, προτάσσεται η θέση ότι η ικανοποίηση μίας ανάγκης δεν αμβλύνει την ένταση της αλλά μπορεί να την αυξήσει (Βακόλα & Νικολάου, 2012).

Σχετικά με τις θεωρίες διαδικασιών, αναλύουν, αφενός τον τρόπο με τον οποίο το κίνητρο πραγματοποιείται και αφετέρου την αξιολόγηση της ικανοποίησης που επιτυγχάνεται από την προαναφερθείσα υλοποίηση (Perry, Mesch & Paarlberg, 2006). Στη συγκεκριμένη

κατηγορία περιλαμβάνονται η θεωρία της ισότητας του Addams, και η θεωρία της στοχοθεσίας του Locke.

Βασική παραδοχή της θεωρίας ισότητας του Addams είναι ότι ο εργαζόμενος υπολογίζει αυτά που βάζει και αυτά που παίρνει από την εργασία και συγκρίνει αυτόν τον λόγο με τους αντίστοιχους λόγους των άλλων εργαζομένων. (Perry et al., 2006). Σε περίπτωση που ο δικός του λόγος είναι ίσος με το λόγο των άλλων βιώνουν κατάσταση ισότητας και κατ' επέκταση ικανοποίησης. (Perry et al., 2006). Εντούτοις, είναι δυνατόν ο εργαζόμενος να αισθάνεται αδικημένος επειδή εκτιμά ότι η προσφορά του είναι μεγαλύτερη από τις παρεχόμενες αμοιβές (Yusof & Shamsuri, 2006). Για να διορθώσει την αδικία, είτε μειώνει την προσφορά του, είτε προσπαθεί να αυξήσει τα αποτελέσματα της, όπως το μισθό και τις λιγότερες ώρες εργασίας (Luthans, 2005).

Δομική έννοια της θεωρίας στοχοθεσίας του Locke αποτελούν οι προθέσεις οι οποίες μπορεί να θεωρηθούν ως μία σημαντική πηγή κινήτρων και ικανοποίησης (Shajahan & Shajahan, 2004). Ο βαθμός δυσκολίας ενός στόχου-έργου που τίθεται αρκεί για να αυξήσει ή να μειώσει την ατομική επίδοση (Robbins, 2005). Παράλληλα, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ απόδοσης και ανατροφοδότησης. Ειδικότερα, όταν το μήνυμα της ανατροφοδότησης είναι θετικό η παραγωγικότητα των εργαζομένων αυξάνεται (Robbins, 2005).

1.9. Ικανοποίηση από το γάμο και ικανοποίηση από την εργασία

Αναφορικά στη συσχέτιση της ικανοποίησης από το γάμο και της ικανοποίησης από την εργασία, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα. Ειδικότερα, εξετάζοντας 100 βιβλιοθηκονόμους δείχθηκε ότι δεν υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών (Somvir & Kausik, 2012:2). Παρόμοια αποτελέσματα δείχθηκαν και σε έρευνα που επικεντρώθηκε σε 300 δασκάλους στη

Νιγηρία (Ofonwe et al., 2013:665). Αντίθετα, μελετώντας 18 νοσοκομμένες στο Ιράν, παρουσιάστηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση των δύο μεταβλητών (Dehghanmehr et al., 2016:253). Επιπλέον, το προηγούμενο εύρημα υποστηρίζεται και σε έρευνα 100 ατόμων που κατοικούσαν στην Τεχεράνη ($p < 0.05$ ($r = 0.41$)) (Tazekand et al., 2013: 804). Τέλος, η θετική συσχέτιση διεφάνη και σε έρευνα 120 ζευγαριών από τη Μαλαισία ($r = .272$, $p < 0.05$) (Nasir & Amin, 2010:302).

1.10. Προσδιορίζοντας την έννοια της κοινωνικής στήριξης

Αρχικώς, αξίζει να αναφερθεί ότι η κοινωνική στήριξη, αδρομερώς, εννοιολογείται ως η ποικιλόμορφη βοήθεια που το άτομο λαμβάνει ή είναι πεπεισμένο ότι θα λάβει ερχόμενο σε επαφή με επίσημα οργανωμένες κοινωνικές οντότητες (φορείς προάσπισης φυλετικών δικαιωμάτων) ή ανεπίσημες διαπροσωπικές σχέσεις (οικεία και συγγενικά πρόσωπα) (Papakonstantinou & Papadopoulos, 2010·Underwood & Gottlied 2000). Η διαίρεση της ευρύτερης έννοιας σε υπό-έννοιες μας δίνει τη δυνατότητα να συγκεκριμενοποιήσουμε τη χρησιμότητα της στην καθημερινή ζωή. Ειδικότερα, ο όρος κοινωνική στήριξη καταταμείται θεωρητικώς σε τέσσερις κατηγορίες, την ληφθείσα, (Lindorff, 2005), την προσδοκώμενη (Lindorff, 2000), την συναισθηματική (Brough & Pears, 2004) και την πρακτική (Chang & Schaller, 2000). Ο όρος ληφθείσα κοινωνική στήριξη αναφέρεται στην στήριξη που το άτομο λαμβάνει σε παροντικό χρόνο ή έλαβε σε παρελθούσα στιγμή μέσω της ατομικής και/ή ομαδικής παρουσίας (Papakonstantinou & Papadopoulos, 2009). Με τον όρο προσδοκώμενη στήριξη περιλαμβάνεται η αναμενόμενη βοήθεια των κοινωνικών δικτύων του ατόμου σε αναγκαίες περιστάσεις (Cimarolli & Boerner, 2005). Η συναισθηματική στήριξη περιλαμβάνει ενδείξεις ενδιαφέροντος, φιλόστοργες εκδηλώσεις, όπως η αγάπη και η ενεργητική ακρόαση

λεκτικών και μη λεκτικών μηνυμάτων του πομπού (Lindorf, 2005). Σχετικά με την πρακτική στήριξη εγκλείει την παροχή υπηρεσιών και υλικών (Chang & Schaller, 2000) καθώς και είδη σωματικής βοήθειας, όπως μέσα μετακίνησης (Brough & Pears, 2004).

1.11.Θετικές επιπτώσεις κοινωνικής στήριξης

Αξίζει να αναφερθεί ότι η κοινωνική στήριξη προσφέρει πολλαπλά οφέλη στη σωματική και ψυχική κατάσταση του ατόμου (Uchino, 2005). Αναφορικά με τη σωματική ευεξία, η ύπαρξη ενός δομημένου κοινωνικού συνόλου είναι δυνατόν να προσφέρει τις απαραίτητες πληροφορίες για το ισχύον ιατρικό σύστημα περίθαλψης της εκάστοτε χώρας υποδοχής μεταναστών καθώς και την προτροπή για τη διεξαγωγή εξετάσεων (Kim, Kreps & Shin, 2015: 4-5). Σε έρευνα που διεξήχθη σε 129 Κορεάτες που μετοίκησαν στην Αμερική τρία είδη κοινωνικών δικτύων αποτέλεσαν τις βασικές πηγές πληροφόρησης, οι φίλοι, η εκκλησία και η οικογένεια (Kim et al., 2015: 4-5). Παράλληλα, η κοινωνική στήριξη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και σε περιπτώσεις ατόμων που έχουν διεγνώσθη με σύνδρομο ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) (Folasire, Akinyemi, Owoaje, 2014). Ειδικότερα, εξετάζοντας 120 οροθετικούς, έγινε φανερό ότι οι κοινωνικοί δεσμοί παρέχουν τη δυνατότητα ενημέρωσης σχετικά με την πορεία της ασθένειας, την εύρεση των αιτιών και την αποφυγή διάδοσης της ασθένειας. (Myint & Mash, 2008:276). Ακόμη, έχοντας πραγματοποιηθεί έρευνα σε 247 φοιτητές πανεστημίου απεδείχθη ότι το υψηλό ποσοστό της αίσθησης του ανήκειν³ (Hale, Hannun & Espelage, 2005), η οποία αποτελεί μία μορφή κοινωνικής στήριξης, προβλέπει καλύτερα την αντίληψη των ατόμων του γυναικείου φύλου για την υγεία τους (health perception⁴) ($\beta = -.29, p < .01$) (Hale

³ Η αίσθηση του ανήκειν αλληλεπικαλύπτεται με την έννοια της προσκόλλησης και πρόκειται για ένα θετικό συναισθηματικό δεσμό ο οποίος επιφέρει συναισθηματική ηρεμία (Feldman, 2011).

⁴ Με τον όρο αντίληψη υγείας εννοείται η υποκειμενική κρίση του ατόμου σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους. Δύο τινά είναι δυνατόν να συμβαίνουν, αφενός το άτομο να θεωρεί πως είναι υγιές παρότι υποφέρει από

et al., 2005:280). Επιπροσθέτως, τα άτομα του αρσενικού φύλου που απαρτίζονται από υψηλά επίπεδα της προαναφερθείσας αίσθησης εκδηλώνουν λιγότερα σωματικά συμπτώματα ($\beta = -.24$, $p < .05$) (Hale et al., 2005:280).

1.12. Κοινωνική στήριξη και γάμος

Ο γάμος, εξ ορισμού, αποτελώντας μία μορφή συμβίωσης, είναι απολύτως φυσικό να εγκλείει συγκρούσεις οι οποίες διαταράσσουν τη σχέση του ζευγαριού (Dehle, Larsen & Landers, 2001). Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγων ανάμεσα στη σχέση γάμου και κατάθλιψης ($F = 14.682$, $df = 2$, 97 , $p < .05$) (Khan & Aftab, 2013:99). Όσον αφορά στις διαφορές φύλου, η προσδοκία των γυναικών για το γάμο είναι η οικειότητα (Rastoni, 2013: 35). Αυτό το στοιχείο τροφοδοτείται από την ενεργή συζυγική συμπεριφορά η οποία με τη σειρά της συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από το γάμο, ειδικότερα στις σωματικά περιορισμένες γυναίκες (Hagedoorn et al., 2000). Βέβαια, η υπέρμετρη παρουσία προστατευτικών συμπεριφορών πυροδοτεί αρνητικά συναισθήματα στις γυναίκες συζύγους έναντι των ανδρών (Hagedoorn et al. 2000). Ακόμη σύμφωνα με Xu και Burleson (2001:549) αποδείχθηκε ότι οι γυναίκες επιθυμούν περισσότερη στήριξη από τους συζύγους ($M = 3.68$) έναντι των ανδρών ($M = 3.46$). Τέλος, το κάθε είδος στήριξης επηρεάζει μοναδικά τη συζυγική σχέση στην περίπτωση όπου ο ένας από τους δύο συζύγους υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση. Αναλυτικότερα, η πληροφοριακή υποστήριξη φαίνεται να μη συσχετίζεται με τη ποιότητα της σχέσης (Jiang et al., 2013:170-171), ενώ η προσαρμογή του ζεύγους συσχετίζεται θετικά με τη συναισθηματική στήριξη (Jiang et al., 2013:170-171).

κάποια ασθένεια και αφετέρου να διακατέχεται από την ψευδή εκτίμηση ότι πάσχει από κάποιο νόσημα, ενώ να είναι υγιές. (<http://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html>, Ανακτήθηκε 14/07/2017).

Η ποικιλία των ευρημάτων που προέκυψαν από τις παραπάνω σύγχρονες έρευνες, μου δημιούργησαν την ανάγκη να θέσω τα εξής ερευνητικά ερωτήματα. Ειδικότερα, στην παρούσα έρευνα διερευνάται, αρχικώς, εάν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά της ικανοποίησης από το γάμο των βλεπόντων συζυγών οι οποίοι έχουν παντρευτεί βλέποντες και των βλεπόντων συζυγών οι οποίοι είναι νυμφευμένοι με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης. Ακόμη, ζητείται εάν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά της κατάθλιψης μεταξύ βλεπόντων συζυγών οι οποίοι έχουν παντρευτεί βλέποντες και των βλεπόντων συζυγών οι οποίοι είναι νυμφευμένοι με άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης. Επιπλέον, επιδιώκεται να εντοπιστεί εάν υπάρχει θετική ή αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από το γάμο με την κατάθλιψη στους έγγαμους βλέποντες. Συνεχίζοντας, εξετάζεται η ύπαρξη θετικής ή αρνητικής συσχέτισης της ικανοποίησης από το γάμο με την ικανοποίηση από την εργασία στα άτομα με οπτική αναπηρία. Τέλος, αναζητούνται η συχνότητα και οι μορφές ληφθείσας κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν τα έγγαμα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης από το/η σύζυγό τους.

Κεφάλαιο 2^ο: μεθοδολογία έρευνας

2.1. Ερευνητικά εργαλεία

Η υλοποίηση της έρευνας επετεύχθη με τη χρήση ερωτηματολογίων και συνέντευξης. Ειδικότερα, ο εντοπισμός της ικανοποίησής από το γάμο πραγματοποιήθηκε με τη μεταφρασμένη έκδοση του ερωτηματολογίου της «Ικανοποίησης από το γάμο» (Marital satisfaction scale) (Χάϊντς, 1995: 93). Αποτελείται από εννέα περιοχές αλληλεπίδρασης στο γάμο, οικιακές ευθύνες, ανατροφή παιδιών, κοινωνικές δραστηριότητες, χρήματα, επικοινωνία, σεξ, επαγγελματική πρόοδος, προσωπική ανεξαρτησία και γενική ικανοποίηση από το γάμο. Οι σύζυγοι αξιολογούν τη σχέση τους σε δεκάβαθμη κλίμακα ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης που νιώθουν στο συγκεκριμένο τομέα από το ένα (1)=πολύ δυσαρεστημένος\η έως το δέκα (10) πολύ ευχαριστημένος\η. Η βαθμολόγηση της κλίμακας βασίσθηκε στη μετατροπή της σε πεντάβαθμη, όπου τα σημεία της ισοδυναμούσαν με 1-2 =1 (καθόλου), 3-4 =2 (λίγο), 5-6 =3 (μέτρια), 7-8 =4 (αρκετά), τα 9-10 =5 (πολύ ευχαριστημένος\η). Το πηλίκο του αθροίσματος των κλιμάκων δια του αριθμού των κλιμάκων συνιστούσε την τελική βαθμολόγηση, η οποία αντιστοιχούσε σε ένα από τα σημεία της πεντάβαθμης κλίμακας "καθόλου έως πολύ ευχαριστημένος\η" (Χάϊντς, 1995: 93).

Τα ποσοστά κατάθλιψης εντοπίστηκαν με τη μεταφρασμένη έκδοση της «Κλίμακα κατάθλιψης του Beck-I» (Beck's Depression Inventory-I) (Τζέμος, 1984:66-69) η οποία αποτελείται από 21 ερωτήσεις αυτό-αναφοράς. Κάθε ερώτηση συμβολίζεται με το γράμμα της αλφαβήτου και αναφέρεται σε ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης (Τζέμος, 1984.) Οι ερωτήσεις περιέχουν 4-5 προτάσεις οι οποίες δείχνουν την έκταση της βαρύτητας των συμπτωμάτων από το καθόλου μέχρι το μέγιστο (Τζέμος, 1984). Κάθε πρόταση βαθμολογείται από το μηδέν (0) έως το τρία (3) (Τζέμος, 1984). Σε μερικές ερωτήσεις που θεωρήθηκε ότι δηλώνουν την ίδια

βαρύτητα βαθμολογήθηκαν με τον ίδιο αριθμό αλλά διαχωρίστηκαν με τα γράμματα του ελληνικού αλφάβητου (Τζέμος, 1984). Η βαθμολόγησή γίνεται με την άθροιση των βαθμών που αντιστοιχούν στις σημειωμένες προτάσεις (Τζέμος, 1984). Ανάλογα με το ποσοστό που συγκεντρώνεται προτείνονται και πιθανές ερμηνείες. Ειδικότερα, από 1-10 μη κλινικά συμπτώματα, από 11-16 ήπια μορφή αναστάτωσης, από 17-20 οριακά κλινικά συμπτώματα, από 21-30 ήπια μορφή κατάθλιψης, από 31-40 σοβαρή μορφή κατάθλιψης και πάνω από 40 κλινικά συμπτώματα (Τζέμος, 1984).

Η ικανοποίηση από την εργασία ερευνήθηκε μέσω της σύντομης μεταφρασμένης έκδοση του ερωτηματολογίου της «Μινεσότας» (Minnesota satisfaction questionnaire) (Σωτηροπούλου, 2006: 286-287). Με το παρόν ερωτηματολόγιο το άτομο καλείται να απαντήσει 20 ερωτήσεις μέσω μίας πεντάβαθμης κλίμακας, από το ένα (1) = καθόλου έως και το πέντε (5) = υπερβολικά ικανοποιημένος, το πώς νιώθει για το επάγγελμα που ασκεί, εκφράζοντας τους παράγοντες που τον ευχαριστούν και του προκαλούν δυσαρέσκεια στον εργασιακό κλάδο (Martins & Proença, 2012). Οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου είναι η εργασιακή δραστηριότητα, η ανεξαρτησία, η ποικιλία, το κύρος, η εποπτεία σε επίπεδο ανθρωπίνων σχέσεων, η εποπτεία σε επίπεδο τεχνικής υποστήριξης, οι ηθικές αξίες, η ασφάλεια, η κοινωνική προσφορά, η εξουσία, η χρησιμοποίηση ικανοτήτων, η πολιτική του οργανισμού, οι απολαβές, η εξέλιξη, η ανάληψη ευθύνης, η δημιουργικότητα, οι εργασιακές συνθήκες, οι συνάδελφοι, η αναγνώριση και επίτευξη (Σωτηροπούλου, 2006: 286-287). Ανάλογα με το άθροισμα των 20 διαστάσεων ο συμμετέχων θα είναι πολύ δυσαρεστημένος (25 και κάτω), μέτρια ικανοποιημένος (26-74) και πολύ ικανοποιημένος (75 και πάνω) (Weiss, Rene, England, & Lofquist, 1967: 5). Αξίζει να αναφερθεί, προς αποφυγήν μεθοδολογικών προβλημάτων, ότι σύμφωνα με Houser & Chase

(1993), η σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου ικανοποίησης από την εργασία της Μινεσότα έχει χορηγηθεί σε 27 άτομα που παρουσίαζαν κάποιο είδος αναπηρίας (18 άνδρες και 9 γυναίκες). Τέλος, τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων (βλεπόντων και ατόμων με οπτική αναπηρία) συντάχθηκαν σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες σχετικές με το υπό μελέτη θέμα (Benazon, 2000·Bermas, Tucker, Winkelman & Katz, 2000·El-Salam Belal & Ahmed Gahenn, 2016· Houser & Chace,1993·Χάϊντς, 1995).

2.2. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα αποτελείται από 48 έγγαμα άτομα. Ειδικότερα, συμμετείχαν 16 βλέποντες οι οποίοι παντρεύτηκαν άτομα χωρίς προβλήματα όρασης εκ των οποίων επτά άτομα (43,8%) ήταν άνδρες και εννέα άτομα (56,2%) ήταν γυναίκες, ηλικίας 29-59 ετών ($M=41,56$, $SD=8,51$). Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου. Το 81,3% (13 άτομα) των συμμετεχόντων είχαν μέτρια οικονομική κατάσταση, ενώ το 18,8% (3 άτομα) είχαν καλή οικονομική κατάσταση. Οι εννέα συμμετέχοντες (56,3%) είχαν ένα τέκνο, ενώ οι επτά (43,8%) είχαν δύο τέκνα. Οι συμμετέχοντες είχαν κυρίως ανήλικα τέκνα (56,3%), ενώ πέντε άτομα (31,3%) είχαν ενήλικα τέκνα και δύο άτομα (12,4%) είχαν και ανήλικα και ενήλικα τέκνα. Οι συμμετέχοντες ήταν παντρεμένοι 7-32 χρόνια ($M=16,75$, $SD=6,38$).

Συνεχίζοντας, συμμετείχαν 16 βλέποντες που είχαν παντρευτεί άτομα με οπτική αναπηρία. Πιο ειδικά επτά άτομα (43,8%) ήταν άνδρες και εννέα άτομα (56,2%) ήταν γυναίκες, ηλικίας 29-46 ετών ($M=36,13$, $SD=6,21$). Τέσσερα άτομα (25%) ήταν απόφοιτοι δημοτικού, έξι άτομα (37,5%) ήταν απόφοιτοι λυκείου, ενώ τα υπόλοιπα έξι άτομα (37,5%) ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου. Το 56,3% (9 άτομα) των συμμετεχόντων είχαν μέτρια οικονομική κατάσταση ενώ το 43,8% (7 άτομα) είχαν καλή οικονομική κατάσταση. Οι συμμετέχοντες είχαν 2-20 χρόνια

γάμου ($M=8,13$, $SD=5,05$) με την πλειοψηφία να έχει ένα τέκνο (50%), ενώ έξι άτομα (37,5%) είχαν δύο τέκνα και δύο άτομα (12,5%) είχαν τρία τέκνα. Οκτώ άτομα (50%) είχαν μόνο αγόρια, ενώ έξι άτομα (37,5%) είχαν μόνο κορίτσια και δύο άτομα (12,5%) είχαν τέκνα και των δύο φύλων.

Ακολούθως, τα υπόλοιπα 16 υποκείμενα της έρευνας αντιμετώπιζαν κάποιο είδος οπτικής αναπηρίας και είχαν παντρευτεί τα 16 έγγαμα άτομα που δεν αντιμετώπιζαν προβλήματα όρασης. Συγκεκριμένα, εννέα (56,3%) άνδρες και επτά (43,7%) γυναίκες ηλικίας 25-45 ετών ($M=35,94$, $SD=4,68$). Έξι άτομα (37,5%) εργάζονταν στο δημόσιο τομέα, ενώ οι 10 (62,5%) εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα. Αναλυτικά, συμμετείχαν δύο αγρότες, ένας αποθηκάριος, ένας γραμματέας, τρεις καθηγητές, πέντε τηλεφωνητές, ένας τραγουδιστής, ένας υπάλληλος υποδοχής και δύο φυσικοθεραπευτές. Για καλύτερη διαχείριση της συγκεκριμένης μεταβλητής, τα άτομα κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: υπάλληλοι και ελεύθεροι επαγγελματίες. Τα άτομα αυτά εργάζονταν στην ίδια θέση εργασίας 4-17 έτη ($M=11,88$, $SD=3,76$). Ένα άτομο (6,3%) ήταν απόφοιτος γυμνασίου, εννέα άτομα (56,3%) απόφοιτοι λυκείου και έξι άτομα (37,4%) απόφοιτος πανεπιστημίου. Τρία άτομα (18,8%) είχαν μέτρια, 12 άτομα (75%) είχαν καλή και ένα άτομο (6,2%) είχε πολύ καλή οικονομική κατάσταση. Έξι άτομα (37,5%) ήταν εκ γενετής τυφλοί, τρία άτομα (18,8%) είχαν απώλεια όρασης από αυτοκινητιστικό ατύχημα, ένα άτομο (6,3%) από διαβήτη, ένα άτομο (6,3%) από αμφιβληστροειδοπάθεια, ένα άτομο (6,3%) από μπεξέ αδαμαντιάδη, ένα άτομο (3%) από καρκίνο, δύο άτομα (12,5%) από χειρουργείο και ένα άτομο (6,3%) από χρήση φαρμάκων. Επτά άτομα (43,8%) είχαν βαριά αναπηρία, ενώ εννέα άτομα (56,3%) είχαν ολική αναπηρία. Όσον αφορά στο αριστερό μάτι των συμμετεχόντων έξι άτομα (37,5%) είχαν ολική οπτική οξύτητα, δύο άτομα (12,5%) είχαν ολική οπτική οξύτητα

χωρίς αντίληψη, δύο άτομα (12,5%) δεν είχαν αντίληψη, ένα άτομο (6,3%) είχε δυνατότητα όρασης σε απόσταση μικρότερη του ενός εκατοστού και πέντε άτομα (31,2%) είχαν μόνο αντίληψη φωτός. Όσον αφορά στο δεξί μάτι των συμμετεχόντων έντεκα άτομα (68,7%) είχαν ολική οπτική οξύτητα χωρίς αντίληψη, ένα άτομο (6,3%) είχε δυνατότητα όρασης σε απόσταση μικρότερη του ενός εκατοστού και τέσσερα άτομα (25%) είχαν μόνο αντίληψη φωτός. Πέντε συμμετέχοντες (31,3%) είχαν απώλεια κεντρικής όρασης, ενώ έντεκα άτομα (68,7%) είχαν απώλεια κεντρικής περιφερειακής όρασης. Οκτώ άτομα (50%) ως μέσο ανάγνωσης χρησιμοποιούσαν μπράιγ, τέσσερα άτομα (25%) ηχητική, ένα άτομο (6,3%) λογισμικό, ένα άτομο (6,3%) μπράιγ και ηχητική και δύο άτομα (12,4%) λογισμικό μπράιγ. Επιπλέον, 14 άτομα (87,5%) δεν έχουν ανάγκη συνοδού, ενώ δύο άτομα (12,5%) είχαν ανάγκη συνοδού. Οι εννέα συμμετέχοντες (56,3%) είχαν ένα τέκνο, ενώ οι επτά (43,8%) είχαν δύο τέκνα. Οι συμμετέχοντες είχαν κυρίως ανήλικα τέκνα (56,3%), ενώ πέντε άτομα (31,3%) είχαν ενήλικα τέκνα και δύο άτομα (12,4%) είχαν και ανήλικα και ενήλικα τέκνα.

2.3. Διαδικασία

Αρχικά, ζητήθηκε σε 16 βλέποντες που παντρεύτηκαν βλέποντες να απαντήσουν σε 7 δημογραφικές ερωτήσεις σχετικές με το φύλο, την ηλικία, το πλήθος και την ηλικία των τέκνων, το μορφωτικό επίπεδο, τα χρόνια γάμου και την οικονομική κατάσταση. Οι υπόλοιποι 16 βλέποντες συμμετέχοντες που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία απάντησαν σε 6 δημογραφικές ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, το πλήθος των τέκνων, το μορφωτικό επίπεδο, τα χρόνια γάμου και την οικονομική κατάσταση.

Σχετικά με την ικανοποίηση από το γάμο και την κατάθλιψη ζητήθηκε, από τους 32 βλέποντες να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο «Ικανοποίηση από το γάμο» (Marital

satisfaction scale) (Χάϊντς, 1995) και την «Κλίμακα κατάθλιψης του Beck-I» (Beck's Depression Inventory) (Τζέμος, 1984). Η διαδικασία ήταν σύντομη διαρκώντας 10 λεπτά.

Στα άτομα με οπτική αναπηρία χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο «Ικανοποίηση από την εργασία της Μινεσότας» (Minnesota satisfaction questionnaire) (Σωτηροπούλου, 2006) και το ερωτηματολόγιο της «Ικανοποίηση από το γάμο» (Marital satisfaction scale). Πριν τη χορήγηση του ερωτηματολογίου, τα Α.Ο κλήθηκαν να απαντήσουν σε 19 δημογραφικές ερωτήσεις σχετικές με φύλο, ηλικία, τομέας εργασίας, θέση εργασίας, έτη προϋπηρεσίας, πάθηση/ αίτιο της οπτικής αναπηρίας, ηλικία εμφάνισης των προβλημάτων όρασης, ηλικία απώλειας, βαθμός αναπηρίας, οπτική οξύτητα στο αριστερό μάτι, οπτική οξύτητα στο δεξί μάτι, οπτικό πεδίο, μέσο ανάγνωσης, μέσο μετακίνησης, μορφωτικό επίπεδο, οικονομική κατάσταση, αριθμό και ηλικία παιδιών, ανάγκη συνοδείας. Η διαδικασία ήταν σύντομη διαρκώντας 15 λεπτά.

Αναφορικά με την κοινωνική στήριξη, η έρευνα διεξήχθη στο σύλλογο Λουδοβίκος Μπράϊγ καθώς και σε οικίες των συμμετεχόντων. Η διαδικασία χωρίστηκε σε 4 μέρη. Στο πρώτο μέρος ανεγνώσθησαν δύο κείμενα ένα για τη θετική κοινωνική στήριξη (150 περίπου λέξεων) και ένα για την αρνητική κοινωνική στήριξη (140 περίπου λέξεων) (Δόξα, 2012). Στο δεύτερο μέρος, πραγματοποιήθηκε σε βάθος συνέντευξη με τη χρήση μαγνητοφώνου κατά τη διάρκεια της οποίας οι συμμετέχοντες ανέφεραν ληφθείσες μορφές κοινωνικής στήριξης που λαμβάνουν από τον/την σύζυγο (Δόξα, 2012· Πατμανίδου, 2017). Η διάρκεια της συνέντευξης κυμάνθηκε από 15 λεπτά μέχρι 30 λεπτά. Στο τρίτο μέρος απομονώθηκαν οι αναφορές των συμμετεχόντων σχετικά με τη ληφθείσα θετική και αρνητική στήριξη που λαμβάνουν διαμορφώνοντας μία κατάταξη των περιπτώσεων σε γενικότερες κατηγορίες με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά των

τεσσάρων ειδών (Δόξα, 2012·Πατμανίδου, 2017). Στο τέταρτο μέρος εξετάστηκε η συχνότητα εμφάνισης των προαναφερθέντων ειδών, όπως αναφέρθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες (Δόξα, 2012·Πατμανίδου, 2017).

2.4.Αποτελέσματα

2.4.1.Περιγραφική στατιστική μεταβλητών

Το δείγμα των βλεπόντων που παντρεύτηκαν άτομα που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης είναι συνολικά 16 και η μεταβλητή της ικανοποίησης από το γάμο κυμαινόταν από 3 μέχρι 9,7 ($M=6.74$, $SD=1.91$), ενώ η μεταβλητή της κατάθλιψης κυμαινόταν από 3 μέχρι 48 ($M=17,56$, $SD=11,81$ (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Περιγραφική στατιστική βλεπόντων που παντρεύτηκαν βλέποντες

Βλέποντες παντρεμένοι με βλέποντες	Ικανοποίηση από το γάμο	Κατάθλιψη
Πλήθος	16	16
Μέση τιμή	6.744	17.56
Τυπική απόκλιση	1.9107	11.809
Μέγιστη τιμή	9.3	48
Ελάχιστη τιμή	3.0	3

Το δείγμα των βλεπόντων που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία ανερχόταν σε 16. Η μεταβλητή ικανοποίηση από το γάμο κυμαινόταν από 3,6 μέχρι 9,1 ($M=6.91$, $SD=1.57$), ενώ η μεταβλητή κατάθλιψη κυμαινόταν από 0 μέχρι 36 ($M=13,5$, $SD=10,28$) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Περιγραφική στατιστική βλεπόντων παντρεμένων με άτομα με οπτική αναπηρία

Βλέποντες παντρεμένοι με άτομα με οπτική αναπηρία	Ικανοποίηση από το γάμο	Κατάθλιψη
Πλήθος	16	16
Μέση τιμή	6.913	13.50
Τυπική απόκλιση	1.5718	10.276
Μέγιστη τιμή	9.1	3,6
Ελάχιστη τιμή	3.6	.0

Το δείγμα των ατόμων με οπτική αναπηρία είναι 16. Η μεταβλητή ικανοποίηση από το γάμο κυμαινόταν από 6,5 μέχρι 9,1 ($M=7,76$, $SD=0,6$), ενώ η μεταβλητή ικανοποίηση από την εργασία κυμαινόταν από 50 μέχρι 85 ($M=71,69$, $SD=8,4$) (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική ατόμων με οπτική αναπηρία

Άτομα με οπτική αναπηρία	Ικανοποίηση από το γάμο	Ικανοποίηση από την εργασία
Πλήθος	16	16
Μέση τιμή	71.69	7.763
Τυπική απόκλιση	8.396	.5999
Μέγιστη τιμή	85	9.1
Ελάχιστη τιμή	50	6.5

2.4.2.Επαγωγική στατιστική

Οι ποσοτικές μεταβλητές της έρευνας είναι η ικανοποίηση από την εργασία, η ικανοποίηση από το γάμο και η κατάθλιψη. Σύμφωνα με το Shapiro-Wilk τεστ που είναι κατάλληλο για δείγματα κάτω των 50 ατόμων η ικανοποίηση από το γάμο και η κατάθλιψη ακολουθούν κανονική κατανομή για τους βλέποντες που παντρεύτηκαν βλέποντες ($D_{\gamma\acute{\alpha}\mu\omicron\upsilon}(16)=0,958$, $p=0,634$), ($D_{\kappa\alpha\tau\acute{\alpha}\theta\lambda\iota\psi\eta}(16)=0,920$, $p=0,167$) και για τους βλέποντες που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία ($D_{\gamma\acute{\alpha}\mu\omicron\upsilon}(16)=0,938$, $p=0,329$), ($D_{\kappa\alpha\tau\acute{\alpha}\theta\lambda\iota\psi\eta}(16)=0,949$, $p=0,467$). Ακόμη, η ικανοποίηση από την εργασία ($D_{\epsilon\rho\gamma\alpha\sigma\iota\alpha}(16)=0,945$, $p=0,415$) και η ικανοποίηση από το γάμο ($D_{\gamma\acute{\alpha}\mu\omicron\varsigma}(16)=.971$, $p=0.860$) ακολουθούν κανονική κατανομή για τα άτομα με οπτική αναπηρία. Για το λόγο αυτό θα πραγματοποιηθούν παραμετρικοί έλεγχοι.

Αναφερόμενος στα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης, υπάρχει ισχυρή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και την κατάθλιψη ($r=-0,885$, $p<0,001$), δηλώνοντας ότι όσο περισσότερο αυξάνεται η ικανοποίηση από το γάμο η κατάθλιψη μειώνεται.

Η ικανοποίηση από το γάμο είναι ελαφρώς χαμηλότερη για τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με βλέποντες ($M=6,74$, $SD=1,91$) από τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με μη βλέποντες ($M=6,91$, $SD=1,57$) (βλ. παράρτημα), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($t(30)=0,273$, $p=0,787$).

Επίσης, για τα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης και είναι παντρεμένοι με βλέποντες, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην ικανοποίηση από το γάμο ως προς το φύλο ($t(14)=-0,702$, $p=0,494$). Ακόμη για τα άτομα που έχουν κανονική όραση και είναι παντρεμένοι με άτομα με ολική ή μερική αδυναμία όρασης, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην ικανοποίηση από το γάμο ως προς το φύλο ($t(14)=0,346$, $p=0,734$).

Η κατάθλιψη είναι ελαφρώς υψηλότερη για τους βλέποντες που παντρεύτηκαν βλέποντες ($M=17,563$, $SD=11,81$) συγκριτικά με εκείνους που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία ($M=13,500$, $SD=10,28$) (βλ. παράρτημα), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($t(30)=-1,038$, $p=0,308$). Ακόμη, για τα άτομα που έχουν κανονική όραση και είναι παντρεμένοι με άτομα με κανονική όραση, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της κατάθλιψης ως προς το φύλο ($t(14)=-0,702$, $p=0,494$). Επίσης, για τα άτομα που έχουν κανονική όραση και είναι παντρεμένοι με άτομα με ολική ή μερική αδυναμία όρασης, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην κατάθλιψη ως προς το φύλο ($t(14)=-0,850$, $p=0,409$).

Κλείνοντας, όσον αφορά στα άτομα με οπτική αναπηρία, υπάρχει μη στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης από το γάμο και ικανοποίησης από την εργασία ($r=,208$, $p=,440$),

2.4.3.Μορφές κοινωνική στήριξης έγγαμων ατόμων με οπτική αναπηρία

Απομονώνοντας τις αναφορές των συμμετεχόντων σχετικά με τη ληφθείσα θετική και αρνητική στήριξη που λαμβάνουν διαμορφώθηκε μία κατάταξη των περιπτώσεων σε γενικότερες κατηγορίες με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά των τεσσάρων ειδών (Πατμανίδου, 2017·Δόξα, 2012). Εν συνεχεία, εξετάστηκε η συχνότητα εμφάνισης των προαναφερθέντων ειδών, όπως αναφέρθηκε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες (Πατμανίδου, 2017·Δόξα,2012).Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων καταγράφηκαν στους παρακάτω πίνακες (Πατμανίδου, 2017·Δόξα, 2012).

Πίνακας 1. Αναφορές συμμετεχόντων θετικής πρακτικής στήριξης		
A/A	Περιγραφή	Αριθμός
1	Με βοηθάει στη μετακίνηση εντός οικιακού χώρου.	8
2	Αφιερώνει ελεύθερο χρόνο στα παιδιά ενώ εργάζομαι.	10
3	Μου προσφέρει δώρα.	12
4	Με βοηθάει στην ανάγνωση ηλεκτρονικής και έντυπης αλληλογραφίας.	5
5	Τακτοποιεί τα αντικείμενα στο σπίτι για να αποφευχθούν ατυχήματα.	6
6	Ασχολείται με την ένδυση και την υγιεινή μου.	7
7	Το μεσημεριανό γεύμα είναι τις περισσότερες φορές της αρεσκείας.	16
8	Μου δανείζει χρήματα μέχρι να πληρωθώ.	19
	Σύνολο	83

Πηγή: προφορική συνέντευξη

Πίνακας 2. Αναφορές συμμετεχόντων αρνητικής πρακτικής στήριξης		
A/A	Περιγραφή	Αριθμός
1	Αμελεί να με ενημερώσει για τη σχολική πρόοδο των παιδιών.	5
2	Ζητά να αναλάβω οικιακές εργασίες θέτοντας σε κίνδυνο τη σωματική μου ακεραιότητα.	3
3	Καθυστερεί να μου παρέχει τον κατάλληλο υποστηρικτικό εξοπλισμό με συνέπεια να καθυστερώ στις συναντήσεις μου.	6
4	Ζητά από τα παιδιά να τους βοηθήσω στις σχολικές ασκήσεις ενώ είμαι κουρασμένος από την εργασία.	2
5	Αρνείται να μου παραθέσει επεξηγηματικές πληροφορίες σε ζητήματα ανατροφής παιδιών μας.	7
6	Τοποθετεί τα αντικείμενα μου σε χώρους του σπιτιού χωρίς να με ενημερώνει.	5
7	Με χρησιμοποιεί ως πρότυπο προς αποφυγή στα παιδιά και στους φίλους της/του	5
	Σύνολο	38

Πηγή: προφορική συνέντευξη

Πίνακας 3. Αναφορές συμμετεχόντων αρνητικής συναισθηματικής στήριξης		
A/A	Περιγραφή	Αριθμός
1	Νιώθω θλίψη σε περιπτώσεις που δε με καλημερίζει.	3
2	Συγκρουόμαστε για τη διαμόρφωση του προγράμματος των παιδιών.	5
3	Με επαινεί υπερβολικά σε προσφιλή άτομα σε σημείο να νιώθω αμήχανα.	1
4	Είναι στιγμές που αισθάνομαι μόνος/η.	7
5	Είναι στιγμές που νιώθω ανασφάλεια όταν αδυνατεί να με στηρίξει σε σημαντικές αποφάσεις της ζωής μου, όπως ένα χειρουργείο ή ανάληψη νέων εργασιακών καθηκόντων.	6
6	Νιώθω άβολα όταν αναφέρεται σε μη οικεία πρόσωπά για το πρόβλημα όρασης.	6
7	Δε με συνοδεύει σε κοινωνικές εκδηλώσεις	6
8	Με κατακρίνει για τα προσωπικά μου ενδιαφέροντα	7
	Σύνολο	42

Πηγή: προφορική συνέντευξη

Πίνακας 4. Αναφορές συμμετεχόντων θετικής συναισθηματικής στήριξης		
A/A	Περιγραφή	Αριθμός
1	Σέβεται τις απόψεις μου.	10
2	Νιώθω ικανός στις περιπτώσεις που ζητά τη γνώμη για προσωπικά ζητήματα.	16
3	Νιώθω ασφαλής με την παρουσία της/του.	3
4	Νιώθω χαρούμενος/η επειδή έχει αποδεχθεί την οπτική αναπηρία.	20
5	Με ηρεμεί όταν τραγουδάει και παίζει κιθάρα.	6
6	Νιώθω μοναδικός/η όταν με αγκαλιάζει.	10
7	Σέβεται τις προτιμήσεις μου σε πολύ προσωπικές στιγμές.	10
	Σύνολο	75

Πηγή: προφορική συνέντευξη

Κεφάλαιο 3^ο: συζήτηση

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό, καταρχάς, να διερευνήσει την ικανοποίηση από το γάμο και την κατάθλιψη. Ειδικότερα, η ικανοποίηση από το γάμο είναι ελαφρώς χαμηλότερη για τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με βλέποντες από τους βλέποντες που ήταν παντρεμένοι με Α.Ο. χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική. Παρομοίως οι βλέποντες σύζυγοι που παντρεύτηκαν βλέποντες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους βλέποντες που παντρεύτηκαν άτομα με οπτική αναπηρία. Τα προαναφερόμενα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αρνητική συσχέτιση της ικανοποίησης του γάμου με την κατάθλιψη αποδεικνύοντας ότι όσο περισσότερο η ικανοποίηση από το γάμο αυξάνεται τόσο περισσότερο η κατάθλιψη μειώνεται (Benazon, 2000·Benazon & Coyne, 2000·Horesh & Shmuel, 2000·Jackman-Cram, Dobson & Martin, 2006·Whisman, 2007·Πατεράκη & Ρούσση 2011). Επιπλέον, είναι δυνατόν να ειπωθεί ότι η ποιότητα στη συζυγική σχέση επηρεάζει τη ψυχική υγεία των συντρόφων. Πιο ειδικά, στις περιπτώσεις συζυγικών συγκρούσεων, η επιθυμία του συζύγου να αναζητά συναισθηματική στήριξη περιορίζεται με συνέπεια την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων, όπως η επιθετικότητα και η απομόνωση (Choi & Mark, 2008·Beach, Katz, Kim, & Brody, 2003·Whisman & Bruce, 1999·Williams, 2003). Ακόμη, αναδεικνύεται ότι οι σύζυγοι που έχουν νυμφευθεί άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν την αναπηρία του συζύγου τους ως μία ευκαιρία λειτουργικής επικοινωνίας, απαλλαγμένης από προκαταλήψεις θέτοντας ως στόχο την ομαλότερη προσαρμογή του “πάσχοντος” στις κοινωνικές απαιτήσεις (Bermas et al., 2000·Geisser et al., 2005).

Μελετώντας το δείγμα βρέθηκε ότι οι άνδρες και οι γυναίκες βλέποντες που είχαν παντρευτεί βλέποντες δεν διέφεραν στον τομέα της ικανοποίησης από το γάμο. Αντίθετες

έρευνες υποστήριξαν ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι (Mickelson, Claffey & Williams, 2006· Ng et. Al., 2009· Xu & Lai, 2004· Kazemi, Ehteshamzade & Makvandi, 2015) συγκριτικά με τις γυναίκες οι οποίες παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό πιθανόν λόγω του κοινωνικού ρόλου που τις έχει ανατεθεί (φροντίδα τέκνων, οικιακές ασχολίες, κ.α.) (Pimentel, 2000). Αντίστοιχα, η ικανοποίηση από το γάμο τόσο ανδρών όσο και των γυναικών οι οποίοι παντρεύτηκαν άτομα με ολική ή μερική αδυναμία όρασης, δεν διαφοροποιείται. Εν αντιθέσει, σε παρόμοιες έρευνες δείχθηκε ότι οι γυναίκες, οι σύζυγοι των οποίων παρουσιάζουν χρόνια προβλήματα υγείας, βιώνουν λιγότερη ικανοποίηση από το γάμο (Yorgason et al., 2008· Hafstrom & Schram, 1984). Ακόμη, σχετικά με τους βλέποντες που έχουν παντρευτεί βλέποντες, αν και σε παλαιότερες έρευνες καταδείχθηκε ότι η κατάθλιψη είναι πιο ισχυρή στις γυναίκες παρά στους άνδρες (Whisman, 2001· Whitton et al., 2007· Davila, Karney, Hall & Bradbury, 2003), στην παρούσα έρευνα, προέκυψε ότι δεν εντοπίζεται διαφορά στα επίπεδα κατάθλιψης των δύο φύλων. Αναφορικά με τους βλέποντες που έχουν παντρευτεί άτομα με οπτική αναπηρία, όπως παρουσιάστηκε και από προηγούμενες έρευνες συζύγων που παντρεύτηκαν άτομα με αναπηρία, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της κατάθλιψης ανάμεσα στα δύο φύλα (Khaira et al., 2012· Daneker et al., 2001).

Επιπροσθέτως, σχετικά με τα έγγαμα άτομα με οπτική αναπηρία, οι 153 περιπτώσεις κοινωνικής στήριξης (πρακτική/συναισθηματική) και τα 80 παραδείγματα αρνητικής στήριξης (πρακτική/συναισθηματική) θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια “έλπιδοφόρα” προσέγγιση η οποία θα ανέτρεπε το φαινόμενο του “φροντιστή” συζύγου (caregiver) (Lima et al., 2008: 230). Ειδικότερα, η αναπηρία στον έγγαμο βίο επιφέρει επιπτώσεις και στο/η σύζυγο που δεν αντιμετωπίζει χρόνια πρόβλημα υγείας αναλαμβάνοντας το ρόλο του φροντιστή (Lima et al.,

2008: 230) (Bevans & Sternberg, 2012. Οι φροντιστές έχουν επωμιστεί την ευθύνη καθημερινών δραστηριοτήτων των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με κάποιο είδος αναπηρίας (Beauregard & Noreau, 2009) και το εξυπηρετούν στις απαιτήσεις της καθημερινότητας τους (Bevans & Sternberg, 2012·Goodman & Shippy, 2002). Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν μαγείρεμα, καθαρισμό κατοικίας, έλεγχο υγιεινής, υπηρεσίες μετακίνησης σε χώρους διασκέδασης, ψυχαγωγίας και παροχής υγείας (Ferguson et al., 2014). Κατά συνέπεια, ο ελεύθερος χρόνος των φροντιστών είναι αυστηρά περιορισμένος για να συναναστραφούν με φίλους και να υλοποιήσουν προσωπικούς τους στόχους (Ferguson et al., 2014). Εξαιτίας της προαναφερόμενης κατάστασης ο πάροχος στήριξης βιώνει “συναισθηματικό βάρος”(caregiver burden) (Cooper et al., 2008) και έντονο στρες το οποίο στη συνέχεια προκαλεί τόσο προβλήματα στη σωματική υγεία όσο και στη συναισθηματική του κατάσταση αδυνατώντας να στηρίξουν επαρκώς το σύζυγο που αντιμετωπίζει κάποιο είδος αναπηρίας (Pinquart & Sorensen, 2003·Bhoomika, 2014).

Επιπλέον, αναφορικά με τα έγγαμα άτομα που αντιμετώπιζαν προβλήματα όρασης εντοπίστηκε ότι υπάρχει μη στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και την ικανοποίηση από την εργασία εν αντιθέσει με προηγούμενες έρευνες (Dehghanmehr et al., 2016:253·Tazekand et al., 2013: 804·Nasir & Amin, 2010:302). Αναλύοντας το παρόν αποτέλεσμα δε μπορεί να ειπωθεί με βεβαιότητα ότι υφίσταται θετική συσχέτιση και κατ’έκταση να επιβεβαιωθεί η θεωρία της “παράπλευρης συνέπειας” (Spill over theory) (Judge & Hies, 2004:670). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη προσέγγιση, οι καθημερινοί τομείς στους οποίους μετέχει το άτομο συνδέονται μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται (Judge & Hies, 2004:670). Ως εκ τούτου στις περιπτώσεις όπου το άτομο

βιώνει ευχαρίστηση από το επάγγελμα του, θα διακρίνεται από πρόσχαρα συναισθήματα και στον έγγαμο βίο (Rogers & May, 2004).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα. Ειδικότερα, το δείγμα των συμμετεχόντων (βλεπόντων και οπτικά αναπήρων) ήταν αριθμητικά μικρό και αφορούσε άτομα με συγκεκριμένη οικογενειακή κατάσταση, με συνέπεια την αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της ικανοποίησης από το γάμο ως προς το φύλο, επειδή οι άνδρες και οι γυναίκες βλέποντες ήταν αριθμητικά ελάχιστοι. Παράλληλα, οι ερευνητές μεταβλητές (κατάθλιψη, ικανοποίηση από το γάμο και κοινωνική στήριξη) είναι ψυχικά φαινόμενα, που τροποποιούνται και αλλάζουν δυναμικά, πολύ συχνά ανταποκρινόμενα σε εξωτερικά γεγονότα και ως εκ τούτου πιθανώς η δεδομένη έρευνα να έχει περιορισμένη χρονικά ισχύ. Τέλος, εξετάζεται μόνο η ληφθείσα κοινωνική στήριξη αποκλείοντας την προσδοκώμενη μορφή περιορίζοντας την επιστημονική ισχύ της έρευνας.

Σε μελλοντικές έρευνες είναι δυνατόν να εξετασθεί η σχέση ικανοποίησης από το γάμο και ικανοποίησης από την εργασία σε έγγαμους βλέποντες και σε έγγαμα άτομα με οπτική αναπηρία. Παράλληλα, μπορεί να διερευνηθεί η σχέση ικανοποίησης από την εργασία και κοινωνικής στήριξης στον εργασιακό χώρο σε έγγαμα και σε ανύπαντρα άτομα που πάσχουν από οπτική αναπηρία. Τέλος, θα μπορούσε να εξετασθεί η κοινωνική στήριξη ως μεταβλητή ρυθμιστής ανάμεσα στην ικανοποίηση από το γάμο και στην κατάθλιψη για έγγαμα άτομα με οπτική αναπηρία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ahangar, K., Juhari, R., Yaacob, S., N. & AbuTalib., M. (2016). Demographics factors and marital satisfaction among Iranian married students in Malaysia. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 5(2), 153-163.

Armstrong, M. (2006). *A Handbook of human resource management practice* (10th ed.). London: Kogan Page Publishing.

Βακόλα, Μ. & Νικολάου, Ι. (2012). Ο ρόλος παρακίνησης στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον. (2012). Στο *Οργανωτική ψυχολογία & συμπεριφορά* (σελ.125-158). Αθήνα: Εκδοτικός οίκος Rosili.

Barongo, S., Okwara, M., Aloka, P. & Masoka, N., O. (2015). Association of Levels of Education and Marital Experience on Marital Satisfaction among Selected Marriages in Kisii, Township Kisii County. *Research on Humanities and Social Sciences*, 5(8), 27-33.

Basharpour, S. & Sheykholeslami, A. (2015). The Relation of Marital Adjustment and Family Functions with Quality of Life in Women. *Europe's Journal of Psychology*, 11(3), 432–441, doi:10.5964/ejop.v11i3.859.

Beach, S., R., H., Katz, I., Kim, S. & Brody, G., H. (2003). Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 355– 371. doi: 10.1037/0021-843X.108.4.674.

Beauregard, L. & Noreau, L. (2009). Spouses of Persons with Spinal Cord Injury: Impact and Coping. *British Journal of Social Work Advance*, 40(6), 1–15.

- Benazon, N., R. (2000). Predicting negative spousal attitudes toward depressed persons: A test of Coyne's interpersonal model. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 550-554. doi: 10.1037//0021-843X.109.3.550.
- Benazon, N., R. & Coyne, J., C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology, 14*(1), 71-79.
- Bermas, B., L., Tucker, J., S., Winkelman, D., K. & Katz, J., N. (2000). Marital satisfaction in couples with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res, 13*, 149-155. doi:10.1002/1529-0131(200006)13:3<149:AID-ANR4>3.0.CO;2-W.
- Bevans, M., F. & Sternberg, M., E. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA, 307*(4), 398-403. doi:10.1001/jama.2012.29.
- Botha, F. & Booysen, F. (2013). The relationship between marital status and life satisfaction among South African adults. *Acta Academica, 45*(2), 150-178.
- Botlani, S., Ahmadi, S., A., Bahrami, F., Shahsiah, M., & Mohebbi, S. (2010). Effect of attachment-based couple therapy on sexual satisfaction and intimacy. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 12*(46), 496-505.
- Bhoomika, B. (2014). *The Effects of a Visual Disability on Marital Relationships* (master's thesis). Arizona state university, Arizona.
- Brough, P. & Pears, J. (2004). Evaluating the influence of the type of social support on job satisfaction and work related psychological wellbeing. *International Journal of Organizational Behavior, 8*(2), 472-485.

- Γιαννέλος, Β. (2000). Τοποθέτηση στο φύλο και η συμπεριφορά του: Ομοφυλοφιλία, Ομοφοβία. Στο Παπαζήση, Θ. Χατζητρύφων, Ν. & Κτενίδης Κ. (επιμ), *Πρακτικά της 1ης Διεπιστημονικής Συνάντησης για την Ομοφυλοφιλία και την ομοφυλοφοβία: Η κατάσταση στην Ελλάδα και οι προοπτικές βελτίωσής της* (σελ. 10-20). Αθήνα: Επίκεντρο.
- Γιωσαφάτ, Μ. (2014). *Να παντρευτεί κανείς ή να μην παντρευτεί*. Αθήνα: Αρμός.
- Chang, S., C. & Schaller, J. (2000). Perspectives of Adolescents with Visual Impairments on Social Support from Their Parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(2), 69-84.
- Choi, H. & Mark, N., F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal marriage family*, 70(2), 377-390.
- Cimarolli, V., R. & Boerner, K. (2005). Social Support and Well-being in Adults Who Are Visually Impaired. *Journal of visual impairment and blindness*, 99(9), 521-523.
- Coolican, H. (2008). Εργασιακή παρακίνηση. Στο Αντωνίου, Α., Σ. (επιμ.), *Ψυχολογία εργασίας* (σελ.150-175). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Coontz, S. (2008). Η εφεύρεση του γάμου. Στο Ρηγοπούλου, Σ. (επιμ.), *Η ιστορία του γάμου. Από την υποταγή στην οικειότητα ή πως η αγάπη νίκησε το γάμο* (σελ. 45-59). Αθήνα: Πολύτροπον.
- Cooper, C., Katona, C., Orell, M. & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 929-936. doi: 10.1002/gps.2007.
- Cropanzano, R. & Mitchell, M., S. (2005). Social Exchange Theory: An Interdisciplinary Review. *Journal of Management*, 31(6), 874-900. doi: 10.1177/0149206305279602.

- Cutright, P., Stack, S. & Fernquist, R. (2007). Marital Status Integration, Suicide Disapproval, and Societal Integration as Explanations of Marital Status Differences in Female Age-Specific Suicide Rates. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 715-724. doi: 10.1521/suli.2007.37.6.715.
- Danecker, B., Kimmel, P., L., Ranich, T. & Peterson, R., A. (2001). Depression and marital dissatisfaction in patients with end-stage renal disease and in their spouses. *Journal of Kidney Disease*, 38, 839–846. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/ajkd.2001.27704>.
- Davila, J., Karney, B., R., Hall, T., W. & Bradbury, T., N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 557-570.
- Dekel, R., Vilchinsky, N., Liberman, G., Leibowitz, M., Khaskia, A. & Mosseri, M. (2014). Marital satisfaction and depression among couples following men’s acute coronary syndrome: Testing dyadic dynamics in a longitudinal design. *British Journal of Health Psychology*, 19, 347–362. doi:10.1111/bjhp.12042.
- Diener, E., Gohm, C.L., Suh, E., M., Oishi, S., (2000). Similarity of the relations between marital 419–436. doi: 10.1177/0022022100031004001.
- Dehghanmehr, S., Balouchi, A., Shahdadi, H. & Bandadni, E. (2016). The Relationship between Job Satisfaction and Marital Satisfaction in Nurses working in Amir Al-Momenin Hospital, Zabol, Iran in 2015. *Der Pharmacia Lettre*, 8(13), 251-255. Ανακτήθηκε 15/04/2018, από Scholarresearchlibrary.com.
- Dehle, C., Larsen, D. & Landers, J. (2001). Social support in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 307- 324.

Dush, K., M., Taylor, G., M. & Kroeger, R., A (2008). Marital Happiness and Psychological Well-Being Across the Life Course. *Family Relations*, 57(2), 1-23.doi:10.1111/j.1741-3729.2008.00495.x.

Ελληνικός νόμος υπ' αριθμόν 4356, Σύμφωνο συμβίωσης, άσκηση δικαιωμάτων, ποινικές και άλλες διατάξεις, *Εφημερίδα της κυβέρνησης*. Ανακτήθηκε 10/02/2018, από <http://www.ministryofjustice.gr>.

El-Salam Belal, G. & Ahmed Gahenn, A., S. (2016). Factors Affecting Marital Satisfaction. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(6), 71-78. doi: 10.9790/1959-0506077178

Feldman, R., S. (2011). Η κοινωνική ανάπτυξη και η ανάπτυξη της προσωπικότητας στη βρεφική ηλικία. Στο Μπεζεβέγκης, Η. (επιμ.), *Εξελικτική ψυχολογία: δια βίου ανάπτυξη* (σελ. 244-277). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Ferguson, C., Inglis, S., C., Newton, P., J., Middleton, S., Macdonald, P., S. & Davidson, P., M. (2014). The caregiver role in thromboprophylaxis management in atrial fibrillation: A literature review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(2) 1-10. doi: 10.1177/1474515114547647.

Fincham, F., D., Hall, J., & Beach, S., R., H. (2006). Forgiveness in marriage: Current status and future directions. *Family Relations*, 55(4), 415-427. doi: 10.1111/j.1741-3729.2005.callf.x-i1.

Folasire, O., F., Akinyemi, O. & Owoaje, E. (2014). Perceived Social Support among HIV. *World Journal of AIDS*, 4, 15-26. doi:10.4236/wja.2014.41003.

Fower, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185. doi:10.1037/0893-3200.7.2.176.

- Geisser, M., E., Cano, A. & Leonard, M., T. (2005). Factors associated with marital satisfaction and mood among spouses of persons with chronic back pain. *Journal of Pain*, 6, 518–525. doi:10.1016/j.jpain.2005.03.004.
- Gordon, K., C., Hughes, F., M., Tomcik, N., D., Dixon, L., J., & Litzinger, S., C. (2009). Widening spheres of impact: Forgiveness in Marriage: the role of relationship the role of forgiveness in marital and family functioning. *Journal of family Psychology*, 23(1), 1-13. doi:10.1037/a0014354.
- Goodman, C., R., & Shippy, R., A. (2002). Is it contagious? Affect similarity among spouses. *Aging & mental health*, 6(3), 266-274.
- Greenberg, J. & Baron, R., A. (2013). Στάσεις που σχετίζονται με την εργασία. Στο Αντωνίου, Α., Σ. (επιμ.) (9^η εκδ), *Οργανωσιακή ψυχολογία και συμπεριφορά* (338-390). Αθήνα: Gutenberg.
- Hafstrom, J., L. & Schram, V., P. (1984). Chronic illness in couples: selected characteristics, including wives' satisfaction with and perception of marital relationships. *Family Relations*, 33, 195–203.
- Hale, C., J., Hannun, J., W. & Espelage, D., L. (2010). Social support and physical health: the importance of belonging. *Journal of American College Health*, 53(6), 276-284. doi: 10.3200/JACH.53.6.276-284.
- Horesh, N., & Shmuel, F. (2000). Perception of spouses and relationships: A matched control study of patients with severe affective disorder in remission and their spouses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(7), 463-466. doi: 10.1097/00005053-200007000-00012.
- Houser, R. & Chace, A. (1993). Job satisfaction of people with disabilities placed through a project with industry. *The Journal of Rehabilitation*, 59(1), 45-51.

- Humon, R. & Bull, K. (2016). “What Do You Have to Offer Me?”: A Relationship Building Activity for Demonstrating Social Exchange Theory. *Family Science Review*, 21(1), 26-40.
- 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(3), 274-82. doi:10.1037/0278-6133.19.3.274.
- Jackman-Cram, S., Dobson, K., S. & Martin, R. (2006). Marital problem solving behavior in depression and marital distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 380-384.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q. & Pan, F. (2013). Family Functioning, Marital Satisfaction and Social Support in Hemodialysis Patients and their Spouses. *Stress Health*, 31, 166–174. doi: 10.1002/smi.2541.
- Joachim, G. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 243-248. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01466.x.
- Judge, T., A. & Ilies, R. (2004). Affect and job satisfaction: a study of their relationship at work and at home. *Journal of Applied Psychology*, 89, 661-673. doi: 10.1037/0021-9010.89.4.661.
- Καρακώστα, Χ. & Κονταξάκη, Β. (2006). *Αντιλήψεις των άγαμων νέων του νομού Ηρακλείου για το θεσμό του γάμου, της οικογενείας και τη μονογονεϊκότητα*. (πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.
- Καφέτσιος, Κ. (2005). Τύποι δεσμού και διαπροσωπικές σχέσεις στους ενήλικους. Στο Σταυρόπουλος Χ. (επιμ.). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις* (σελ.73-107). Αθήνα: Τυπωθήτω-Γιώργος Δάρδανος.

- Κυριακίδης, Π. (2002). *Άγαμοι μετά τα τριάντα: έρευνα για τα αίτια της μη δημιουργίας οικογενείας*. Παράρτημα επιστημονικής επετηρίδας πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
- Kazemi, F., Ehteshamzade, P. & Makvandi, B. (2015). Comparison of Life Satisfaction and Marital Satisfaction in Married Teachers of Male and Female in Ahwaz City. *Research Report*, 3 (3), 1535-1540.
- Khaira, A., Mahajan, S., Khatri, P., Bhowmik, D., Gupta, S. & Agarwal, S., K. (2012). Depression and Marital Dissatisfaction among Indian Hemodialysis Patients and Their Spouses: A Cross-Sectional Study. *Renal Failure*, 34(3), 315-322. doi: 10.3109/0886022X.2011.647291.
- Khan, F. & Aftab, S. (2013). Marital Satisfaction and Perceived Social Support as Vulnerability Factors to Depression. *American International Journal of Social Science*, 2(5): 99-107.
- Luthans, F. (2005). *Organizational behavior* (10th ed). Boston:McGraw-Hill.
- Lima J.,C., Allen, M.,S., Goldscheider, F. & Intrator, O.(2008). Spousal Caregiving in Late Midlife Versus Older Ages: Implications of Work and Family Obligations. *Journal of Gerontology*, 63(4) 229-238.
- Lindorf, M. (2000). Is it better to perceive than receive? Social support, stress and strain for managers. *Psychology, Health & Medicine*, 5(3), 271-286. doi: 10.1080/713690199.
- Lindorff, M. (2005). Determinants of received social support: Who gives what to managers? *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(3), 323–337. doi: 10.1177/0265407505052439.
- Μεσσήνης, Σ. (2011). *Οι μορφές της σύγχρονης οικογένειας και οι επιδράσεις στα μέλη τους*. Ανακτήθηκε 13/09/2017, από <http://sites.google.com/site/stmessinis/ArxikiSelida/morphes-synchronesoikogeneias>.

- Μοριχωβίτης, Α., Γ. (2001). *Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας*, Φλώρινα: Εκδοτικός οίκος Φλώρινας.
- Maciver, J., E. & Dimpka, D., I. (2012). Factors influencing marital stability. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 3(1), 437-442. doi: 10.5901/mjss.2012.03.01.
- Mann, C. & Dieppe, P. (2006). Different Patterns of Illness-Related Interaction in Couples Coping With Rheumatoid Arthritis. *Arthritis care and Research*, 55(2), 279–286.
- Marković, Z. (2000). Psychoanalytic conceptions of marriage and marital relationships *Philosophy and Sociology*, 2(7), 379-389. Ανακτήθηκε 31/01/2018, από <http://facta.junis.ni.ac.rs>.
- Martins, H. & Proença, T. (2012). *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Psychometric Properties and Validation in a Population of Portuguese Hospital Workers*. Ανακτήθηκε 9/06/2018 από <https://pdfs.semanticscholar.org>.
- Mickelson, K., D., Claffey, S., T. & Williams, S., L. (2006). The moderating role of gender and gender role attitudes on the link between spousal support and marital quality. *Sex Roles*, 55, 73 – 82. doi: 10.1007/s11199-006-9061-8.
- Miner, B., J. (2015). Motivation-Hygiene Theory: Frederick Herzberg. In *Organizational Behavior: Essential theories of motivation and leadership* (p.61-74.) United state of America: Routledge Taylor and Francis Group. Ανακτήθηκε 26/05/2017, από <https://books.google.gr>.
- Mirzadeh, M. & Fallahchai, R. (2011). The Relationship between Forgiveness and Marital Satisfaction. *Journal of Life Science and Biomedicine*, 2(6), 278-282. doi: [http://jlsb.science-line.com/attachments/article/18/J.%20Life%20Sci.%20Biomed.%202\(6\)%20278-282,%202012,%20B54.pdf](http://jlsb.science-line.com/attachments/article/18/J.%20Life%20Sci.%20Biomed.%202(6)%20278-282,%202012,%20B54.pdf).

Myint, T. & Mash, B. (2008). Coping strategies and social support after receiving HIV-positive results at a South African district hospital. *South African medical Journal*, 98(4), 276-277.

Ng, K., M., Loy, J., T., Gudmunson, C., G. & Cheong, W. (2009). Gender Differences in Marital and Life Satisfaction among Chinese Malaysians. *Sex Roles*, 60, 33-43.

doi:10.1007/s11199-008-9503-6.

Moumneh, R. (2009). Global LGBT movement not inclusive of other rights issues. Ανακτήθηκε 10/02/2018, από <http://www.menassat.com>.

Nasir, R. & Amin, S. (2010). Job satisfaction, job performance and marital satisfaction among dual-worker Malay couples. *The international journal of interdisciplinary social sciences: Annual Review*, 5(3), 299-306. doi: 10.18848/1833-1882/CGP/v05i03/51637.

Ng, K., M., Loy, J., Gudmunson, C., G. & Cheong, W., N. (2009). Gender Differences in Marital and Life Satisfaction among Chinese Malaysians. *Sex Roles*, 60:33– 43. doi: 10.1007/s11199-008-9503-6.

Ofovwé, C., E., Ofili, A., N., Ojetu, O., G. & Okosun, F., E. (2013). Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria. *Health*, 5(4), 663-668. doi:10.4236/health.2013.54087.

Oliver, M. (2009). Αναπηρία και πολιτική. Καραγιάννη, Γ. (επιμ.). Αθήνα: Επίκεντρο.

Παπακωνσταντίνου, Κ., Δ. (2012). *Η εργασιακή ένταξη ατόμων με οπτική αναπηρία* (διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Πατεράκη, Ε. & Ρούσση Π. (2011). Η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από γάμο και στην κατάθλιψη: ο ρόλος της κοινωνικής στήριξης στο ελληνικό πλαίσιο. *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 146-167. Ανακτήθηκε 02/02/2018, από <http://www.pseve.org>.

Πατμανίδου, Μ. (2017). *Κοινωνική στήριξη στα άτομα με ήπια νοητική αναπηρία*(διπλωματική εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (2004). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα: Ατραπός.

Papakonstantinou, D. & Papadopoulos, K. (2010). Forms of social support in the workplace for individuals with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 104(3), 183–187.

Papp, L., M., Goeke-Morey, M., C., & Cummings, E., M. (2007). Lickages between spouses psychological distress and marital conflict in the home. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 533-537. doi: 10.1037/0893-3200.21.3.533.

Papakonstaninou, D. & Papadopoulos, K. (2009). Social Support in the Workplace for Working-Age Adults with Visual Impairments. *Journal of Visual impairment and blindness*, 103(7), 393-402. doi: 10.1177/0034355214535471.

Perry, J. L., Mesch, D., & Paarlberg, L. (2006). Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited. *Public Administration Review*, 66(4), 505-514. doi: 10.1111/j.1540-6210.2006.00611.x.

Pervin, A., L. & Oliver, P., J. (2001) Η ψυχοδυναμική θεωρία. Στο Μπρούζος, Α. (επιμ.). *Θεωρίες προσωπικότητας: ερευνά και εφαρμογές* (σελ. 220-226). Αθήνα: Τυπωθήτω - Γιωργος Δάρδανος.

- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2003). Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging, 18*(2), 250-267. doi:10.1037/0882-7974.18.2.250.
- Pimentel, E., E. (2000). Just how do I love thee? Marital relations in urban China. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 32 – 47. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00032.x.
- Pruchno, Wilson-Genderson, & Cartwright. (2009). Depressive Symptoms and Marital Satisfaction in the Context of Chronic Disease: A Longitudinal Dyadic Analysis. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 573–584. doi: 10.1037/a0015878.
- Robles, T., Slatcher, R., B., Trombello, J., M. & McGinn, M., M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull, 140*(1), 1-80. doi:10.1037/a0031859.
- Rogers, S., J., & May, D., C. (2003). Spillover between marital quality and job satisfaction: Long-term patterns and gender differences. *Journal of marriage and the family, 65*, 482–495.
- Rostami, A. (2013). *Marital satisfaction in relation to social support, coping, and quality of life in medical staff in Tehran, Iran* (master's thesis). University of Umeå, Sweden. Ανακτήθηκε 05/11/2017, από <https://www.diva-portal.org>.
- Σωτηροπούλου, Κ. (2006). *Επαγγελματική ικανοποίηση και πηγές εργασιακού άγχους στις ειδικότητες των επαγγελματιών μηχανικών στην Ελλάδα* (διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- Saif-ud-Din., Nawaz, A., Jan, F., A.& Imran, M., (2012), Synthesizing the theories of job-satisfaction across the cultural/attitudinal dimensions, *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 3*(9), 1382-1395. Ανακτήθηκε 31/01/2018, από <https://www.researchgate.net>.

- Selcuk, E., Zayas, V., & Hazan, C. (2010). Beyond Satisfaction: The Role of Attachment on Marital Functioning. *Journal of Family Theory & Review*, 2, 258-279. doi: 10.1111/j.1756-2589.2010.00061.x.
- Singleton, P. (2012). Insult to Injury Disability, Earnings, and Divorce. *Journal of Human Resources*, 47(4), 972-990.
- Shajahan, D., S. & Shajahan, L. (2004). Organization behavior. New Age International Publications.
- Somvir, S. & Kausik, S., (2012) Job Satisfaction among Library Professionals in Haryana state. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(5), 1-4.
- Soulsby, L., K., & Bennett, K., M. (2015). Marriage and Psychological Wellbeing: The Role of Social Support. *Psychology*, 6(11). doi: 10.4236/psych.2015.611132.
- Τζέμος, Ι., Γ. (1984). *Η σταθεροποίηση του ερωτηματολογίου Beck σε ελληνικό πληθυσμό* (διδακτορική διατριβή). Εθνικό και Καποδιστριακό πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
- Τσαούσης, Δ. (2001). *Η κοινωνία του ανθρώπου: εισαγωγή στην κοινωνιολογία* Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.
- Uchino, N., B. (2005). Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships. *American Journal of Epidemiology*, 161(3), 297-298. doi: 10.12987/yale/9780300102185.001.0001.
- Yusof, A., A. & Shamsuri, N., A. (2006). Organizational justice as a determinant of job satisfaction and organizational commitment. University Utara Malaysia Faculty Human and Social Development. *Malaysian Management Review*, 41(1), 55-66. Ανακτήθηκε, 02/02/2018, από <http://web.usm.my>.

- Yorgason, J., B., Booth, A. & Johnson, D. (2008). Health, disability, and marital quality: Is the association different for younger versus older cohorts? *Research on Aging*, 30, 623–648. doi: 10.1177/0164027508322570.
- Olson, D., Defrain, J. & Skogrand, L. (2010). *Marriage and Families: intimacy, diversity and strengths* (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.
- Weiss, J., D., Rene, V., D. England, W., G. & Lofquist, H., L. (1967). *Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire*. Minnesota: Industrial Relation Center. Ανακτήθηκε 31/12/2017, από <http://vpr.psych.umn.edu>.
- Whisman, M., A, Bruce, M., L. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 674–678.
- Whisman, M., A. (2001). Marital adjustment and outcome following treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 125-129. doi: 10.1037//0022-006X.69.1.125.
- Whisman, M., A. (2007). Marital distress and DSM–IV psychiatric disorders in a population based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 638-643. doi: 10.1037/0021-843X.116.3.638.
- Whitton, S., W., Olmos-Gallo, P., A., Stanley, S., M., Prado, L., M., Kline, G., H., Peters, M., S. & Markman, H., J. (2007). Depressive symptoms in early marriage: Predictions from relationship confidence and negative marital interaction. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 297-306. doi: 10.1037/0893-3200.21.2.297.

Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 470–487.

Worthington, E., L., Witvliet, C., V., O., Pietrini, P., Miller, A., J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 291-302. doi: 10.1007/s10865-007-9105-8.

Χάϊντς, Ε.(1995). *Μία νέα θεραπευτική πρόταση για την επικοινωνία των συζύγων με προβλήματα γάμου* (διδακτορική διατριβή). Αριστοτέλειο πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

Xu, Y. & Burleson, B., R. (2001). Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal support: An assessment of the “support gap” hypothesis in early marriage. *Human Communication Research*, 27: 535–563. doi:10.1111/j.1468-2958.2001.tb00792.x.

Xu, X. & Lai, S., C. (2004). Gender ideologies, marital roles, and marital quality in Taiwan. *Journal of Family Issues*, 25, 318–355. doi:10.1177/0192513.X03257709.

Zainah, A., Z., Nasir, R., Ruzy, S., H. & Noraini, Y. (2012). Effects of Demographic Variables on Marital Satisfaction. *Asian Social Science*, 8(9), 46-49. doi:10.5539/ass.v8n9p46.

Ziaee, T., Jannati, Y., Mobasheri, E., Taghavi, T., Abdollahi, H., Modanloo, M. & Behnampour, N. (2014). The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of psychiatry and behavioral science* 8(2)44-51. Ανακτήθηκε 02/02/2018, από <https://www.academia.edu>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακες

Πίνακας 4: ικανοποίηση από τον γάμο

Ικανοποίηση από γάμο	Βλέποντες παντρεμένοι με βλέποντες	Βλέποντες παντρεμένοι με άτομα με οπτική αναπηρία
Μέση τιμή	6,74	6,91
Τυπική απόκλιση	1,91	1,57

Πίνακας 5: κατάθλιψη

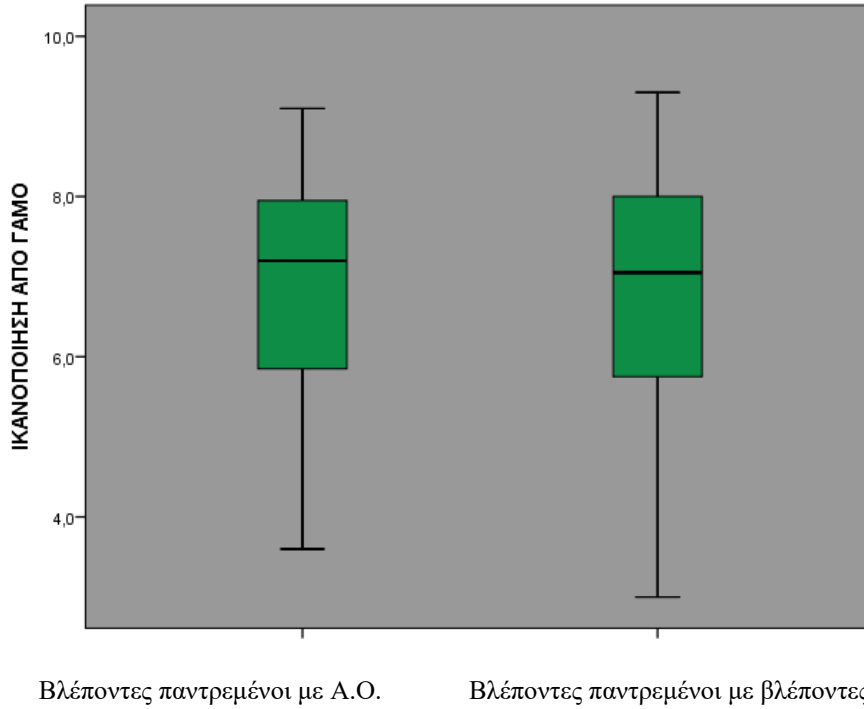
Κατάθλιψη	Βλέποντες παντρεμένοι με βλέποντες	Βλέποντες παντρεμένοι με άτομα με οπτική αναπηρία βλέποντες
Μέση τιμή	17,56	13,50
Τυπική απόκλιση	11,81	10,28

Πίνακας 6: ικανοποίηση από την εργασία

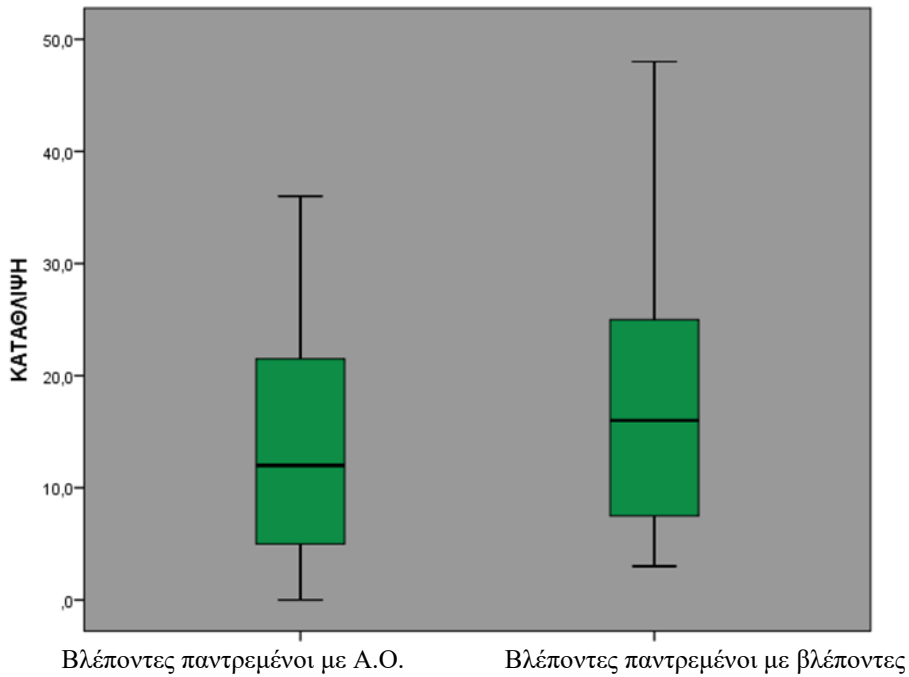
Ικανοποίηση από την εργασία	Βλέποντες	Άτομα με οπτική αναπηρία
Μέση τιμή	75,75	71,69
Τυπική απόκλιση	81,80	70,50

Εικόνες

Εικόνα 1. Θηκογράμματα για την ικανοποίηση από το γάμο



Εικόνα 2. Θηκογράμματα για την κατάθλιψη



Εικόνα 3. Θηκογράμματα για την ικανοποίηση από την εργασία

