



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ  
ΑΠΩΛΕΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ, ΣΤΑ  
ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

**Ελένη Μούτα**

**(Αριθμός Μητρώου: 01)**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαίρη Γκούβα**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

**Φεβρουάριος, 2020**

**«Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟ-ΣΥΜΠΟΝΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ  
ΑΠΩΛΕΣΕΙ ΤΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ, ΣΤΑ  
ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

**Ελένη Μούτα**

**Ονοματεπώνυμο**

**Επιβλέποντα**

Μαίρη Γκούβα

**Ονοματεπώνυμο**

**Μέλους**

Κων/νος Κατσάνος

**Ονοματεπώνυμο**

**Μέλους**

Δημήτρης Χριστοδούλου



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων που βρίσκονται στη φάση της τρίτης και τέταρτης ηλικίας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως είναι η ψυχική και σωματική τους υγεία ενώ και η απώλεια του συντρόφου τους σε συνδυασμό με τον περιορισμό των κοινωνικών τους επαφών επηρεάζουν σημαντικά τους ηλικιωμένους. **Σκοπός:** Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής με την αυτοσυμπόνια, στο πληθυσμό ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους. **Μέθοδος:** Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Σεπτέμβριο του 2019 έως τον Φεβρουάριο του 2020. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν α) η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), β) η Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας / Self- Compassion Scale (SCS), γ) το Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας και ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων. **Αποτελέσματα:** Η ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων χήρων και η ποιότητα της ζωής τους επηρεάζονται από το επίπεδο αυτοσυμπόνιας τους. Παράγοντες όπως το φύλο, τα αδέρφια, ο τόπος διαμονής το εκπαιδευτικό επίπεδο και οι παθήσεις της τρίτης ηλικίας επηρεάζουν την ψυχοπαθολογία και τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. **Συμπεράσματα:** Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων χήρων καθορίζεται από το επίπεδο αυτοσυμπόνιας τους.

**Λέξεις κλειδιά:** Αυτοσυμπόνια, Απώλεια, Ηλικιωμένοι, Ποιότητα Ζωής



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## Abstract

**Introduction:** The quality of life of the elderly and the elderly is affected by many factors, such as their mental and physical health, and the loss of their partner in combination with the limitation of their social contact significantly affects the elderly. **Aim:** To investigate the quality of life with self-compassion in the elderly population who have lost their partner. **Method:** The present study was to be carried out in the framework of the Postgraduate Program in Adult Nursing from September 2019 to February 2020. The research tools used were a) the Scale of Psychopathology (SCL-90), b) the Self-Compassion Scale (SCS); c) the Health Survey Questionnaire and a socio-demographic questionnaire. **Results:** The psychopathology of older widows and their quality of life are influenced by their level of self-compassion. Factors such as gender, siblings, place of residence, educational attainment, and older people's illnesses affect the psychopathology and quality of life of older people. **Conclusions:** The quality of life of elderly widows is determined by their level of self-compassion.

**Keywords:** Self Compassion, Loss, Elderly, Quality of Life



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## Πίνακας Περιεχομένων

Περίληψη .....	3
Abstract .....	4
Ευρετήριο πινάκων .....	8
Ευχαριστίες .....	12
ΚΕΦ 1 Εισαγωγή.....	13
ΚΕΦ 2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας.....	14
2.1 Ερευνητικά ερωτήματα .....	14
2.2 Ερευνητικές υποθέσεις.....	14
2.3 Σημασία διερεύνησης του θέματος.....	16
ΚΕΦ 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	18
3.1 Το υπόβαθρο του θέματος.....	18
3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	18
3.3 Η έννοια του γήρατος και τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων.....	19
3.4 Η έννοια της απώλειας .....	22
3.4.1 Απώλεια και τρίτη ηλικία .....	23
3.5 Φόβος θανάτου και ψυχολογικό άγχος .....	25
3.6 Επιπτώσεις της μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων.....	26
3.7 Ποιότητα ζωής και γήρας.....	29
3.7.1 Σύνδεση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και τη ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων	30
3.8 Το ερευνητικό κενό.....	32



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

ΚΕΦ 4 Σχεδιασμός της έρευνας.....	33
4.1 Μεθοδολογία .....	33
4.2 Δειγματοληπτική τεχνική .....	33
4.3 Διαδικασία Δειγματοληψίας.....	34
4.4 Ερευνητικό εργαλείο.....	35
4.4.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων .....	35
4.4.2 Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας (SF-36).....	35
4.4.3 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας / Self- Compassion Scale (SCS) .....	35
4.4.4 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977).....	36
4.5 Μέθοδος ανάλυση δεδομένων.....	37
4.6 Προσδοκώμενα αποτελέσματα.....	37
4.7 Ηθική της έρευνας .....	38
ΚΕΦ 5 Αποτελέσματα Έρευνας.....	39
5.1 Περιγραφική ανάλυση.....	39
5.2 Επαγωγική ανάλυση.....	66
ΚΕΦ 6 Συζήτηση.....	80
6.1 Συζήτηση.....	80
6.2 Περιορισμοί και προτάσεις.....	84
ΚΕΦ 7 Συμπεράσματα.....	85
Βιβλιογραφία.....	86
Ξένη βιβλιογραφία.....	86



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Ελληνική βιβλιογραφία.....	93
Ηλεκτρονικές πηγές.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	95



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **Ευρετήριο πινάκων**

Πίνακας 1 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της ηλικίας του δείγματος .....	39
Πίνακας 2 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φύλου του δείγματος .....	39
Πίνακας 3 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της συντροφικότητας και του τόπου διαμονής του δείγματος.....	40
Πίνακας 4 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σύνταξης του δείγματος.....	40
Πίνακας 5 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της εργασίας του δείγματος .....	41
Πίνακας 6 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης αδελφών του δείγματος .....	42
Πίνακας 7 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του πλήθους αδελφών του δείγματος .....	42
Πίνακας 8 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης αδελφής ή αδελφού του δείγματος.....	43
Πίνακας 9 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του πλήθους αδελφών του δείγματος .....	43
Πίνακας 10 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σχέσης με τα αδέρφια και της ύπαρξης του δείγματος.....	44
Πίνακας 11 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σχέσης με τους γονείς του δείγματος .....	44
Πίνακας 12 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης κόρης του δείγματος .....	45
Πίνακας 13 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης γιου του δείγματος .....	45





*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Πίνακας 14 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των διακοπών, του περπατήματος και της ύπαρξης κήπου του δείγματος .....	46
Πίνακας 15 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης φίλων και της άποψης για τα γηρατειά του δείγματος .....	47
Πίνακας 16 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της προσοχής στην υγεία του δείγματος .....	48
Πίνακας 17 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της προσοχής στην υγεία του δείγματος .....	49
Πίνακας 18 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος .....	51
Πίνακας 19 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος .....	52
Πίνακας 20 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος .....	53
Πίνακας 21 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος .....	54
Πίνακας 22 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης πονοκεφάλων του δείγματος .....	55
Πίνακας 23 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης εντερικών προβλημάτων του δείγματος .....	55
Πίνακας 24 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης προβλημάτων με το στομάχι του δείγματος.....	56
Πίνακας 25 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης υπέρτασης του δείγματος .....	56



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Πίνακας 26 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης κρίσεων πανικού του δείγματος .....	57
Πίνακας 27 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης ταχυκαρδίας του δείγματος .....	58
Πίνακας 28 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης φοβιών του δείγματος .....	58
Πίνακας 29 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φόβου της αρρώστιας του δείγματος .....	59
Πίνακας 30 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της υπέρτασης και του διαβήτη του δείγματος.....	59
Πίνακας 31 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του σοβαρότερου προβλήματος υγείας του δείγματος .....	61
Πίνακας 32 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των παθήσεων και φαρμάκων του δείγματος .....	62
Πίνακας 33 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των αλλαγών στη ζωή του δείγματος .....	64
Πίνακας 34 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της θρησκευτικότητας του δείγματος .....	65
Πίνακας 35 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας του δείγματος .....	66
Πίνακας 36 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος .....	67
Πίνακας 37 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος .....	68



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Πίνακας 38 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος.....	69
Πίνακας 39 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής του δείγματος .....	70
Πίνακας 40 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής του δείγματος .....	71
Πίνακας 41 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με το φύλο του δείγματος.....	72
Πίνακας 42 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων επισκόπησης της υγείας σε σχέση με το φύλο του δείγματος.....	73
Πίνακας 43 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος.....	74
Πίνακας 44 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος.....	75
Πίνακας 45 Αποτελέσματα συσχέτισης της επισκόπησης της υγείας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος .....	76
Πίνακας 46 Αποτελέσματα συσχέτισης της επισκόπησης της υγείας σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος.....	77
Πίνακας 47 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων ψυχοπαθολογίας, επισκόπησης της υγείας και αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την ύπαρξη αδελφών του δείγματος .....	78
Πίνακας 48 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων ψυχοπαθολογίας και επισκόπησης της υγείας σε σχέση με την ύπαρξη πονοκεφάλων του δείγματος .....	79



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα για τη πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση την καθηγήτριά μου **Γκούβα Μαίρη** για το σύνολο των γνώσεων και της υποστήριξης που μου παρείχε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου εργασίας, όπως επίσης και τους καθηγητές **Κων/νο Κατσάνο** και **Δημήτρη Χριστοδούλου**.

Τέλος θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική και οικονομική στήριξη που μου παρείχε ώστε να καταφέρω να ολοκληρώσω με επιτυχία τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **ΚΕΦ 1 Εισαγωγή**

Η έννοια της ευδόκιμης γήρανσης απασχολεί έντονα της τελευταίες δεκαετίες την επιστημονική κοινότητα και συνδέεται με την ευκολία των ηλικιωμένων να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της τρίτης ηλικίας. Έτσι λοιπόν φαίνεται πως η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων έχει ιδιαίτερη αξία για την προαγωγή της ευδόκιμης γήρανσης. Σύμφωνα με τον Lemme (2002) η ευδόκιμη γήρανση των ηλικιωμένων εξαρτάται από τη ψυχική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων, τη διάρκεια της ζωής, τις γνωστικές δεξιότητες και τη κοινωνικότητα τους. Ακόμη, η έννοια των καλών γηρατειών συνδέεται με την ικανότητα των ηλικιωμένων να διατηρήσουν τον έλεγχο στη ζωή τους και το βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνει από τη ζωή. Η αντίληψη της ικανοποίησης από τη ζωή διαφέρει και εξαρτάται από αντικειμενικά και υποκειμενικά κριτήρια. Βέβαια δεν μπορεί κανείς να στηριχτεί στα υποκειμενικά κριτήρια καθώς εμπεριέχουν τη προσωπική κρίση του κάθε ηλικιωμένου και δε μπορούν να αποτυπώσουν τον ακριβή ορισμό των «επιτυχημένων γηρατειών». Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία της βιβλιογραφίας που συνάντησε ο ερευνητής κατά τη διάρκεια της μελέτης του και ο εννοιολογικός προσδιορισμών βασικών όρων. Στη συνέχεια αναλύεται η μεθοδολογία που ακολούθησε ο ερευνητής και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποίησε, ενώ αναφέρονται και τα αποτελέσματα στα οποία προσδοκά να καταλήξει. Ύστερα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και τέλος καταγράφονται τα συμπεράσματα της έρευνας σε συνδυασμό και αντιπαραβολή με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών αναφορικά με το ζήτημα που διερευνάται.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **ΚΕΦ 2 Σκοπός και στόχοι της εργασίας**

Στόχος μέσα από τη παρούσα ερευνητική εργασία είναι ο προσδιορισμός των χαρακτηριστικών αυτοσυμπόνιας που φαίνεται να εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι μετά την απώλεια του συντρόφου τους αλλά και η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο μεταβάλλεται η ποιότητα ζωής τους.

### **2.1 Ερευνητικά ερωτήματα**

Μέσα από την εργασία αυτή ο ερευνητής επιδιώκει να δώσει απαντήσεις στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- 1. Πως συνδέεται η ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων με την εκδήλωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας;**
- 2. Με ποιο τρόπο η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μπορεί να επηρεάσει την ανθεκτικότητά τους;**
- 3. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την ανθεκτικότητα και την αυτοσυμπόνια των ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους;**

### **2.2 Ερευνητικές υποθέσεις**

Οι ερευνητικές υποθέσεις στις οποίες βασίστηκε ο ερευνητής για να διατυπώσει τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα είναι οι εξής ακόλουθες:

- Η αυτοσυμπόνια σχετίζεται με τους παράγοντες που οδηγούν στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Αναμένεται πως οι ηλικιωμένοι που έχουν χάσει το σύντροφό τους πρόκειται να εμφανίσουν μεγαλύτερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

- Η αυτοσυμπόνια και η ποιότητα ζωής έχει βρεθεί μέσα από άλλες έρευνες πως συνδέονται σε ισχυρά. Έτσι φαίνεται πως η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους θα έχουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και θα σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα αναφορικά με τη ποιότητα ζωής.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **2.3 Σημασία διερεύνησης του θέματος**

Μέσα από τη προσωπική μου έρευνα διαπίστωσα πως η επιστημονική κοινότητα τα τελευταία χρόνια έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στη διερεύνηση των κοινωνικών και των περιβαλλοντικών συνθηκών που μπορούν να συνδράμουν ενισχύοντας και βελτιώνοντας την ψυχική ευεξία των ηλικιωμένων (Jane-Lloris, et al, 2007). Οι αναπηρίες και οι χρόνιες παθήσεις είναι ένα φαινόμενο που συχνά απαντάται στο πληθυσμό των ηλικιωμένων ατόμων. Εκτός αυτών όμως πολύ συχνά τα άτομα εκδηλώνουν κάποιου είδους διαταραχές που συνδέονται με τη ψυχική και συναισθηματική κατάσταση των ηλικιωμένων (Barros, et al, 2006). Οι ψυχικές ασθένειες εμφανίζονται στους ηλικιωμένους μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό τη ποιότητα ζωής τους και πηγάζουν από το φόβο του θανάτου αλλά και τη σύγχυση που τους προκαλεί η απώλεια του συντρόφου και των φίλων τους (Paluska & Schwent, 2000). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με οδήγησε στο συμπέρασμα ότι σε περιπτώσεις όπου δεν υπήρξε εξωτερική παρέμβαση οι ηλικιωμένοι οδηγήθηκαν στο θάνατο εξαιτίας των ψυχολογικών τους προβλημάτων (Kessler, et al, 2003).

Επιπλέον, θα πρέπει να υπογραμμίσω το γεγονός ότι οι αλλαγές που πραγματοποιούνται στην υγεία των ηλικιωμένων και στην προσωπική τους λειτουργικότητα καθώς και το γεγονός πως τα άτομα αυτά έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα με την απώλεια αγαπημένων τους προσώπων φθείρει το ψυχισμό τους δημιουργώντας φοβερές συναισθηματικές δυσλειτουργίες (Ostbye, et al, 2000). Αν και η ανάγκη των ανθρώπων αυτών σε συντροφικότητα και επικοινωνία είναι αυξημένη λόγω της ευάλωτης περιόδου που διανύουν, ωστόσο συνηθίζουν να απομονώνονται και επιλέγουν να μη συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες που οργανώνονται ειδικά για εκείνους. Αντιλήφθηκα λοιπόν πως το ζήτημα της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα εκείνων που έχουν χάσει το σύντροφό τους εμφανίζει μια ιδιαίτερη πολυπλοκότητα τόσο σε ότι αφορά τη ψυχολογική, συναισθηματική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων όσο και σε ότι αφορά τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τη καθημερινότητά τους. Καθώς για πολλούς η κακή ψυχολογία των ηλικιωμένων αποτελεί συνέπεια των γηρατειών φαίνεται πως έχει δημιουργηθεί ένα κενό στη διερεύνηση της ψυχικής τους υγείας. Η ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων αποτελεί μια κατάσταση





*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

η οποία αναλύεται σε πολλές διαστάσεις. Η ψυχική ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων από την άλλη πλευρά παρουσιάζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον καθώς υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να ενισχύσουν ή να αποδυναμώσουν την ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν εξαιτίας των γηρατειών τους. Έτσι φαίνεται πως μέσα από προσωπική ερευνητική μου εργασία πρόκειται να δοθούν απαντήσεις σε ερωτήματα που γεννώνται από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους και την αντίληψη τους σχετικά με τη ποιότητα της ζωής τους.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **ΚΕΦ 3 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση**

### **3.1 Το υπόβαθρο του θέματος**

Η απώλεια αποτελεί ένα κομμάτι της ζωής των ηλικιωμένων το οποίο συχνά δε μπορούν να διαχειριστούν με αποτέλεσμα να οδηγούνται στη παραίτηση από την ίδια τους τη ζωή. Συχνότερα στο πληθυσμό των γυναικών συμβαίνει μετά από την απώλεια του συντρόφου οι χήρες να αντιμετωπίζουν έντονα ψυχολογικά προβλήματα καθώς αισθάνονται πως έχασαν το στήριγμα τους και εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης με υψηλότερη συχνότητα (Goldberg & Hiller, 1979). Η μελαγχολία των ανθρώπων που έχουν χηρεύσει εκτός των ψυχολογικών προβλημάτων συχνά οδηγεί στην εμφάνιση σωματικών προβλημάτων τα οποία επιβαρύνουν την υγεία τους σημαντικά (Valente, 1999). Η κατάθλιψη είναι ένα από τα χαρακτηριστικά που συναντώνται περισσότερο συχνά στο πληθυσμό των ηλικιωμένων σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2009) με το ποσοστό να αγγίζει έως και το 16% ενώ το ποσοστό αυτό σχεδόν διπλασιάζεται για όσους ζουν σε οίκους ευγηρίας (35%). Ιδιαίτερα στο πληθυσμό των ηλικιωμένων γυναικών τα ποσοστά κατάθλιψης εξαιτίας της απώλειας και της κοινωνικής απομόνωσης φτάνουν το 43% σε ορισμένες περιπτώσεις (Cole and Dendukuri, 2003; Schoevers et al., 2000). Όσοι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε κατάσταση πένθους, κατά το πρώτο χρόνο έχουν πιθανότητα 10-20% να εκδηλώσουν κάποιας μορφής κατάθλιψη συγκριτικά με τους νεότερους ανθρώπους που βιώνουν κάποιο περιστατικό απώλειας (Alexopoulos et al., 2004).

### **3.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση**

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cinahl, Cochrane και το GoogleScholar. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία δεκαετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Επιλέχθηκαν επιστημονικά άρθρα, ανασκοπήσεις και συστηματικές μελέτες με κριτήριο η γλώσσα



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

δημοσίευσής τους να είναι η αγγλική. Οι λέξεις – κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια αναζήτησης ήταν «απώλεια» (loss), «αυτοσυμπόνια» (self-compassion), «ποιότητα ζωής» (quality of life), «γήρας» (senility), «μοναξιά» (loneliness), «κοινωνική απομόνωση» (social isolation).

### **3.3 Η έννοια του γήρατος και τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων**

Η έννοια του γήρατος δεν είναι εύκολο να οριστεί με ακρίβεια από κάποιον ερευνητή καθώς είναι πραγματικά μια περίπλοκη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική κατάπτωση του ατόμου. Για κάθε άτομο η διαδικασία του γήρατος έχει διαφορετικό σημείο αφετηρία και εξελίσσεται με διαφορετικό τρόπο (Παπασταύρου, 2003). Η ανάγκη για τον προσδιορισμό των γηρατειών με περισσότερη ακρίβεια υπαγορεύθηκε από κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου προκειμένου να εξασφαλιστούν τα συνταξιοδοτικά προνόμια του ατόμου (Έμκε - Πουλοπούλου, 1993).

Η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. το 1982 διοργάνωσε τη «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» στην οποία τέθηκε ως όριο για να θεωρηθεί κάποιος ηλικιωμένος τα 60 έτη. Ωστόσο στη σημερινή εποχή ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών εκλαμβάνει ως όριο για την αρχή της τρίτης ηλικίας τα 65 έτη που συνήθως είναι και τα έτη συνταξιοδότησης (Δαρδαβέσης, 1999). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει τη διαδικασία του γήρατος ως μια «φυσιολογική διαδικασία», η οποία ξεκινά ήδη από τη στιγμή της γέννησης του ατόμου και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Οι μεταβολές που υφίσταται το άτομο κατά τα τελευταία χρόνια της ζωής του είναι περισσότερο δραστικές επηρεάζοντας τη λειτουργικότητά του και τη ταχύτητα με την οποία εκτελεί δραστηριότητες της καθημερινής του ζωής. Η εξέλιξη των κλάδων της ιατρικής και της φαρμακολογίας σε συνδυασμό με την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων. Πολλοί είναι εκείνοι οι ερευνητές που κάνουν λόγο για «δημογραφική γήρανση» του πληθυσμού καθώς παράλληλα με την αύξηση του



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

προσδόκιμο ζωής έχει μειωθεί σε μεγάλο βαθμό ο αριθμός των γεννήσεων. Αναφορικά με τα στοιχεία που έχει συγκεντρώσει η Eurostat το 2050, υπολογίζεται πως ο πληθυσμός ηλικιωμένων στη χώρα μας θα φτάσει στο 32% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (Eurostat, 2006). Η έρευνα των Κιόχο και Μαυρίδογλου (2001) οδηγούν με σχετική βεβαιότητα στο συμπέρασμα πως αν ο αριθμός των γεννήσεων συνεχίσει να μειώνεται με τον ίδιο ρυθμό, χωρίς να παρθούν μέτρα από τη πολιτεία για τη καταπολέμηση της υπογεννητικότητας, τότε ο ελληνικός πληθυσμός θα οδηγηθεί σταδιακά στον «αφανισμό».

Αποτελεί πραγματικότητα το γεγονός ότι το ζήτημα της αύξησης της τρίτης ηλικίας σε παγκόσμιο επίπεδο είναι ένα από τα βασικά προβλήματα που οι ερευνητές του 21ου αιώνα αναλύουν προσπαθώντας να δώσουν μια συγκεκριμένη λύση στο πρόβλημα που πλήττει το σύνολο των αναπτυγμένων χωρών (Brodziak, Brewczyński & Bajor, 2013). Συγκεκριμένα αναμένεται από το 2015 έως και το 2050 ο συνολικός αριθμός των ηλικιωμένων να διπλασιαστεί φτάνοντας από το 12% στο 22% (WHO, 2017). Αναφορικά με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής σε έρευνα που έγινε για τις χώρες της Ευρώπης αποδείχθηκε πως η Ελλάδα κατέχει τη Τρίτη θέση με το ποσοστό των ηλικιωμένων να ανέρχεται στο 19.3% και τις χώρες της Γερμανίας και της Ιταλίας να προηγούνται (WHO, 2013).

Θα πρέπει να διευκρινιστεί το γεγονός πως ο πολιτισμός και η κουλτούρα κάθε χώρας μπορεί να διαμορφώσει διαφορετικό τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η τρίτη ηλικία. Σε χώρες της Ευρώπης όπως είναι και η Ελλάδα ή η Κύπρος ένα άτομο θεωρείται ηλικιωμένο όταν περάσει το 65 έτος ηλικίας του και έχει συνταξιοδοτηθεί. Τα γηρατειά ή αλλιώς η τρίτη ηλικία όπως συχνά αναφέρεται αποτελεί μια περίοδο ιδιαίτερα σημαντική στη ζωή του ανθρώπου κατά την οποία συντελούνται έντονες αλλαγές και η οποία μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια. Οι ηλικιωμένοι κρύβουν μέσα τους τη σοφία της ζωής και παρόλο που ο ρυθμός με τον οποίο ανταπεξέρχονται σε ορισμένες δραστηριότητες είναι μειωμένος ωστόσο αυτό δεν τους εμποδίζει από το να συνεχίσουν να απολαμβάνουν τη ζωή (Aziz & Steffens, 2013). Χαρακτηριστικό των γηρατειών αποτελεί η απώλεια της ανεξαρτησίας του ατόμου, το οποίο εξαιτίας ψυχικών ή σωματικών



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

δυσλειτουργιών, είναι απαραίτητο να συνοδεύονται από κάποιον φροντιστή. Επιπλέον, το γήρας επιφέρει την εμφάνιση ορισμένων ασθενειών οι οποίες συνδέονται με τη περίοδο αυτή της ζωής του ατόμου και η θεραπεία των οποίων μπορεί να καθυστερήσει την έλευση του θανάτου χωρίς όμως να μπορεί να εμποδίσει τη διαδικασία της γήρανσης (Carnes, Staats & Sonntag, 2008). Την ίδια στιγμή ένα χαρακτηριστικό της τρίτης ηλικίας μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός πως οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους αναγκαστικά βιώνουν το πένθος καθώς «χάνουν» αγαπημένα τους πρόσωπα από το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό οι ηλικιωμένοι οδηγούνται στην κατάθλιψη ή την αντιμετώπιση άλλων ψυχολογικών δυσκολιών οι οποίες πηγάζουν και από τη μείωση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ζωής που ακολουθούσαν μέχρι τότε. Το αίσθημα της εξάρτησης σε όλα τα επίπεδα από φιλικά και οικογενειακά πρόσωπα δημιουργεί το αίσθημα ντροπής στους ηλικιωμένους καθώς αισθάνονται πως προσβάλλεται η αξιοπρέπειά τους με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην απομόνωση (Saracli et al., 2008). Οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται με τη πάροδο των χρόνων αναφέρονται στην εξασθένηση της μνήμης, ενώ παρατηρείται η αδυναμία συγκρότησης της σκέψης αλλά και η έκφραση αυτής. Σε επίπεδο ψυχολογικών διαταραχών εκτός από τη κατάθλιψη που είναι πολύ συχνή στο πληθυσμό των ηλικιωμένων, το ίδιο συχνή είναι η εμφάνιση νευρωτικών διαταραχών και οι διαταραχές ύπνου (Brodziak, Brewczyński & Bajor, 2013). Επιπλέον, συχνές είναι και οι διακυμάνσεις στη διάθεση των ηλικιωμένων με τις γυναίκες να είναι εκείνες που εμφανίζουν παραδοσιακά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης, δεν νιώθουν χαρά για όσα έχουν στη ζωή τους νιώθουν διαρκώς άγχος και ανησυχία για το μέλλον, είναι ευερέθιστες και δυσκολεύονται στη λήψη φαγητού και τον ύπνο (Yon et al., 2017). Τέλος, οι ηλικιωμένοι αποτελούν την ηλικιακή ομάδα που είναι αρκετά εκτεθειμένη απέναντι σε κακοποιητικές συμπεριφορές και συμπεριφορές εκμετάλλευσης (WHO, 2017).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **3.4 Η έννοια της απώλειας**

Προκειμένου να προσδιορίζει κανείς την έννοια της απώλειας, μπορεί να αναφερθεί σε αυτή ως μια κατάσταση που κυριαρχεί έντονα το αίσθημα της αποτυχίας, της στέρησης και της καταστροφής. Το νόημα της απώλειας είναι διαφορετικό για κάθε άτομο και η απώλεια αγαπημένων προσώπων τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν μπορεί να δημιουργήσει στο άτομο συναισθήματα που του είναι δύσκολο να εξηγήσει ή να εκφράσει (Neimeyer, 2006). Οι άνθρωποι είναι αναγκασμένοι να βιώνουν προσωπικές, επαγγελματικές και άλλου είδους απώλειες που σχετίζονται με τα ιδανικά τους αλλά και την απώλεια ιδεών όπως η νεότητα και η φιλία και οι οποίες τους φορτίζουν συναισθηματικά σε μεγάλο βαθμό. Η απώλεια επιφέρει ανισορροπία στη κανονική ροή της ζωής του ανθρώπου παρόλο που είναι αποτελεί βασικό κομμάτι της ζωής (Κανακάκης, 1989). Βέβαια, πάντα υπάρχουν κάποιες απώλειες οι οποίες επιδρούν περισσότερο αρνητικά από τις υπόλοιπες στη ζωή του ανθρώπου, όπως είναι η απώλεια του παιδιού για τον γονιό του, ενώ σημαντική είναι και η ηλικία κατά την οποία το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με την απώλεια και ο βαθμός στον οποίο μπορεί να κατανοήσει την έννοια της και την επίδραση που έχει στη καθημερινότητα του ατόμου. Παράλληλα, ορισμένες απώλειες δεν αντιμετωπίζονται με την ίδια προσοχή καθώς δεν θεωρείται πως χρειάζεται να σχολιαστούν κοινωνικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιων περιπτώσεων απώλειας αποτελεί ο θάνατος ενός ναρκομανούς, ο θάνατος ενός πρώην συζύγου ή η απώλεια του αγαπημένου κατοικίδιου (<http://e-psychology.gr/grief-depression/377-grief-depression-loss>). Συνήθως στις περιπτώσεις αυτές το άτομο δεν δέχεται τη στήριξη που θα περίμενε από τον περίγυρό του με αποτέλεσμα να καταπιέζει τα συναισθήματά του προκειμένου να μη γίνει αποδέκτης αρνητικών σχολίων ή για να μη θεωρηθεί αδύναμος στα μάτια των υπολοίπων (Neimeyer, 2006).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **3.4.1 Απώλεια και τρίτη ηλικία**

Τα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία είναι εκείνα που έρχονται περισσότερο σε επαφή με την απώλεια και το θάνατο και φαίνεται πως είναι περισσότερο συμβιβασμένα με την ιδέα του θανάτου (Bacque, 2007). Οι ηλικιωμένοι συχνά ζουν το τελευταίο διάστημα της ζωής τους μόνοι τους σε κάποιο ίδρυμα ή οίκο ευγηρίας ενώ οι συγγενείς τους τους επισκέπτονται με μικρότερη συχνότητα. Για τους ηλικιωμένους ως απώλεια μπορεί να θεωρηθεί εκτός από την απώλεια ενός συγγενικού προσώπου αλλά ακόμα και η απώλεια της αυτονομίας των ηλικιωμένων είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς τους δημιουργεί άγχος και θλίψη. Ιδιαίτερα η απώλεια του συντρόφου είναι πολύ δύσκολη για τον ηλικιωμένο καθώς έχει ζήσει μαζί του για πολλά χρόνια και τώρα νιώθει πως χάνει τον άνθρωπο με τον οποίο είχε τη μεγαλύτερη οικειότητα και ο οποίος αποτελούσε το στήριγμά του. Ακόμη μια κατάσταση που γεμίζει θλίψη τους ηλικιωμένους είναι η εποχή της συνταξιοδότησης, κι αυτό διότι ξαφνικά χάνεται ένα μέρος της κοινωνικότητας και της ευχαρίστησης που προσφέρει η εργασία. Βέβαια, αρκετοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν τη συνταξιοδότηση σαν μια ευκαιρία να κάνουν περισσότερα πράγματα για τον εαυτό τους και να ασχοληθούν περισσότερο με τη φροντίδα των εγγονιών τους (<http://www.stathmosnet.gr/blogs-kos/milontas-gia-psixiki-igeia/4935-milontasgiapsixikiigeia640.html>).

Στη τρίτη ηλικία το ζήτημα του γήρατος ανησυχεί ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους κι αυτό διότι γνωρίζουν πως μετά από αυτό έρχεται ο θάνατος. Ο φόβος του θανάτου οδηγεί πολλούς ηλικιωμένους στο να προσπαθούν με κάθε μέσο να σταματήσουν ή να επιβραδύνουν τη διαδικασία του γήρατος χωρίς βέβαια αυτό να έχει κάποιο ουσιαστικό αποτέλεσμα. Καθώς το γεγονός του θανάτου θεωρείται μέρος της φυσιολογικής εξέλιξης της ζωής το άκουσμα ή η είδηση της απώλειας ενός ηλικιωμένου προσώπου δεν προκαλεί το ίδιο ενδιαφέρον όπως συμβαίνει στην περίπτωση απώλειας ενός νεότερου ανθρώπου. Εκείνο που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι η προσπάθεια του ηλικιωμένου να μη τραβήξει τη προσοχή των οικείων του ή του ιατρικού προσωπικού, καθώς οδηγείται στο θάνατο αλλά και η αντιμετώπιση του θανάτου σαν κάτι που φυσιολογικά πρόκειται να του συμβεί χωρίς να δείχνει ταραγμένος.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Η τελευταία κοινωνική συνθήκη στην οποία λαμβάνουν μέρος τα ηλικιωμένα άτομα είναι ο θάνατος για αυτό και είναι εξαιρετικά σημαντικός. Εκείνο το μόνο ίσως που έχουν ανάγκη οι ηλικιωμένοι είναι να συνεχίσουν να νιώθουν πως οι οικείοι τους νοιάζονται για εκείνους, πως τους αγαπούν και πως είναι ακόμη σημαντική η παρουσία τους στη ζωή τους ακόμα και όταν είναι αντιμέτωποι με μια σοβαρή ασθένεια ή μια βαριάς μορφής αναπηρία (Bacque, 2007).

Συγκεκριμένα, αναφερόμενοι στο ζήτημα της απώλειας του συντρόφου των ηλικιωμένων, διαπιστώνει κανείς πως παρά το ότι αποτελεί ένα συνηθισμένο γεγονός ωστόσο είναι το ίδιο αγχωτικό και επώδυνο. Αυτό συμβαίνει διότι ο θάνατος σημαίνει το τέλος μιας κατάστασης, την κατάρρευση μιας σχέσης που ο ένας αλληλοσυμπληρώνει τον άλλον καλύπτοντας τις ανάγκες του. Με την έλευση της απώλειας δημιουργείται ένα κενό για το σύντροφο που μένει πίσω καθώς δε γνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να διαχειριστεί το παρόν και το μέλλον του, ενώ μπορεί να επηρεάσει σημαντικά και την ισορροπία των σχέσεων του προσώπου αυτού με τα μέλη της υπόλοιπης οικογένειας, όπως είναι τα παιδιά και τα αδέρφια (Bacque, 2007).

Ο θάνατος του ενός από τους δύο συντρόφους κοστίζει συναισθηματικό σε εκείνον που μένει πίσω καθώς ο δεύτερος χάνει το στήριγμά του, το φίλο του ή «το άλλο του μισό». Από την άλλη πλευρά, όταν οι γυναίκες μένουν χήρες τότε έρχονται αντιμέτωπες και με απώλειες οικονομικού χαρακτήρα, καθώς σε πολλές περιπτώσεις το εισόδημα μετά το θάνατο του συζύγου δεν είναι αρκετό για να συνεχίσουν τη ζωή τους με αποτέλεσμα να αναγκάζονται να βρουν τρόπο στην ηλικία που βρίσκονται ώστε να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές απαιτήσεις της καθημερινότητας. Αντίθετα, σε περίπτωση που οι άντρες μένουν χήροι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν δεν είναι οικονομικού χαρακτήρα αλλά σχετίζονται με τη διαχείριση της καθημερινότητάς τους. Η απόκτηση της καθημερινότητας που είχαν οι χήροι ή οι χήρες πριν από την απώλεια του συντρόφου τους είναι δύσκολο και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το φύλο, την ηλικία και την ύπαρξη παιδιών (Bacque, 2007).





*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **3.5 Φόβος θανάτου και ψυχολογικό άγχος**

Η στάση κάθε ατόμου απέναντι στην ιδέα του θανάτου ποικίλει και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη προσωπικότητα και το χαρακτήρα του ατόμου αυτού. Πολλοί ηλικιωμένοι αναφέρονται στο γεγονός του θανάτου με ουσιαστική αδιαφορία, δείχνοντας πως έχουν αποδεχθεί το γεγονός ενώ κάποιοι άλλοι βιώνουν με άσχημο τρόπο το ενδεχόμενο του θανάτου τους χωρίς να έχουν τη παραμικρή πρόθεση να συμβιβαστούν με την ιδέα του θανάτου τους. Οι άνθρωποι που αποδέχονται την ιδέα του θανάτου τους είναι εκείνοι που πιστεύουν πως δεν έχουν να προσφέρουν στη κοινωνία κάτι επιπλέον και πως έχει γι' αυτούς ολοκληρωθεί ο κύκλος. Αντίθετα στις μικρότερες ηλικίες η σκέψη του θανάτου συνοδεύεται με την πεποίθηση πως το άτομο δεν έχει ζήσει όλα όσα θα μπορούσε να ζήσει και πως υπάρχουν πολλά ακόμα που μπορεί να προσφέρει. Η ψυχολογία των ηλικιωμένων παίζει μεγάλο ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν το ζήτημα του θανάτου, ενώ έχει βρεθεί πως οι ηλικιωμένοι που συνεχίζουν να διατηρούν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής από εκείνους που απομονώνονται και χάνουν το ενδιαφέρον για ζωή επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους μόνο σε δυσάρεστες σκέψεις (Slater, 2003). Το άγχος του θανάτου έχει αρνητική επίδραση στην υγεία των ηλικιωμένων αφού τους επιβαρύνει αισθητά. Η μείωση της λειτουργικότητάς τους και η αδυναμία τους να λειτουργήσουν αυτόνομα προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα στους ηλικιωμένους οι οποίοι δυσκολεύονται να δεχθούν το σύνολο των αλλαγών που βιώνουν με το πέρας των χρόνων, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στην υιοθέτηση μιας πιο μελαγχολικής συμπεριφοράς (Slater, 2003).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **3.6 Επιπτώσεις της μοναξιάς και κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων**

Επιτακτική φαίνεται να είναι η διερεύνηση του φαινομένου της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς που βιώνουν οι ηλικιωμένοι σε παγκόσμιο επίπεδο με στόχο τη διαμόρφωση μιας κοινής πολιτικής με στόχο την ενημέρωση σχετικά με τα προβλήματα που δημιουργεί η κοινωνική απομόνωση αλλά και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της. Το Συμβούλιο Υγείας του Καναδά θεώρησε ως έτη με αυξημένη προσοχή στους ηλικιωμένους τα έτη 2013-2014, ενώ και το Ηνωμένο Βασίλειο έχει ξεκινήσει την καμπάνια αντιμετώπισης της μοναξιάς των ηλικιωμένων παρέχοντας στο κοινό γνώσεις και συμβουλές σχετικά με τη προσέγγιση του ζητήματος αυτού. Οι περισσότεροι συνδέουν και συγχέουν τις έννοιες της κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς χωρίς ωστόσο αυτό να είναι ορθό (Handler, 2009).

Αρχικά η κοινωνική απομόνωση αποτελεί μια κατάσταση που εμπεριέχει το στοιχείο της αντικειμενικότητας, σε αντίθεση με τη μοναξιά που αποτελεί έναν όρο με έντονα υποκειμενικό χαρακτήρα και σχετίζεται με την προσωπικότητα του ανθρώπου και τη διάθεσή του να μη διατηρεί αρκετές κοινωνικές επαφές. Βέβαια υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι δύο αυτοί όροι συνδέονται και ταυτίζονται μεταξύ τους, ωστόσο υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες οι ηλικιωμένοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι αλλά δε νιώθουν το αίσθημα της μοναξιάς ή και περιπτώσεις στις οποίες παρόλο που το δίκτυο των επαφών των ηλικιωμένων είναι μεγάλο, εκείνοι νιώθουν πως είναι ουσιαστικά μόνοι τους. Θεωρείται πως η μοναξιά είναι ένα κατασκευάσμα του ανθρώπινου εγκεφάλου και προκύπτει έπειτα από μια σειρά πνευματικών ενεργειών και συνοδεύεται από εξαιρετικά αρνητικές σκέψεις του ατόμου σχετικά με τον εαυτό του. Συνδέεται με το φόβο της απόρριψης από το στενό περιβάλλον του και εκφράζεται από άτομα με ιδιαίτερα χαμηλή αυτοεκτίμηση (Masi et al., 2011).

Τα στοιχεία που έχουν προκύψει από τις έως τώρα έρευνες δείχνουν πως τόσο η κοινωνική απομόνωση όσο και η μοναξιά έχουν οδυνηρές συνέπειες για την υγεία των ηλικιωμένων τόσο τη πνευματική όσο και τη σωματική. Οι έρευνες που περιλαμβάνουν μέτρα αξιολόγησης της



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

κοινωνικής απομόνωσης και της μοναξιάς, συγκρίνοντας τις δυο καταστάσεις είναι ελάχιστες με αποτέλεσμα να μην υπάρχει σαφής υπόδειξη για το ποια από τις δυο έννοιες έχει μεγαλύτερη επίδραση στην υγεία των ηλικιωμένων.

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε συλλέγοντας και μελετώντας τα αποτελέσματα 148 μελετών που εξέταζαν τη σχέση ανάμεσα στη κοινωνική απομόνωση και τη θνησιμότητα στο πληθυσμό των ηλικιωμένων απέδειξε πως η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων μπορεί να μειώσει το ποσοστό θνησιμότητας. Τα συμπεράσματα στα οποία οδήγησε η έρευνα αυτή είναι πως η κοινωνική συναναστροφή έχει την ίδια σημασία για τον έλεγχο του ποσοστού θνησιμότητας με παράγοντες όπως είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα και η μειωμένη αθλητική δραστηριότητα. Οι ηλικιωμένοι που ζουν απομονωμένοι είναι πολύ πιθανό επίσης να δηλώσουν μεγαλύτερη κινητική δυσχέρεια σε σύγκριση με εκείνους που δε ζουν μόνοι τους (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010).

Μεγαλύτερο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι και κυρίως εκείνοι που είναι 80 και άνω καθώς αντιμετωπίζουν επιπλέον το ζήτημα της χηρείας. Ιδιαίτερα οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να ζουν απομονωμένες μετά το θάνατο του συζύγου τους. Εκτός από το χαμό του συζύγου οι ηλικιωμένες έρχονται αντιμέτωπες με το γεγονός πως τα παιδιά τους μπορεί να ζουν μακριά τους αλλά και πως πολλοί γνωστοί και φίλοι τους έχουν επίσης αποβιώσει, με αποτέλεσμα ο κύκλος των κοινωνικών τους επαφών να γίνεται ολοένα και μικρότερος. Τα στοιχεία δείχνουν πως 1 στους 5 Καναδούς άνω των 65 ετών αισθάνονται συχνά πως είναι μόνοι τους ακόμη κι αν δεν είναι κοινωνικά απομονωμένοι (Social participation and the health and well-being of Canadian seniors, 2012).

Το ποσοστό αυτό αυξάνεται όσο αυξάνει και η ηλικία του πληθυσμού που λαμβάνεται ως δείγμα, με τους ηλικιωμένους άνω των 85 να δηλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα πως υποφέρουν από μοναξιά (1 στους 4 νιώθει μοναξιά). Αναζητώντας τους παράγοντες που αυξάνουν τα ποσοστά κοινωνικής απομόνωσης και μοναξιάς στο πληθυσμό των ηλικιωμένων βλέπουμε πως είναι η απώλεια συζύγου, η ύπαρξη πολλών σοβαρών ασθενειών, η απώλεια των αισθητηριακών



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

ικανοτήτων όπως η όραση και η ακοή, οι οποίες θεωρούνται ως παράγοντες που αυξάνουν την αίσθηση της μοναξιάς και του αποκλεισμού στο πληθυσμό των ηλικιωμένων (Grenade & Boldy, 2008).

Η αιτία της κοινωνικής απομόνωσης σχετίζεται με τη μείωση του κύκλου των κοινωνικών συναναστροφών των ηλικιωμένων σε αντίθεση με τη μοναξιά η οποία όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως είναι μια περισσότερο εσωτερική αντίληψη του ανθρώπου. Η αντιμετώπιση των περιστατικών κοινωνικής απομόνωσης των ηλικιωμένων δεν έχει μελετηθεί αρκετά, ενώ θεωρείται πως η προσπάθεια για δημιουργία νέων κοινωνικών επαφών και η συμμετοχή του ηλικιωμένου σε δράσεις της κοινότητας, είναι πιθανό να αποτελέσουν μια λύση στο πρόβλημα της κοινωνικής αποξένωσης (Newall & Menec, 2013).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### **3.7 Ποιότητα ζωής και γήρας**

Η ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ηλικιωμένων αποτελεί ένα ζήτημα που συζητήθηκε για πρώτη φορά πριν από σχεδόν 4 δεκαετίες, όταν και για πρώτη φορά αναζητήθηκαν τα κατάλληλα όργανα μέτρησης των παραγόντων που την επηρεάζουν (Myers, 2000). Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων εξαρτάται από τις συνθήκες της ζωής τους και ορισμένα αντικειμενικά κριτήρια που περιλαμβάνουν τον υπολογισμό του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος αλλά και την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων, ψυχικής και σωματικής, ενώ σημαντική φαίνεται να είναι και η υποστήριξη που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι (Birren & Deutchman, 1991). Ο προσδιορισμός της ποιότητας ζωής αποτελεί ένα ζήτημα το οποίο μπορεί να προσεγγιστεί με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους καθώς ενέχει έντονο το στοιχείο της υποκειμενικότητας. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης από τη ζωή, της συναισθηματικής και σωματικής ευρωστίας γίνεται από το ίδιο το άτομο με αποτέλεσμα τα υποκειμενικά αυτά κριτήρια αν και σημαντικά, να μη μπορούν να δώσουν μια ξεκάθαρη εικόνα (Diener, 2000).

Η έκφραση της υποκειμενικής ικανοποίησης του κάθε ατόμου από τη ζωή σχετίζεται με το εάν νιώθει ευτυχισμένο ή Όχι με τη ζωή του. Ακόμη, σημειώνεται πως η ευτυχία είναι μια κατάσταση που αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη στιγμή και σχετίζεται με όσα συμβαίνουν εκείνη τη χρονική στιγμή στο άτομο (Campbell et al., 1976). Σύμφωνα με τη θεωρία του Bradburn (1969) μπορεί κανείς να πει πως είναι ευτυχισμένος όταν τα θετικά είναι περισσότερα των αρνητικών γεγονότων στη ζωή ενός ατόμου αυξάνοντας το ποσοστό της ικανοποίησης από τη ζωή που εκφράζει (Diener, 2000).

Η διατήρηση του ηθικού ενός ηλικιωμένου είναι σημαντική καθώς συνδέεται με την αυτοπειθαρχία, τον ενθουσιασμό ενός ατόμου και την αποτελεσματικότητά του. Ένα άτομο το οποίο στην Τρίτη ηλικία το οποίο καταφέρνει να διατηρήσει ακμαίο το ηθικό του, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει με αισιοδοξία το μέλλον του. Αντιλαμβάνεται κανείς πως το ηθικό των ηλικιωμένων έχει ηθικό και συναισθηματικό χαρακτήρα παράλληλα ενώ φαίνεται πως η



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

ικανοποίηση τους για τη ζωή εξαρτάται από όσα έχουν βιώσει στο παρελθόν, την αντίληψη του ατόμου για τη ποιότητα της ζωής τους στο παρόν αλλά και τις προσδοκίες τους για το μέλλον. Η υποκειμενική ευημερία αποτελεί ένα στοιχείο που χαρακτηρίζει όσο κανένα άλλο τη ποιότητα ζωής του ατόμου και συνδέεται ισχυρά με τη συναισθηματική φόρτιση του ατόμου είτε αυτή είναι θετική είτε αρνητική, ενώ οι διαστάσεις της ικανοποίησης από τη ζωή και το ηθικό επηρεάζουν σε μικρότερο βαθμό τη ποιότητα ζωής (Efklides et al, 2003).

### **3.7.1 Σύνδεση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και τη ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων**

Προκειμένου να ενισχυθεί και να προασπιστεί η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων απαραίτητη είναι η διαμόρφωση των κατάλληλων κοινωνικών και ατομικών συνθηκών που να προάγουν την υγεία και τις βέλτιστες συνθήκες διαβίωσης (Jane-Lloris, et al, 2007). Πέρα από τα σωματικά προβλήματα και τις χρόνιες ασθένειες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι (Barros, et al, 2006), το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων ταλαιπωρείται από ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα σε μεγάλο βαθμό υποβαθμίζοντας τη ποιότητα ζωής τους (Paluska & Schwent, 2000). Σε περίπτωση που οι ψυχικές διαταραχές δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα είναι πιθανό να επισπεύσουν το θάνατο του ηλικιωμένου προσώπου (Kessler, et al, 2003). Τα ηλικιωμένα άτομα εκφράζουν την ικανοποίησή τους από τη ζωή ανάλογα με τις σχέσεις που διατηρούν στη ζωή τους, την ύπαρξη φίλων και παιδιών, το εάν βρίσκονται σε γάμο αλλά και ανάλογα με το επίπεδο της πίστης τους (Myers et al., 2000).

Η σημασία της οικογένειας είναι πολύ σημαντική για τους ηλικιωμένους καθώς με τα μέλη της έχουν δημιουργηθεί σχέσεις ζωής και αποτελούν ο ένας για τον άλλο στήριγμα (Lang & Carstensen, 1994). Όταν οι σύζυγοι διατηρούν μεταξύ τους καλές σχέσεις και υπάρχει επικοινωνία, ο ένας τροφοδοτεί τον άλλο με ασφάλεια και ηρεμία, ενώ σε αντίθετη περίπτωση όταν οι σχέσεις των συζύγων είναι διαταραγμένες τότε τα αρνητικά συναισθήματα των ηλικιωμένων πληθαίνουν (Coyne et al., 1987; Gotlib & Hammen, 1992). Η συμβολή του



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

συντρόφου στο πληθυσμό των ηλικιωμένων είναι τόσο σημαντική που είναι πιθανό να καταφέρουν με τη παρουσία τους στη ζωή του συντρόφου τους να μειώσουν τα αισθήματα κατάθλιψης που μπορεί να βιώσουν (Tower & Kasl, 1996). Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων ζουν απομονωμένοι από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο συνήθιζαν να ζουν με αποτέλεσμα όταν βιώσουν την απώλεια του συντρόφου τους ή των στενών οικογενειακών τους φίλων να εκδηλώσουν μεγαλύτερα ποσοστά θλίψης ενώ την ίδια στιγμή η απόκτηση νέων επαφών είναι δύσκολη εξαιτίας του παράγοντα του θανάτου (Goldberg & Hiller, 1979).

Οι ηλικιωμένες γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο εκτεθειμένες απέναντι στις ψυχικές ασθένειες (Prince et al, 1999) παρόλο που οι παρουσίες τους στη ζωή των ηλικιωμένων είναι αρκετά συχνό φαινόμενο ανεξάρτητα από το φύλο αυτών. Η αυξημένη συχνότητα στα άτομα της τρίτης ηλικίας συνδέεται με το γεγονός πως τα περισσότερα από τα άτομα αυτά έχουν χηρέψει με αποτέλεσμα η μοναξιά και η ανασφάλεια που βιώνουν να εντείνουν τα ψυχολογικά τους προβλήματα (Copeland, et al, 1999; Carta, et al, 2005; Alonso, et al, 2004). Η οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων (Valente, 1999). Οι ψυχολογικές διαταραχές όπως είναι η κατάθλιψη και η βαριάς μορφής μελαγχολία είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν σε υπερήλικους ανθρώπους που έχουν χάσει το σύντροφό τους (Nandi, et al, 1997). Εκτός από την απώλεια του συντρόφου τους οι ηλικιωμένοι που είναι περισσότερο εύκολο να νοσήσουν από κάποια ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα και σωματικές δυσκολίες αντιμετωπίζουν (Banerjee & MacDonald, 1997).

Από την άλλη πλευρά, οι επιστήμονες υγείας δεν μπορούν να προχωρήσουν στη διάγνωση και τον εντοπισμό των συμπτωμάτων των ψυχικών ασθενειών καθώς οι περισσότεροι θεωρούν τη ψυχική κατάπτωση των ηλικιωμένων ως κάτι απολύτως φυσιολογικό, σαν αποτέλεσμα των σοβαρών ασθενειών με τις οποίες είναι αντιμέτωποι ή εξαιτίας της απώλειας του συντρόφου τους (Katona & Livingston, 2000). Οι απώλειες των ηλικιωμένων σε συνδυασμό με τη βιολογική τους φθορά εντείνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης που βιώνουν οι υπερήλικες γυναίκες, οι οποίες δε



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το συντρόφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

μπορούν να αποδεχθούν τις μεταβολές που βλέπουν να πραγματοποιούνται και οι οποίες τους στερούν τη παλιά τους καθημερινότητα (Wattis, 1996; Ostbye, et al, 2000). Ένας παράγοντας που θα μπορούσε να βοηθήσει και να ενισχύσει συναισθηματικά τις υπερήλικες χήρες είναι οι δομές κοινωνικής στήριξης οι οποίες μπορεί να δράσουν προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση των ψυχικών διαταραχών, βέβαια το γεγονός της απώλειας τόσο του συντρόφου όσο και των φίλων των ηλικιωμένων τους ωθεί στο να επιλέγουν τη μοναξιά και να μην αναζητούν τη συντροφικότητα και τη στήριξη που παρέχεται από τις διάφορες δομές που έχουν δημιουργηθεί (Dalgard, et al, 1995; Jeune, 2002).

### **3.8 Το ερευνητικό κενό**

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε έγινε αντιληπτό πως το ζήτημα της απώλειας του συντρόφου των ατόμων που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία είναι ένα ζήτημα με έντονο κοινωνιολογικό ενδιαφέρον καθώς η απώλεια επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής και την ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων. Ωστόσο ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζει η αυτοσυμπόνια των ηλικιωμένων την ποιότητα ζωής τους είναι ένα πεδίο το οποίο δεν έχει διερευνηθεί σε βάθος συγκριτικά με την ανθεκτικότητα των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους και η οποία έχει διερευνηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό. Έτσι μελετώντας και τη διάσταση της αυτοσυμπόνιας επιδιώκεται να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του τρόπου με τον οποίο η απώλεια καθορίζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.





*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **ΚΕΦ 4 Σχεδιασμός της έρευνας**

### **4.1 Μεθοδολογία**

Η μέθοδος που επέλεξε να ακολουθήσει ο ερευνητής είναι η ποσοτική και μάλιστα προχώρησε σε δειγματοληψία ευκολίας επιλέγοντας το δείγμα του από κοινωνικές δομές της ευρύτερης περιοχής του νομού Ιωαννίνων. Ο λόγος που επέλεξε τη συγκεκριμένη μέθοδο είναι καθώς η συλλογή δεδομένων μέσω των απαντήσεων που δόθηκαν στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου δίνει τη δυνατότητα διασφάλισης της εγκυρότητας και αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων της έρευνας. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγετε η παρερμηνεία των απαντήσεων των ηλικιωμένων ενώ και ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι μικρότερος από εκείνον που θα απαιτούσε για παράδειγμα η εξασφάλιση μιας συνέντευξης.

### **4.2 Δειγματοληπτική τεχνική**

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Σεπτέμβριο του 2019 έως τον Φεβρουάριο του 2020. Ορίστηκε το δείγμα της έρευνας να αποτελέσουν ηλικιωμένα άτομα προερχόμενα από την ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Ο ερευνητής έθεσε ορισμένες προϋποθέσεις προκειμένου κανείς να μπορεί να συμμετάσχει στη παρούσα ερευνητική εργασία, οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

- Τα άτομα θα πρέπει να έχουν ξεπεράσει το 60ο έτος και αποτελούν μέλη υγιούς πληθυσμού.
- Τα άτομα θα πρέπει να είναι πρόθυμα να συμμετάσχουν στην έρευνα.
- Η μόρφωσή τους θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να είναι σε θέση να αντιληφθούν τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Αναφορικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, αυτή γίνεται από τα ίδια τα άτομα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε εφόσον ο ερευνητής εξήγησε το σκοπό της έρευνας και διαβεβαίωσε τους συμμετέχοντες πως τα δεδομένα θα χρησιμοποιούνταν αυστηρά και μόνο για τους σκοπούς της έρευνας. Το κάθε άτομο δημιούργησε έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του), ενώ διασφαλίστηκε η ανωνυμία των απαντήσεων και περιορίστηκε το ενδεχόμενο διαρροής πληροφοριών, εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό την εμπιστοσύνη του πληθυσμού του δείγματος.

Συνολικά δόθηκαν ερωτηματολόγια σε 100 ηλικιωμένους εκ των οποίων τα 79 επέστρεψαν συμπληρωμένα.

### **4.3 Διαδικασία Δειγματοληψίας**

Ο ερευνητής μοίρασε τα ερωτηματολόγια σε ηλικιωμένους που είχαν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους και ήταν μέλη του υγιούς πληθυσμού, εντός ενός κλειστού φακέλου, τον οποίο τα άτομα αφού συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια παρέδιδαν και πάλι στον ερευνητή, διασφαλίζοντας έτσι το απόρρητο της διαδικασίας. Ο ερευνητής καθ' όλη τη διάρκεια συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν στη διάθεση των ηλικιωμένων βοηθώντας και επεξηγώντας τους τα σημεία που εκείνοι δεν κατανοούσαν.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **4.4 Ερευνητικό εργαλείο**

### **4.4.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων**

Το ερωτηματολόγιο αυτό αφορά στη καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτώμενων όπως είναι οι πληροφορίες σχετικά με την ηλικία, το φύλο και την επαγγελματική κατάσταση, οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου επιλέχθηκαν μετά από εκτενή συζήτηση με την επιβλέπουσα και αφού προηγήθηκε μια πιλοτική έρευνα σε δείγμα 15 ατόμων, για την αξιολόγηση των ερωτήσεων.

### **4.4.2 Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης της Υγείας (SF-36)**

Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει ως στόχο την επισκόπηση τη μέτρηση 8 διαφορετικών διαστάσεων οι οποίες σχετίζονται με τη ποιότητα ζωής και την υγεία του δείγματος. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής: Η **φυσική λειτουργικότητα (PF)**, ο **σωματικός ρόλος (RP)**, ο **σωματικός πόνος (BP)**, η **γενική υγεία (GH)**, η **ζωτικότητα (VT)**, η **κοινωνική λειτουργικότητα (SF)**, ο **συναισθηματικός ρόλος (RE)**, και η **πνευματική- ψυχική υγεία (MH)** (Ware 1992).

### **4.4.3 Κλίμακα Αυτοσυμπόνιας / Self- Compassion Scale (SCS)**

Η κλίμακα αυτή κατασκευάστηκε το 2003 από την Kristian Neff τη χρήση της οποίας η ερευνήτρια περιγράφει στο άρθρο της αναφέροντας πως αναπτύχθηκε προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της αυτοσυμπόνιας με τη ψυχική υγεία και την αυτοεκτίμηση των ερωτηθέντων. Η αξιοπιστία του εργαλείου εξασφαλίστηκε μέσα από τη διεξαγωγή τριών μελετών και οι οποίες πιστοποίησαν την ορθότητα του εργαλείου. Τα υψηλά επίπεδα αυτό- συμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι υπάρχουν ναρκισσιστικές τάσεις, με τον τρόπο που η υψηλή αυτό- εκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται. Η στάθμιση του ερωτηματολογίου ώστε αυτό να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό πληθυσμό έγινε από τους Mantzios,



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Wilson & Giannou (2013), οι οποίοι απέδειξαν πως η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτό- συμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, με καλό ψυχομετρικό εύρος και αποτελεί έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα.

#### **4.4.4 Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)**

Η κλίμακα ψυχοπαθολογίας δημιουργήθηκε από τον Derogatis (1977), με στόχο τη καταγραφή της ψυχοπαθολογίας του πληθυσμού. Συνολικά περιλαμβάνει 90 ερωτήσεις οι οποίες αντικατοπτρίζουν τις ψυχικές, σωματικές και συναισθηματικές μεταβολές όπως αυτές αποτυπώνονται στις **9 υποκλίμακες και στους 3 γενικούς δείκτες ψυχοπαθολογίας**. Οι διαστάσεις αυτές περιλαμβάνουν τη **σωματοποίηση**, τον **ιδεοψυχαναγκασμό**, τη **διαπροσωπική ευαισθησία**, την **κατάθλιψη**, την **επιθετικότητα**, το **φοβικό άγχος**, τον **παρανοειδή ιδεασμό**, τον **ψυχωτισμό** καθώς και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η κλίμακα αποτελεί κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Επιπλέον, υπάρχουν 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το **γενικό δείκτη συμπτωμάτων**, το σύνολο των **θετικών συμπτωμάτων** και το **δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων**. Το εργαλείο αυτό φαίνεται να προσαρμόζεται ικανοποιητικά στον ελληνικό πληθυσμό αποτελώντας ένα εξαιρετικά έγκυρο και αξιόπιστο μέτρο προσδιορισμού της ψυχοπαθολογίας (Ντώνιας και συν, 1991).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

#### **4.5 Μέθοδος ανάλυση δεδομένων**

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, με τη βοήθεια των παραπάνω ερωτηματολογίων, ο ερευνητής προχώρησε στην ανάλυση των δεδομένων της έρευνας και στην πραγματοποίηση των κατάλληλων στατιστικών ελέγχων προκειμένου να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα της έρευνας.

Για τη περιγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν η μέση τιμή και τυπική απόκλιση για τις συνεχείς μεταβλητές, ενώ για τη περιγραφή των ονομαστικών και κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η συχνότητα και η σχετική συχνότητα, αντίστοιχα κατασκευάστηκαν και τα κατάλληλα γραφήματα για κάθε «είδος» μεταβλητής. Για τις ονομαστικές μεταβλητές κατασκευάστηκαν κυκλικά διαγράμματα, για τις διατάξιμες τα αντίστοιχα ραβδογράμματα και για τις συνεχείς τα αντίστοιχα ιστογράμματα-θηκογράμματα κατά περίπτωση.

Για τη σύγκριση των μέσων τιμών αξιοποιήθηκε ο έλεγχος t-test, στην περίπτωση που η ανεξάρτητη μεταβλητή είχε 2 επίπεδα, ενώ για τις περιπτώσεις που είχε περισσότερα από δυο ο έλεγχος ANOVA.

Για τον έλεγχο ανεξαρτησίας των κατηγορικών δεδομένων, πραγματοποιήθηκε έλεγχος  $X^2$  ενώ τέλος για τις συγκρίσεις συνεχών-διατάξιμων μέτρων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman κατά περίπτωση, Το επίπεδο σημαντικότητας των ελέγχων ορίστηκε στο 5%, ( $p < 0,05$ ).

#### **4.6 Προσδοκώμενα αποτελέσματα**

Τα αποτελέσματα στα οποία αναμένει ο ερευνητής να καταλήξει σχετίζονται με την απώλεια των συντρόφων και πως αυτό επηρεάζει τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Ενδιαφέρον φαίνεται να έχει η ανάδειξη των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τη ποιότητα ζωής των



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

ηλικιωμένων και το επίπεδο της ευδόκιμης γήρανσης. Επιπλέον, αναμένεται η ανάδειξη προβλημάτων που θα πρέπει να απασχολήσουν τους επαγγελματίες υγείας αλλά και το κράτος ώστε να υπάρξει η κατάλληλη μέριμνα ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο ζωής των ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους, αποφεύγοντας την εκδήλωση προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την επιβαρυσμένη ψυχική και συναισθηματική κατάσταση.

#### **4.7 Ηθική της έρευνας**

Το πρωτόκολλο της παρούσας ερευνητικής εργασίας εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση της διεξαγωγής της έρευνας σε ΚΑΠΗ της περιφέρειας Ηπείρου. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων στην έρευνα έγινε αφού προηγουμένως ο ερευνητής είχε διασφαλίσει την ανωνυμία των απαντήσεων και είχε ενημερώσει πλήρως το δείγμα για το στόχο της έρευνας.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## ΚΕΦ 5 Αποτελέσματα Έρευνας

Στο πρώτο μέρος των αποτελεσμάτων θα παρουσιαστεί η περιγραφική ανάλυση όλων των μεταβλητών, και στη συνέχεια θα ακολουθήσει η επαγωγική ανάλυση όπου θα πραγματοποιηθούν οι διμεταβλητές συγκρίσεις στα πλαίσια πάντα των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί στην εργασία.

### 5.1 Περιγραφική ανάλυση

Αρχικά ξεκινάμε με την ανάλυση των αποτελεσμάτων του δείγματος, υπολογίζοντας τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση

Πίνακας 1 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της ηλικίας του δείγματος

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μ.Τ.	Τ.Α.
1.Ηλικία	63	91	75	7

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως η μέση τιμή της ηλικίας των ερωτηθέντων είναι 75 ετών με τυπική απόκλιση τα 7 χρόνια.

Πίνακας 2 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φύλου του δείγματος

		N	%
2.Φύλο	Άντρας	20	25.3%
	Γυναίκα	59	74.7%
	Σύνολο	79	100.0%

Παρατηρώντας τον πίνακα πιο πάνω αντιλαμβάνεται κανείς πως 7 στους 10 συμμετέχοντες είναι γυναίκες και 3 στους 10 άντρες.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 3 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της συντροφικότητας και του τόπου διαμονής του δείγματος

		N	%
3. Συντροφική κατάσταση	Έγγαμος	0	0.0%
	Χήρος	79	100.0%
	Σύνολο	79	100.0%
4. Τόπος διαμονής	Χωριό-κωμόπολη	42	53.2%
	Πόλη <150.000 κατοίκους	28	35.4%
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	9	11.4%
	Σύνολο	79	100.0%

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα του πίνακα φαίνεται πως το σύνολο των ερωτηθέντων είναι ηλικιωμένοι που έχουν χάσει τον/την σύντροφό του/της, ενώ σχετικά με τον τόπο διαμονής, 42 από τους συμμετέχοντες απάντησαν πως κατοικούν σε «χωριό- κωμόπολη» σε ποσοστό 53.2% και 9 απάντησαν πως κατοικούν σε «πόλη» > 150.000 κατοίκους» σε ποσοστό 11.4%.

Πίνακας 4 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σύνταξης του δείγματος

		N	%
5. Παίρνετε σύνταξη;	Ναι	75	94.9%
	Όχι	4	5.1%
	Σύνολο	79	100.0%
6. Η σύνταξη είναι καλή;	Ναι	35	44.3%
	Όχι	44	55.7%
	Σύνολο	79	100.0%

Στην ερώτηση «5. Παίρνετε σύνταξη;», 75 από τους ερωτηθέντες έδωσαν θετική απάντηση σε ποσοστό 94.9% και 4 απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 5.1%. Στην ερώτηση «6. Η σύνταξη είναι καλή;», 44 από τους ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 55.7% και 35 απάντησαν θετικά συγκεντρώνοντας ποσοστό 44.3%.





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 5 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της εργασίας του δείγματος

	N	%
Δημόσιος υπάλληλος	6	7.6%
Καθηγητής	1	1.3%
δάσκαλος	5	6.3%
Ιδιωτικός υπάλληλος	9	11.4%
Οικοδόμος	3	3.8%
Αγρότης	14	17.7%
Δεν απάντησαν	3	3.8%
Ελεύθερος επαγγελματίας	5	6.3%
7.Ποιά ήταν η εργασία σας		
Οικιακά	20	25.3%
Σώματα ασφαλείας	1	1.3%
Πτηνοτρόφος-κτηνοτρόφος	2	2.5%
Μοδίστρα	5	6.3%
Νοσηλεύτρια	2	2.5%
Τραπεζικός υπάλληλος	2	2.5%
Καθαρίστρια	1	1.3%
Σύνολο	79	100.0%

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «7.Ποια ήταν η εργασία σας;», 20 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «οικιακά» σε ποσοστό 25.3%, ενώ ένας μόνο απάντησε «καθηγητής» ή «σώματα ασφαλείας» ή «καθαρίστρια συγκεντρώνοντας ποσοστό 1.3% σε κάθε περίπτωση.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 6 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης αδελφών του δείγματος

		N	%
8.Σήμερα εργαζεστε για χρήματα;	Ναι	9	11.4%
	Όχι	70	88.6%
	Σύνολο	79	100.0%
9.Έχετε αδέρφια;	Ναι	72	91.1%
	Όχι	7	8.9%
	Σύνολο	79	100.0%

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «8.Σήμερα εργαζεστε για χρήματα;» 9 στους 10 συμμετέχοντες απάντησαν αρνητικά και 1 στους 10 έδωσε θετική απάντηση. Στην ερώτηση «9.Έχετε αδέρφια;», 9 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν θετικά και 1 στους 10 έδωσε αρνητική απάντηση.

Πίνακας 7 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του πλήθους αδελφών του δείγματος

	Ελάχιστο	Μέγιστο	M.T.	T.A.
10.Πόσα αδέρφια έχετε;	1	9	3	2

Στην ερώτηση «10.Πόσα αδέρφια έχετε;», η μέση τιμή σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων είναι 3 και η τυπική απόκλιση είναι 2.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 8 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης αδελφής ή αδελφού του δείγματος

		N	%
11. Έχετε αδελφή	Ναι	61	77.2%
	Όχι	18	22.8%
	Σύνολο	79	100.0%
12. Έχετε αδελφό	Ναι	48	60.8%
	Όχι	31	39.2%
	Σύνολο	79	100.0%

Στην ερώτηση «11. Έχετε αδελφή;» 8 στους 10 απάντησαν θετικά και 2 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Αντίστοιχα στην ερώτηση «12. Έχετε αδελφό;» 6 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν θετικά και 4 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση.

Πίνακας 9 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του πλήθους αδελφών του δείγματος

	Ελάχιστο	Μέγιστο	M.T.	T.A.
13. Σειρά γέννησής σας	1	5	2	1

Αναφορικά με τη σειρά γέννησης των ερωτηθέντων η μέση τιμή της είναι 2 με τυπική απόκλιση 1.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 10 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σχέσης με τα αδέρφια και της ύπαρξης του δείγματος

		N	%
14.Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια	Ναι	66	90.4%
	Όχι	1	1.4%
	Όχι με όλα	6	8.2%
	Σύνολο	73	100.0%
15.Έχετε παιδιά	Ναι	77	97.5%
	Όχι	2	2.5%
	Σύνολο	79	100.0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «14.Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια;» 66 από τους ερωτηθέντες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 90.4% και ένας μόνο απάντησε αρνητικά σε ποσοστό 1.4%. Στην ερώτηση «15.Έχετε παιδιά;» 77 από τους συμμετέχοντες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 97.5% και 2 απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 2.5%.

Πίνακας 11 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της σχέσης με τους γονείς του δείγματος

		N	%
16.Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;	Ναι	68	86.1%
	Όχι με τον πατέρα	9	11.4%
	Όχι με την μητέρα	2	2.5%
	Σύνολο	79	100.0%

Στην ερώτηση «16.Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;», 68 από τους ερωτηθέντες απάντησαν θετικά σε ποσοστό 86.1% ενώ 2 απάντησαν Όχι με τη μητέρα σε ποσοστό 2.5%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 12 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης κόρης του δείγματος

		N	%
17.Με ποιον μένετε;	Μόνος	56	70.9%
	Σύντροφος	1	1.3%
	Αδελφή	1	1.3%
	Αδελφό	2	2.5%
	Παιδιά	19	24.1%
	Σύνολο	79	100.0%
18.Έχετε κόρη;	Ναι	60	75.9%
	Όχι	19	24.1%
	Σύνολο	79	100.0%
19.Αν ναι ζει κοντά σας;	Ναι	22	27.8%
	Όχι	57	72.2%
	Σύνολο	79	100.0%

Στην ερώτηση «17.Με ποιον μένετε;» 7 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν πως μένουν μόνοι και 2 στους 10 πως μένουν με τα παιδιά τους. Στην ερώτηση «18.Έχετε κόρη;» 8 στους 10 απάντησαν θετικά και 2 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «19.Αν ναι ζει κοντά σας;» 7 στους 10 απάντησαν αρνητικά και 3 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση.

Πίνακας 13 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης γιου του δείγματος

		N	%
20.Έχετε γιο;	Ναι	52	65.8%
	Όχι	27	34.2%
	Σύνολο	79	100.0%
21.Αν ναι αυτός ζει κοντά σας;	Ναι	25	31.6%
	Όχι	54	68.4%
	Σύνολο	79	100.0%



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Στην ερώτηση «20.Έχετε γιο;» 7 στους 10 απάντησαν θετικά και 3 στους 10 έδωσαν αρνητική απάντηση. Στην ερώτηση «21.Αν ναι αυτός ζει κοντά σας;» 7 στους 10 απάντησαν αρνητικά και 3 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση.

Πίνακας 14 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των διακοπών, του περπατήματος και της ύπαρξης κήπου του δείγματος

		N	%
22.Κάνετε διακοπές;	Ναι	32	40.5%
	Όχι	47	59.5%
	Σύνολο	79	100.0%
23.Περπατάτε;	Ναι	47	59.5%
	Όχι	32	40.5%
	Σύνολο	79	100.0%
24.Έχετε κήπο;	Ναι	48	60.8%
	Όχι	31	39.2%
	Σύνολο	79	100.0%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «22.Κάνετε διακοπές;» 4 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 6 στους 10 απάντησαν αρνητικά. Στην ερώτηση «23.Περπατάτε;» 6 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 4 στους 10 απάντησαν αρνητικά. Στην ερώτηση «24.Έχετε κήπο;» 6 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 4 στους 10 απάντησαν αρνητικά.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 15 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης φίλων και της άποψης για τα γηρατειά του δείγματος

		N	%
25.Πιστεύετε πως τα γηρατειά είναι δύσκολα	Ναι	73	92.4%
	Όχι	6	7.6%
	Σύνολο	79	100.0%
26.Είχατε φίλους;	Ναι	68	86.1%
	Όχι	11	13.9%
	Σύνολο	79	100.0%
27.Σήμερα έχετε φίλους;	Ναι	58	73.4%
	Όχι	21	26.6%
	Σύνολο	79	100.0%
28.Θα θέλατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι	Ναι	56	71.8%
	Όχι	22	28.2%
	Σύνολο	78	100.0%

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «25.Πιστεύετε πως τα γηρατειά είναι δύσκολα;» 9 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 1 στους 10 απάντησε αρνητικά. Στην ερώτηση «26.Είχατε φίλους;» 9 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 1 στους 10 απάντησε αρνητικά. Στην ερώτηση «27.Σήμερα έχετε φίλους;» 7 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 3 στους 10 απάντησαν αρνητικά. Στην ερώτηση «28.Θα θέλατε να έχετε περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι;» 7 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση και 3 στους 10 απάντησαν αρνητικά.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 16 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της προσοχής στην υγεία του δείγματος

		N	%
1. Προσέχετε τη διατροφή σας;	Όχι, Πολύ λίγο	11	13.9%
	Λίγο	12	15.2%
	Μέτρια	25	31.6%
	Πολύ	18	22.8%
	Ναι, Πάρα πολύ	13	16.5%
	Σύνολο	79	100.0%
2. Προσέχετε την άσκηση σας;	Όχι, Πολύ λίγο	24	30.4%
	Λίγο	18	22.8%
	Μέτρια	21	26.6%
	Πολύ	10	12.7%
	Ναι, Πάρα πολύ	6	7.6%
	Σύνολο	79	100.0%
3. Προσέχετε την υγεία σας;	Όχι, Πολύ λίγο	3	3.8%
	Λίγο	10	12.7%
	Μέτρια	16	20.3%
	Πολύ	23	29.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	27	34.2%
	Σύνολο	79	100.0%
4. Προσέχετε τον ύπνο σας;	Όχι, Πολύ λίγο	4	5.1%
	Λίγο	11	13.9%
	Μέτρια	18	22.8%
	Πολύ	25	31.6%
	Ναι, Πάρα πολύ	21	26.6%
	Σύνολο	79	100.0%

Σχετικά με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «1. Προσέχετε τη διατροφή σας;» 25 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 31.6% και 11 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 13.9%. Στην ερώτηση «2. Προσέχετε την άσκηση σας;», 24 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 30.4% και 6 απάντησαν «Ναι πάρα πολύ» σε ποσοστό 7.6%. Στην ερώτηση «3. Προσέχετε την υγεία σας;», 27





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 34.2% και 3 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 3.8%. Στην ερώτηση «4. Προσέχετε τον ύπνο σας;», 25 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 31.6% και 4 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 5.1%.

Πίνακας 17 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της προσοχής στην υγεία του δείγματος

	N	%
5. Προσέχετε την καθαριότητα σας;	Όχι, Πολύ λίγο	2 2.5%
	Λίγο	6 7.6%
	Μέτρια	10 12.7%
	Πολύ	18 22.8%
	Ναι, Πάρα πολύ	43 54.4%
	Σύνολο	79 100.0%
6. Προσέχετε την εμφάνιση σας;	Όχι, Πολύ λίγο	5 6.3%
	Λίγο	11 13.9%
	Μέτρια	16 20.3%
	Πολύ	19 24.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	28 35.4%
	Σύνολο	79 100.0%
7. Προσέχετε τον ήλιο;	Όχι, Πολύ λίγο	9 11.4%
	Λίγο	9 11.4%
	Μέτρια	21 26.6%
	Πολύ	17 21.5%
	Ναι, Πάρα πολύ	23 29.1%
	Σύνολο	79 100.0%
8. Προσέχετε την υγεία σας β;	Όχι, Πολύ λίγο	6 7.6%
	Λίγο	6 7.6%
	Μέτρια	19 24.1%
	Πολύ	19 24.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	29 36.7%
	Σύνολο	79 100.0%



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «5. Προσέχετε την καθαριότητα σας;» 43 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 54.4% και 2 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 2.5%. Στην ερώτηση «6. Προσέχετε την εμφάνιση σας;», 28 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 35.4% και 5 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 6.3%. Στην ερώτηση «7. Προσέχετε τον ήλιο;», 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 29.1% και 9 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» ή «λίγο» σε ποσοστό 11.4%. Στην ερώτηση «8. Προσέχετε την υγεία σας β;», 29 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 36.7% και 6 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» ή «λίγο» σε ποσοστό 7.6%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 18 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος

	N	%
1. Αποφεύγετε το κάπνισμα;	Όχι, Πολύ λίγο	11 13.9%
	Λίγο	6 7.6%
	Μέτρια	5 6.3%
	Πολύ	4 5.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	53 67.1%
	Σύνολο	79 100.0%
2. 2. Αποφεύγετε το παθητικό κάπνισμα;	Όχι, Πολύ λίγο	9 11.4%
	Λίγο	9 11.4%
	Μέτρια	8 10.1%
	Πολύ	4 5.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	49 62.0%
	Σύνολο	79 100.0%
3. Αποφεύγετε το αλκοόλ;	Όχι, Πολύ λίγο	5 6.3%
	Λίγο	6 7.6%
	Μέτρια	10 12.7%
	Πολύ	8 10.1%
	Ναι, Πάρα πολύ	50 63.3%
	Σύνολο	79 100.0%

Σχετικά με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «1. Αποφεύγετε το κάπνισμα;» 53 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 67.1% και 4 απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 5.1%. Στην ερώτηση «2. Αποφεύγετε το παθητικό κάπνισμα;», 49 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 62% και 4 απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 5.1%. Στην ερώτηση «3. Αποφεύγετε το αλκοόλ;», 50 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 63.3% και 5 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 6.3%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 19 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος

		N	%
4. Αποφεύγετε να ξενυχτάτε;	Όχι, Πολύ λίγο	6	7.6%
	Λίγο	10	12.7%
	Μέτρια	8	10.1%
	Πολύ	10	12.7%
	Ναι, Πάρα πολύ	45	57.0%
	Σύνολο	79	100.0%
5. Αποφεύγετε τα μικρόβια;	Όχι, Πολύ λίγο	5	6.3%
	Λίγο	7	8.9%
	Μέτρια	13	16.5%
	Πολύ	17	21.5%
	Ναι, Πάρα πολύ	37	46.8%
	Σύνολο	79	100.0%
6. Αποφεύγετε το άγχος;	Όχι, Πολύ λίγο	4	5.1%
	Λίγο	20	25.3%
	Μέτρια	23	29.1%
	Πολύ	20	25.3%
	Ναι, Πάρα πολύ	12	15.2%
	Σύνολο	79	100.0%

Αναφορικά με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «4. Αποφεύγετε να ξενυχτάτε;» 45 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 57% και 6 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 7.6%. Στην ερώτηση «5. Αποφεύγετε τα μικρόβια;», 37 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 46.8% και 5 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 6.3%. Στην ερώτηση «6. Αποφεύγετε το άγχος;», 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 29.1% και 4 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 5.1%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 20 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος

		N	%
7. Αποφεύγετε τους καυγάδες;	Όχι, Πολύ λίγο	4	5.1%
	Λίγο	8	10.1%
	Μέτρια	18	22.8%
	Πολύ	22	27.8%
	Ναι, Πάρα πολύ	27	34.2%
	Σύνολο	79	100.0%
8. Αποφεύγετε την ταχύτητα;	Όχι, Πολύ λίγο	1	1.3%
	Λίγο	5	6.3%
	Μέτρια	8	10.1%
	Πολύ	20	25.3%
	Ναι, Πάρα πολύ	45	57.0%
	Σύνολο	79	100.0%
9. Αποφεύγετε την γκρίνια;	Όχι, Πολύ λίγο	4	5.1%
	Λίγο	8	10.1%
	Μέτρια	19	24.1%
	Πολύ	26	32.9%
	Ναι, Πάρα πολύ	22	27.8%
	Σύνολο	79	100.0%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «7. Αποφεύγετε τους καυγάδες;» 27 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 34.2% και 4 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 5.1%. Στην ερώτηση «8. Αποφεύγετε την ταχύτητα;», 45 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 57% και 1 μόνο απάντησε «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 1.3%. Στην ερώτηση «9. Αποφεύγετε την γκρίνια;», 26 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 32.9% και 4 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 5.1%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 21 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της αποφυγής ορισμένων συνηθειών του δείγματος

		N	%
10. Αποφεύγετε τους γιατρούς;	Όχι, Πολύ λίγο	21	26.6%
	Λίγο	21	26.6%
	Μέτρια	18	22.8%
	Πολύ	10	12.7%
	Ναι, Πάρα πολύ	9	11.4%
	Σύνολο	79	100.0%
11. Αποφεύγετε τους ασθενείς;	Όχι, Πολύ λίγο	10	12.7%
	Λίγο	18	22.8%
	Μέτρια	22	27.8%
	Πολύ	16	20.3%
	Ναι, Πάρα πολύ	13	16.5%
	Σύνολο	79	100.0%
12. Αποφεύγετε τα νοσοκομεία;	Όχι, Πολύ λίγο	14	17.7%
	Λίγο	18	22.8%
	Μέτρια	21	26.6%
	Πολύ	11	13.9%
	Ναι, Πάρα πολύ	15	19.0%
	Σύνολο	79	100.0%
13. Αποφεύγετε τις κηδείες;	Όχι, Πολύ λίγο	19	24.1%
	Λίγο	18	22.8%
	Μέτρια	23	29.1%
	Πολύ	6	7.6%
	Ναι, Πάρα πολύ	13	16.5%
	Σύνολο	79	100.0%

Σχετικά με τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «10. Αποφεύγετε τους γιατρούς;» 21 από τους συμμετέχοντες απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» ή «λίγο» σε ποσοστό 26.6% και 9 απάντησαν «Ναι, πάρα πολύ» σε ποσοστό 11.4%. Στην ερώτηση «11. Αποφεύγετε τους ασθενείς;», 22 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 27.8% και 10 απάντησαν «Όχι, πολύ λίγο» σε ποσοστό 12.7%. Στην ερώτηση «12. Αποφεύγετε τα νοσοκομεία;», 21 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 26.6% και 11 απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 13.9%. Στην ερώτηση «13. Αποφεύγετε τις κηδείες;», 23 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «μέτρια» σε ποσοστό 29.1% και 6 απάντησαν «πολύ» σε ποσοστό 7.6%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 22 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης πονοκεφάλων του δείγματος

		N	%
Εσείς έχετε πονοκεφάλους	Ναι	31	39.2%
	Όχι	48	60.8%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα	Λόγω άγχους	1	11.1%
	Ημικρανίες	4	44.4%
	Αυχενικό	3	33.3%
	Κροταφική αγγειίτιδα	1	11.1%
	Σύνολο	9	100.0%

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Εσείς έχετε πονοκεφάλους;» 6 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 4 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα» 4 από τους ερωτηθέντες απάντησαν ημικρανίες σε ποσοστό 44.4% και ένας απάντησε λόγω άγχους ή κροταφική αγγειίτιδα σε ποσοστό 11.1%.

Πίνακας 23 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης εντερικών προβλημάτων του δείγματος

		N	%
Έχετε προβλήματα με το έντερο;	Ναι	14	17.7%
	Όχι	65	82.3%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα	Δυσκοιλιότητα	6	100.0%
	Σύνολο	6	100.0%

Σύμφωνα τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το έντερο;» 8 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 2 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα» 6 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «δυσκοιλιότητα».



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 24 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης προβλημάτων με το στομάχι του δείγματος

		N	%
Έχετε προβλήματα με το στομάχι	Ναι	27	34.2%
	Όχι	52	65.8%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα	Φυσιολογικές φοβίες	1	8.3%
	Καούρες	4	33.3%
	Έλκος	6	50.0%
	Ελκώδη κολίτιδα	1	8.3%
	Σύνολο	12	100.0%

Σχετικά τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε προβλήματα με το στομάχι;» 7 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 3 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρετε πιο συγκεκριμένα» 6 από τους ερωτηθέντες απάντησαν έλκος σε ποσοστό 50% και ένας απάντησε φυσιολογικές φοβίες ή ελκώδη κολίτιδα σε ποσοστό 8.3%.

Πίνακας 25 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης υπέρτασης του δείγματος

		N	%
Εσείς έχετε υπέρταση υψηλή πίεση	Ναι	51	64.6%
	Όχι	28	35.4%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ΝΑΙ τι ακριβώς	Μεταφυσικά	1	25.0%
	Μοναξιά/Ασθένειες/Θάνατος	1	25.0%
	Αρρυθμία	2	50.0%
	Σύνολο	4	100.0%

Αναφορικά τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Εσείς έχετε υπέρταση υψηλή πίεση;» 4 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 6 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

ερώτηση «Αν ναι τι ακριβώς» 2 από τους ερωτηθέντες απάντησαν αρρυθμία σε ποσοστό 50% και ένας απάντησε μεταφυσικά ή μοναξιά/ασθένειες/θάνατος σε ποσοστό 25%.

Πίνακας 26 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης κρίσεων πανικού του δείγματος

	N	%
Έχετε περάσει κρίσεις πανικού	Ναι	15 19.0%
	Όχι	64 81.0%
	Σύνολο	79 100.0%
Αν ΝΑΙ αναφέρατε <sup>1</sup>	Μοναξιά/Ασθένειες/Θάνατος	2 33.3%
	Φυσιολογικές Φοβίες	3 50.0%
	Για το μέλλον των παιδιών μου	1 16.7%
	Σύνολο	6 100.0%

Σύμφωνα τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε περάσει κρίσεις πανικού;» 8 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 2 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρατε» 3 από τους ερωτηθέντες απάντησαν φυσιολογικές φοβίες σε ποσοστό 50% και ένας απάντησε για το μέλλον των παιδιών μου σε ποσοστό 16.7%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 27 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης ταχυκαρδίας του δείγματος

		N	%
Έχετε περασει περιόδους ταχυκαρδίας;	Ναι	35	44.3%
	Όχι	44	55.7%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ναι τι ;	Από άγχος	2	33.3%
	Αρρυθμία	4	66.7%
	Σύνολο	6	100.0%

Σχετικά τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε περάσει περιόδους ταχυκαρδίας;» 6 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 4 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρατε» 4 από τους ερωτηθέντες απάντησαν αρρυθμία σε ποσοστό 66.7% και 2 απάντησαν από άγχος σε ποσοστό 33.3%.

Πίνακας 28 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της ύπαρξης φοβιών του δείγματος

		N	%
Γενικά θα λέγατε ότι έχετε φοβίες	Ναι	35	44.3%
	Όχι	44	55.7%
	Σύνολο	79	100.0%
Αν ναι πιο συγκεκριμένα ;	Μοναξιά/Ασθένειες/Θάνατος	11	91.7%
	Πόνος	1	8.3%
	Σύνολο	12	100.0%

Αναφορικά τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Γενικά θα λέγατε ότι έχετε φοβίες;» 6 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 4 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρατε» 11 από τους ερωτηθέντες απάντησαν μοναξιά/ασθένειες/θάνατος σε ποσοστό 91.7% και 1 απάντησε πόνος σε ποσοστό 8.3%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 29 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του φόβου της αρρώστιας του δείγματος

			N	%
Φοβάστε αρρωστήσετε	μήπως	Ναι	57	72.2%
		Όχι	22	27.8%
		Σύνολο	79	100.0%
Αν συγκεκριμένα	πιο	Μοναξιά/Ασθένειες/ Θάνατος	6	37.5%
		Πόνος	4	25.0%
		Ανίατη ασθένεια	5	31.3%
		Άνια	1	6.3%
		Σύνολο	16	100.0%

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Φοβάστε μήπως αρρωστήσετε;» 3 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 7 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Αν ναι αναφέρατε» 6 από τους ερωτηθέντες απάντησαν μοναξιά/ασθένειες/θάνατος σε ποσοστό 37.5% και 1 απάντησε άνοια σε ποσοστό 6.3%.

Πίνακας 30 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της υπέρτασης και του διαβήτη του δείγματος

		N	%
Έχετε υπέρταση;	Ναι	50	63.3%
	Όχι	29	36.7%
	Σύνολο	79	100.0%
Έχετε σακχαρώδη διαβήτη;	Ναι	17	21.5%
	Όχι	62	78.5%
	Σύνολο	79	100.0%



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Σύμφωνα τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Έχετε υπέρταση;» 4 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 6 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση. Στην ερώτηση «Έχετε σακχαρώδη διαβήτη;» 8 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν αρνητικά και 2 στους 10 έδωσαν θετική απάντηση.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 31 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας του σοβαρότερου προβλήματος υγείας του δείγματος

	N	%
Κυκλοφορικό - Αγγειακό	11	13.9%
Σακχαρώδης διαβήτης	12	15.2%
ΧΑΠ	2	2.5%
Κολπική μαρμαρυγή	1	1.3%
Υπέρταση	14	17.7%
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	4	5.1%
Κανένα	6	7.6%
Οστεοπόρωση	1	1.3%
Χοληστερίνη	2	2.5%
Άσθμα	1	1.3%
Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας σας; Προστάτης	2	2.5%
Καρκίνος	4	5.1%
Έμφραγμα	2	2.5%
Πόνοι στη μέση	3	3.8%
Στομάχι έντερο	7	8.9%
Όραση	1	1.3%
Θυροειδής	1	1.3%
Κροταφική αγγειίτιδα	1	1.3%
Ημικρανία	1	1.3%
Άγχος	1	1.3%
Υπόταση	1	1.3%
Εγκεφαλικό	1	1.3%
Σύνολο	79	100.0%

Σχετικά τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Ποιο είναι το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας σας;» 14 από τους ερωτηθέντες απάντησαν την υπέρταση σε ποσοστό 17.7% και 12 απάντησαν



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

το σακχαρώδη διαβήτη συγκεντρώνοντας 15.2%, ενώ 11 δήλωσαν πως είναι το κυκλοφορικό/αγγειακό σε ποσοστό 13.9%.

Πίνακας 32 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των παθήσεων και φαρμάκων του δείγματος

	N	%
Κυκλοφορικό αγγειακό	5	6.3%
Σακχαρώδης διαβήτης	12	15.2%
ΧΑΠ	1	1.3%
Κολπική μαρμαρυγή	1	1.3%
Υπέρταση	28	35.4%
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	1	1.3%
Κανένα	6	7.6%
Οστεοπόρωση	1	1.3%
Χοληστερίνη	3	3.8%
Άσθμα	1	1.3%
Προστάτης	2	2.5%
Καρκίνος	1	1.3%
Πολλά	1	1.3%
Έμφραγμα	1	1.3%
Στομάχι - έντερο	7	8.9%
Όραση	1	1.3%
Παυσίπονα	4	5.1%
Θυροειδής	1	1.3%
Κροταφική αγγειίτιδα	1	1.3%
Άγχος	1	1.3%
Σύνολο	79	100.0%



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Παθήσεις και φάρμακα» 28 από τους ερωτηθέντες απάντησαν την υπέρταση σε ποσοστό 35.4% και 12 απάντησαν το σακχαρώδη διαβήτη συγκεντρώνοντας 15.2%.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 33 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας των αλλαγών στη ζωή του δείγματος

	N	%
Τίποτε	21	28.0%
Το γάμο μου	1	1.3%
Τη δουλειά μου	1	1.3%
Χωρίς απάντηση	23	30.7%
Περισσότερη ευτυχία στα παιδιά μου	1	1.3%
Περισσότερες προσπάθειες για παιδιά	3	4.0%
Καλύτερη οικονομική διαχείριση	7	9.3%
Να ήταν καλά η μία μου κόρη	2	2.7%
Να ζούσε ο άντρας μου	2	2.7%
Να δω εγγόνια	3	4.0%
Υγεία	3	4.0%
Περισσότερος χρόνος για την οικογένεια	1	1.3%
Μόρφωση	1	1.3%
Τη σχέση μου με τη νύφη/γαμπρό μου	2	2.7%
Τις σχέσεις μου με τους άλλους	1	1.3%
Δίπλωμα οδήγησης	2	2.7%
Να είναι αγαπημένα τα παιδιά μου	1	1.3%
Σύνολο	75	100.0%

Στην ερώτηση «Τι θα αλλάζατε στη ζωή σας;» 23 από τους ερωτηθέντες δεν έδωσαν καμία απάντηση σε ποσοστό 30.7% και τίποτε απάντησαν 21 άτομα σε ποσοστό 28%, ενώ 7 άτομα απάντησαν την καλύτερη οικονομική διαχείριση σε ποσοστό 9.3%.





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 34 Κατανομή συχνότητας και σχετικής συχνότητας της θρησκευτικότητας του δείγματος

		N	%
Είστε θρησκευόμενο άτομο;	Δεν ισχύει καθόλου	1	1.3%
	Νομίζω δεν ισχύει	1	1.3%
	Δεν ξέρω	7	9.0%
	Ισχύει ικανοποιητικά	30	38.5%
	Ισχύει απόλυτα	39	50.0%
	Σύνολο	78	100.0%
Θρησκευτικότητα	Νομίζω δεν ισχύει	2	2.6%
	Δεν ξέρω	7	9.0%
	Νομίζω δεν ισχύει	69	88.5%
	Σύνολο	78	100.0%

Στην ερώτηση «Είστε θρησκευόμενο άτομο;» 39 από τους ερωτηθέντες απάντησαν «ισχύει απόλυτα» σε ποσοστό 50% και μόνο ένα άτομο απάντησε «δεν ισχύει καθόλου» ή «νομίζω δεν ισχύει» σε ποσοστό 1.3% σε κάθε περίπτωση.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## 5.2 Επαγωγική ανάλυση

Στην συνέχεια της μελέτης ακολουθεί η επαγωγική ανάλυση των μεταβλητών με σκοπό τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων που τέθηκαν στην αρχή της μελέτης.

Πίνακας 35 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας του δείγματος

		Αυτό-συμπόνια
Άγχος (SCL)	Pearson	<b>-.224*</b>
	Correlation	
	Sig.	.048
	N	79
Φοβικό Άγχος (SCL)	Pearson	<b>-.289**</b>
	Correlation	
	Sig.	.010
	N	79
Ψυχωτισμός (SCL)	Pearson	<b>-.335**</b>
	Correlation	
	Sig.	.003
	N	79
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Pearson	<b>-.262*</b>
	Correlation	
	Sig.	.020
	N	79
Ενοχή (SCL)	Pearson	<b>-.394**</b>
	Correlation	
	Sig.	.000
	N	79

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως στην περίπτωση των ατόμων που έχουν βιώσει την απώλεια ενός συγγενικού τους προσώπου, υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτό-συμπόνια και τις διαστάσεις του άγχους (Sig=0.048<0.05), του φοβικού άγχους (Sig=0.010<0.05), του ψυχωτισμού (Sig=0.003<0.05), του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων (Sig=0.020<0.05) και της ενοχής (Sig<0.05). Πιο συγκεκριμένα όσο μεγαλύτερη είναι η αυτό-συμπόνια των



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το συντρόφο τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

συμμετεχόντων τόσο μικρότερα τα ποσοστά ψυχοπαθολογίας που εκφράζουν και τα οποία αναλύονται στις παραπάνω διαστάσεις που αναφέρθηκαν.

Πίνακας 36 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος

	Αυτό-συμπόνια	
Σωματικός ρόλος (PF)	Pearson Correlation	<b>.265*</b>
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	79
Ψυχική υγεία (PF)	Pearson Correlation	<b>.257*</b>
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	79
Σωματικός πόνος (PF)	Pearson Correlation	<b>.373**</b>
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	79

Από τον παραπάνω πίνακα ο έλεγχος που πραγματοποιήθηκε στο δείγμα των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους δείχνει πως υπάρχει θετική και ασθενής συσχέτιση ανάμεσα στην αυτό συμπόνια των ερωτηθέντων και τις διαστάσεις «Σωματικός ρόλος (PF)» (Sig=0.018<0.05), «Ψυχική υγεία (PF)» (Sig=0.022<0.05) και «Σωματικός πόνος (PF)» (Sig=0.001<0.05) που εκφράζουν της επισκόπηση της υγείας των ηλικιωμένων. Όσο μεγαλύτερη η αυτό-συμπόνια του δείγματος τόσο μεγαλύτερος ο σωματικός ρόλος και πόνος και η επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 37 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος

		Αυτό-συμπόνια
Γενική υγεία (PF)	Pearson	
	Correlation	<b>.418**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	79
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)	Pearson	
	Correlation	<b>.268*</b>
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	79
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)	Pearson	
	Correlation	<b>.404**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	79

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε πως στο δείγμα ηλικιωμένων που έχουμε, η αυτοσυμπόνια σχετίζεται θετικά με τις διαστάσεις «Γενική υγεία (PF)» (Sig<0.05), «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)» (Sig=0.017<0.05) και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)» (Sig<0.05). Όσο μεγαλύτερη αυτοσυμπόνια παρουσιάζει ένας ηλικιωμένος που έχει βιώσει την απώλεια του συντρόφου του τόσο καλύτερη είναι η ψυχική και σωματική του υγεία.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 38 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της επισκόπησης της υγείας του δείγματος

		Είστε θρησκευόμενο άτομο;
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)	Correlation Coefficient	<b>,242*</b>
	Sig. (2-tailed)	,033
	N	78
	Correlation Coefficient	<b>,285*</b>
Πρωϊνή αφύπνιση (SCL)	Sig. (2-tailed)	,012
	N	78
	Correlation Coefficient	<b>-,244*</b>
Ψυχική υγεία (PF)	Sig. (2-tailed)	,032
	N	78
	Correlation Coefficient	<b>,226*</b>
Αυτό-συμπόνια	Sig. (2-tailed)	,046
	N	78

Η θρησκευτικότητα και η πίστη των ηλικιωμένων ατόμων τα οποία έχουν χάσει το σύντροφό τους σχετίζεται όπως παρατηρεί κανείς και στον παραπάνω πίνακα με τις διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)» (Sig=0.033<0.05) και «Πρωϊνή αφύπνιση (SCL)» (Sig=0.012<0.05). Αυτό σημαίνει πως όσο περισσότερο οι ηλικιωμένοι ακολουθούν τη θρησκευτική παράδοση τόσο αυξάνεται ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Αναφορικά με το ζήτημα της ψυχικής τους υγείας και ευημερίας, φαίνεται πως παρουσιάζει αρνητική, ασθενή συσχέτιση με τον παράγοντα που εκφράζει την πίστη των ηλικιωμένων στη θρησκεία (Sig=0.032<0.05). Για το λόγο αυτό όσο περισσότερο οι ηλικιωμένοι που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους δηλώνουν πως είναι θρησκευόμενα άτομα, τόσο περισσότερο η ψυχική υγεία τους παρουσιάζει ανισορροπία. Από την άλλη πλευρά, θετική και ασθενής συσχέτιση εντοπίζεται ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια των ηλικιωμένων και στην πίστη τους στη θρησκεία (Sig=0.046<0.05). Ουσιαστικά αυτό που συμβαίνει είναι πως όσο περισσότερο



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

οι ηλικιωμένοι πιστεύουν στη θρησκεία, τόσο περισσότερο αυξάνει η συμπόνια που εκφράζουν προς τον εαυτό τους.

Πίνακας 39 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής του δείγματος

		Αυτό-συμπόνια
Προσέχετε την καθαριότητά σας;	Correlation Coefficient	<b>.319**</b>
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.252*</b>
Προσέχετε την εμφάνισή σας;	Sig. (2-tailed)	.025
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.271*</b>
Προσέχετε τον ήλιο;	Sig. (2-tailed)	.016
	N	79

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε με βάση τις απαντήσεις του δείγματος των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και το εάν προσέχουν την επίδραση ορισμένων παραγόντων στην καθημερινότητά τους όπως είναι η «καθαριότητα-ατομική υγιεινή» (Sig=0.004<0.05), η «εμφάνισή τους» (Sig=0.025<0.05) και ο «ήλιος» (Sig=0.016<0.05). Όσο περισσότερο οι ηλικιωμένοι εκδηλώνουν αυτοσυμπόνια τόσο περισσότερο φαίνεται να προσέχουν τη καθαριότητα και την εμφάνισή τους, ενώ παράλληλα προστατεύονται από την αρνητική επίδραση του ήλιου.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 40 Αποτελέσματα συσχέτισης της αυτό-συμπόνιας και των διαστάσεων της ποιότητας ζωής του δείγματος

	Αυτό-συμπόνια	
Αποφεύγετε τους καυγάδες;	Correlation Coefficient	<b>.230*</b>
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.306**</b>
Αποφεύγετε την ταχύτητα στο αυτοκίνητο;	Sig. (2-tailed)	.006
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>-.305**</b>
	Sig. (2-tailed)	.006
Αποφεύγετε τους γιατρούς;	N	79

Σχετικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω ελέγχου συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε στο πληθυσμό ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και το εάν αποφεύγουν ορισμένες καταστάσεις στην καθημερινότητά τους όπως είναι οι «καυγάδες» (Sig=0.041<0.05), η «ταχύτητα στο αυτοκίνητο» (Sig=0.006<0.05) και οι «γιατροί» (Sig=0.006<0.05). Όσο περισσότερο οι ηλικιωμένοι εκδηλώνουν αυτοσυμπόνια τόσο περισσότερο φαίνεται να αποφεύγουν τους καυγάδες και τη ταχύτητα ενώ παράλληλα φροντίζουν για την συχνή επίσκεψή τους σε γιατρούς.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 41 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με το φύλο του δείγματος

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση (SCL)	Αντρας	20	9,70	6,58	-3,347	77	,001
	Γυναίκα	59	<b>16,47</b>	8,19			
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL)	Αντρας	20	9,45	5,50	-3,295	77	,001
	Γυναίκα	59	<b>14,93</b>	6,71			
Κατάθλιψη (SCL)	Αντρας	20	12,50	7,61	-2,891	77	,005
	Γυναίκα	59	<b>18,29</b>	7,78			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)	Αντρας	20	0,83	0,54	-2,653	77	,010
	Γυναίκα	59	<b>1,19</b>	0,51			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Αντρας	20	1,59	0,37	-3,274	77	,002
	Γυναίκα	59	<b>1,95</b>	0,44			

Από τον παραπάνω πίνακα και τον έλεγχο συσχέτισης του φύλου με την εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας στο πληθυσμό των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε χηρεία, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και τις μεταβλητές «Σωματοποίηση (SCL)» (Sig=0.001<0.05), «Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL)» (Sig=0.001<0.05), «Κατάθλιψη (SCL)» (Sig=0.005<0.05), «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)» (Sig=0.010<0.05) και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL)» (Sig=0.002<0.05). Οι γυναίκες είναι εκείνες που σε κάθε περίπτωση εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση τιμή σε σύγκριση με τους άντρες.





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 42 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων επισκόπησης της υγείας σε σχέση με το φύλο του δείγματος

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	Άντρας	20	63,75	27,86	2,186	77	<b>,032</b>
	Γυναίκα	58	45,78	32,90			
Σωματικός ρόλος (PF)	Άντρας	20	65,00	37,52	2,084	77	<b>,040</b>
	Γυναίκα	59	42,80	42,31			
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)	Άντρας	20	248,08	68,22	2,443	77	<b>,006</b>
	Γυναίκα	59	190,68	97,07			

Από τον παραπάνω πίνακα και τον έλεγχο συσχέτισης του φύλου με την επισκόπηση της υγείας στο πληθυσμό των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε χηρεία, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και τις μεταβλητές «Σωματική λειτουργικότητα (PF)» (Sig=0.032<0.05), «Σωματικός ρόλος (PF)» (Sig=0.040<0.05) και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)» (Sig=0.006<0.05). Οι άντρες είναι εκείνοι που σε κάθε περίπτωση εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση τιμή σε σύγκριση με τις γυναίκες.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το συντρόφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 43 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος

		Τόπος
Σωματοποίηση (SCL)	Correlation	.241*
	Coefficient	.032
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	79
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL)	Correlation	.302**
	Coefficient	.007
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	79
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL)	Correlation	.277*
	Coefficient	.014
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	79
Άγχος (SCL)	Correlation	.353**
	Coefficient	.001
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	79
Φοβικό Άγχος (SCL)	Correlation	.241*
	Coefficient	.033
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	79

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον τόπο διαμονής των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους και στα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας που εκδηλώνουν. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στον τόπο διαμονή και τις διαστάσεις «Σωματοποίηση (SCL)» (Sig=0.032<0.05), «Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL)» (Sig=0.007<0.05), «Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL)» (Sig=0.014<0.05), «Άγχος (SCL)» (Sig=0.001<0.05) και «Φοβικό Άγχος (SCL)» (Sig=0.033<0.05). Το γεγονός αυτό πρακτικά σημαίνει πως όσο μεγαλύτερη η πόλη στην οποία ζουν οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται σε χηρεία τόσο περισσότερο εκδηλώνουν έντονα τα παραπάνω συμπτώματα ψυχοπαθολογίας.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 44 Αποτελέσματα συσχέτισης των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος

		Τόπος
Παρανοειδής Ιδεασμός (SCL)	Correlation	<b>.329**</b>
	Coefficient	
	Sig.	.003
	N	79
Ψυχωτισμός (SCL)	Correlation	<b>.251*</b>
	Coefficient	
	Sig.	.026
	N	79
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)	Correlation	<b>.301**</b>
	Coefficient	
	Sig.	.007
	N	79
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Correlation	<b>.323**</b>
	Coefficient	
	Sig.	.004
	N	79
Αϋπνία (SCL)	Correlation	<b>.238*</b>
	Coefficient	
	Sig.	.034
	N	79
Σκέψεις θανάτου (SCL)	Correlation	<b>.302**</b>
	Coefficient	
	Sig.	.007
	N	79

Από τον παραπάνω έλεγχο συσχετίσεων φαίνεται πως ο τόπος διαμονής των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε χηρεία εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις μεταβλητές «Παρανοειδής Ιδεασμός (SCL)» (Sig=0.003<0.05), «Ψυχωτισμός (SCL)» (Sig=0.026<0.05), «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL)» (Sig=0.007<0.05), «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)» (Sig=0.004<0.05), «Αϋπνία (SCL)» (Sig=0.034<0.05) και «Σκέψεις θανάτου (SCL)» (Sig=0.007<0.05). Οι ηλικιωμένοι που ζουν σε μικρότερες πόλεις ή σε χωριά εκδηλώνουν πιο χαμηλά ποσοστά ψυχοπαθολογίας.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 45 Αποτελέσματα συσχέτισης της επισκόπησης της υγείας σε σχέση με τον τόπο του δείγματος

	Τόπος	
Ζωτικότητα (PF)	Correlation Coefficient	<b>-.258*</b>
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	79

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει ασθενής αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στον τόπο διαμονής του δείγματος των ηλικιωμένων και τη μεταβλητή «Ζωτικότητα (PF)» (Sig=0.022<0.05). Αυτό σημαίνει πως οι ηλικιωμένοι που ζουν σε μικρότερες πόλεις ή σε χωριά έχουν μεγαλύτερο βαθμό «Ζωτικότητας».



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το συντρόφο τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 46 Αποτελέσματα συσχέτισης της επισκόπησης της υγείας σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος

		Εκπαιδευτικό επίπεδο
Σωματική λειτουργικότητα (PF)	Correlation Coefficient	<b>.453**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	78
	Correlation Coefficient	<b>.392**</b>
Σωματικός ρόλος (PF)	Sig. (2-tailed)	.000
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.304**</b>
	Sig. (2-tailed)	.006
Ψυχική υγεία (PF)	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.428**</b>
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	79
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)	Correlation Coefficient	<b>.345**</b>
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.345**</b>
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)	Sig. (2-tailed)	.002
	N	79
	Correlation Coefficient	<b>.345**</b>
	Sig. (2-tailed)	.002
N	79	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα και τις απαντήσεις των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό τους επίπεδο και τις διαστάσεις που εκφράζουν την κατάσταση της υγείας τους «Σωματική λειτουργικότητα (PF)» (Sig<0.05), «Σωματικός ρόλος (PF)» (Sig<0.05), «Ψυχική υγεία (PF)» (Sig=0.006<0.05), «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF PCS)» (Sig<0.05) και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)» (Sig=0.002<0.05). Όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων τόσο καλύτερη φαίνεται να είναι η συνολική ψυχική και σωματική τους υγεία.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 47 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων ψυχοπαθολογίας, επισκόπησης της υγείας και αυτοσυμπόνιας σε σχέση με την ύπαρξη αδελφών του δείγματος

Έχετε αδέρφια;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Ψυχωτισμός (SCL)	Ναι	72	7.14	6.02	-2.631	77	<b>.010</b>
	Όχι	7	13.29	4.23	-3.513	8.567	
Ενοχή (SCL)	Ναι	72	1.07	1.10	-3.759	77	<b>.000</b>
	Όχι	7	2.71	1.11	-3.736	7.200	
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)	Ναι	72	233.90	60.71	2.050	77	<b>.044</b>
	Όχι	7	184.57	61.64	2.024	7.180	
Αυτοσυμπόνια	Ναι	72	3.13	0.29	2.959	77	<b>.004</b>
	Όχι	7	2.76	0.47	2.012	6.463	

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ύπαρξη αδελφών και τις διαστάσεις «Ψυχωτισμός (SCL)» (Sig=0.010<0.05) και «Ενοχή (SCL)» (Sig<0.05) που εκφράζουν την ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε χηρεία. Και στις δύο περιπτώσεις την υψηλότερη μέση τιμή σημείωσαν εκείνοι που δήλωσαν πως δεν έχουν αδέρφια. Επιπλέον στατιστικώς σημαντική διαφορά διαπιστώνεται ανάμεσα στην ύπαρξη παιδιών και τις μεταβλητές «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF MCS)» (Sig=0.044<0.05) και «Αυτοσυμπόνια» (Sig=0.004<0.05). Την υψηλότερη μέση τιμή και στις δύο αυτές περιπτώσεις σημείωσαν όσοι δήλωσαν πως έχουν αδέρφια.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Πίνακας 48 Αποτελέσματα συσχέτισης των διαστάσεων ψυχοπαθολογίας και επισκόπησης της υγείας σε σχέση με την ύπαρξη πονοκεφάλων του δείγματος

Έχετε πονοκεφάλους;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Ανορεξία (SCL)	Ναι	31	.97	1.14	2.210	77	<b>.049</b>
	Όχι	48	.50	.74	2.024	46.526	
Γενική υγεία (PF)	Ναι	31	55.24	18.48	-2.149	77	<b>.035</b>
	Όχι	48	65.10	20.78	-2.205	69.455	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου συσχέτισης που πραγματοποιήθηκε στο δείγμα των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους, η ύπαρξη πονοκεφάλων έχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σε σχέση με τη μεταβλητή «Ανορεξία (SCL)» της κλίμακας των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας (Sig=0.049<0.05) και τη μεταβλητή «Γενική υγεία (PF)» της κλίμακας γενικής επισκόπησης της υγείας (Sig=0.035<0.05). Στην πρώτη περίπτωση της μεταβλητής «Ανορεξία» την υψηλότερη μέση τιμή συγκέντρωσε ο πληθυσμός των ηλικιωμένων που απάντησε πως υποφέρει από πονοκεφάλους ( $0.97 \pm 1.14$ ) ενώ στη δεύτερη περίπτωση στη μεταβλητή «Γενική υγεία (PF)» την υψηλότερη μέση τιμή συγκέντρωσαν όσοι δήλωσαν πως δεν υποφέρουν από πονοκεφάλους ( $65.10 \pm 20.78$ ).



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## ΚΕΦ 6 Συζήτηση

### 6.1 Συζήτηση

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως στόχο τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η αυτό συμπόνια των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους επιδρά στην ποιότητα ζωής τους. Για να επιτευχθούν οι στόχοι της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το δείγμα 79 ηλικιωμένων που είναι σε κατάσταση χηρείας και οι οποίοι κατοικούν στην ευρύτερη περιοχή της Περιφέρειας της Ηπείρου. Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος έδειξαν πως η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (74.7%), 75 ετών ( $\pm 7$ ) και ο μόνιμος τόπος διαμονής τους είναι το χωριό-κωμόπολη (53.2%). Οι περισσότερες είναι συνταξιούχοι (94.9%), δεν λαμβάνουν ικανοποιητική σύνταξη (55.7%) ενώ εκτός από εκείνες που ασχολήθηκαν με τα οικιακά (25.3%), οι περισσότερες υπήρξαν αγρότισσες (17.7%). Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση οι περισσότερες δήλωσαν πως έχουν αδέρφια (91.1%) με μέσο πλήθος τα 3 αδέρφια ( $\pm 2$ ) και σειρά γέννησης 2 ( $\pm 1$ ). Η πλειοψηφία του δείγματος δήλωσε πως διατηρεί καλές σχέσεις με τα αδέρφια (90.4%) πως έχει παιδιά (97.5%) ενώ αναφορικά με τη ποιότητα των σχέσεων με τους γονείς τους δήλωσαν πως αυτή υπήρξε καλή (86.1%).

Την ίδια στιγμή οι περισσότεροι συμμετέχοντες μένουν μόνοι (70.9%), ενώ τα παιδιά τους ζουν μακριά από το σπίτι (>68%). Σε ερώτηση σχετικά με τις συνήθειες τους οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν κάνουν διακοπές (59.5%), όμως συνηθίζουν να περπατούν (59.5%), ενώ εκφράζουν την άποψη πως τα γηρατειά είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδος στη ζωή τους (92.4%). Το σοβαρότερο από τα προβλήματα υγείας που φαίνεται να αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι του δείγματος ήταν ο σακχαρώδης διαβήτης (15.2%) ενώ αρκετοί υπήρξαν και εκείνοι που δήλωσαν ως μια από τις πιο σοβαρές παθήσεις που αντιμετώπισαν όντας στην τρίτη ηλικία, την υπέρταση (35.4%). Σχετικά με την κοινωνικότητα του δείγματος, η πλειοψηφία δηλώνει πως στο παρελθόν είχε φίλους (86.1%) και συνεχίζει να έχει και σήμερα (73.4%) ενώ εκφράζει τη γνώμη πως θα ήθελε να έχει περισσότερες επισκέψεις στο σπίτι (71.8%). Τέλος,





*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

αναφορικά με την υγεία τους προσέχουν ιδιαίτερα και τη σωματική και τη ψυχική τους ισορροπία (36.7%), φροντίζουν την καθαριότητά τους σε μεγάλο βαθμό (54.4%) και ενδιαφέρονται για την εμφάνισή τους (35.4%), αποφεύγοντας βλαβερές συνήθειες όπως το κάπνισμα (67.1%) και το αλκοόλ (63.3%)

Στη συνέχεια ο ερευνητής μετά τη διεξαγωγή των κατάλληλων ελέγχων προσπάθησε να απαντήσει στα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που έθεσε εξ αρχής.

### ***Σχέση της Αυτοσυμπόνιας στην Ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων χήρων***

Από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας αποδεικνύεται πως η αυτοσυμπόνια αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό «εργαλείο» στη ζωή των ηλικιωμένων χήρων καθώς μπορεί να δράσει περιοριστικά στην εκδήλωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Πιο συγκεκριμένα όσοι ηλικιωμένοι φαίνεται πως εμφάνιζαν αυξημένο επίπεδο αυτοσυμπόνιας είχαν λιγότερα συμπτώματα σωματοποίησης του άγχους και υπέφεραν από λιγότερο από συναισθηματικές διαταραχές. Η ψυχική αστάθεια είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα φαινόμενα στο πληθυσμό των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του αγαπημένου τους εκτός από τα σωματικά και κοινωνικά προβλήματα που ήδη αντιμετωπίζουν (Banerjee & MacDonald, 1997; Nandi, et al, 1997). Πολλές προγενέστερες μελέτες συσχετίζουν την απώλεια του συντρόφου με την εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας, όπως είναι για παράδειγμα η κατάθλιψη, που ταλαιπωρεί μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων χήρων (Papadopoulos et al., 2005; Licht-Strunk et al., 2007; Chapman & Perry, 2008).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

### ***Σχέση της Αυτοσυμπόνιας με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων χήρων***

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας οδήγησαν στο συμπέρασμα πως η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που έχουν χάσει το σύντροφό τους σχετίζεται ισχυρά με την αυτοσυμπόνια των ηλικιωμένων καθώς όσοι από τους ηλικιωμένους έχουν μεγαλύτερη αυτοσυμπόνια, φροντίζουν περισσότερο για τη διατήρηση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους εκείνους που «παραιτούνται» από τη ζωή, παραμελώντας τη διατήρηση της υγιεινής, της εμφάνισής τους, αδιαφορώντας παράλληλα για την υγεία τους. Οι ηλικιωμένοι με αυξημένο το επίπεδο αυτοσυμπόνιας αποφεύγουν την εμπλοκή τους σε καυγάδες, δεν θέτουν τον εαυτό τους σε κινδύνους όπως αυτό της ταχύτητας και φροντίζουν ώστε να επισκέπτονται τακτικά τον γιατρό τους. Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια μεταβλητή η οποία είναι δύσκολο να προσδιοριστεί καθώς ενέχει έντονα το στοιχείο της υποκειμενικότητας. Έτσι η ικανοποίηση από τη ζωή που ζουν οι ηλικιωμένοι είναι διαφορετική κάθε φορά και εξαρτάται από τις προσδοκίες και τις εμπειρίες που έχουν βιώσει στο παρελθόν και στο παρόν (Efklides et al, 2003).

### ***Η επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών γνωρισμάτων στη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων χήρων***

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της έρευνας αυτής είναι το γεγονός πως η ύπαρξη και το πλήθος των αδελφών των ηλικιωμένων είναι ένας από τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν και να καθορίσουν τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων χήρων. Συχνά η στήριξη που υπάρχει μεταξύ των αδελφών ενισχύει τον περιορισμό των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας και την αύξηση της αυτοσυμπόνιας οδηγώντας τους ηλικιωμένους σε μια καλύτερη ποιότητα ζωής γεγονός που αποδεικνύεται και μέσω της έρευνας της Mathur (2015). Θα πρέπει να υπογραμμιστεί το γεγονός πως η διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων στην τρίτη ηλικία είναι αρκετά δύσκολη καθώς πολλοί από τους φίλους και συγγενείς των ηλικιωμένων έχουν αποβιώσει και για το λόγο αυτό η διατήρηση υγιούς σχέσης μεταξύ των ηλικιωμένων αδελφών φαίνεται να έχει ιδιαίτερη αξία.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Το φύλο όπως και στην έρευνα Stylianopoulou et al., 2010, έτσι και εδώ φαίνεται πως έχει ιδιαίτερη σημασία, με τις γυναίκες να είναι εκείνες που κινδυνεύουν πιο συχνά από την εκδήλωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό η ποιότητα ζωής τους (Mamplou et al., 2010; Kessler, 2003). Παράλληλα, άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους φαίνεται να είναι ο τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο αλλά και οι παθήσεις από τις οποίες υποφέρουν οι ηλικιωμένοι όπως είναι για παράδειγμα η ύπαρξη πονοκεφάλων, που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της καθημερινότητας των ηλικιωμένων.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **6.2 Περιορισμοί και προτάσεις**

Θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός πως παρά το ότι η έρευνα κατέληξε σε ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελέσματα ωστόσο το μέγεθος του δείγματος, το οποίο είναι σχετικά μικρό και οι χωρο-χρονικοί περιορισμοί της μελέτης δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων στο σύνολο των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους στην Ελλάδα. Προτείνεται στο μέλλον η επανάληψη της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα του πληθυσμού των ηλικιωμένων ώστε να εξεταστούν παράγοντες που στην παρούσα έρευνα δεν φάνηκε να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Η έγκαιρη επέμβαση των κοινωνικών υπηρεσιών του κράτους είναι ένα μέτρο που θα μπορούσε να περιορίσει στα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους στο πληθυσμό των ηλικιωμένων ενισχύοντας την ευημερία τους.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το συντρόφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **ΚΕΦ 7 Συμπεράσματα**

Τα συμπεράσματα στα οποία ο ερευνητής καταλήγει μετά τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας αλλά και τη δική του προσωπική μελέτη είναι πως η αυτοσυμπόνια στο πληθυσμό των ηλικιωμένων επηρεάζει την εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογία αλλά και τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που έχουν βιώσει την απώλεια του συντρόφου τους και αυτό διότι επηρεάζει την σωματική και ψυχική τους υγεία. Βέβαια υπάρχουν και ορισμένοι άλλοι παράγοντες όπως είναι το φύλο, ο τόπος διαμονής, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η ύπαρξη αδελφών και οι παθήσεις που μπορούν να επηρεάζουν τόσο την αυτοσυμπόνια των ηλικιωμένων όσο και την ποιότητα ζωής τους.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## Βιβλιογραφία

### Ξένη βιβλιογραφία

Alexopoulos G. *Depression in the elderly*. Lancet 2005, 365: 1961–1970.

Alonso J., Angermeyer MC., Bernet S., Bruffaerts R., Brugha TS., et al. (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders project. *Acta Psychiatrica Scand* 109(S420):21-27.

Aziz R. & Steffens D. (2013). What are the causes of late-Life Depression? *Psychiatric Clinics of North America*. 2013;36(4):497– 516.

Bacque, M. F. (2007). Πένθος και Υγεία. Άλλοτε και σήμερα: Το σοκ της απώλειας. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις. Η αντιμετώπιση. Αθήνα: Θυμάρι.

Banerjee S., MacDonald A (1996) Mental disorder in an elderly home care population: Association with health and social services use. *Brit J Psychiatry* 168:750-756.

Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD.(2006). Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva*; 11:911-26.

Birren JE, Deutchman DE. 1991. *Guiding the Autobiography Group for Older Adults: Exploring the Fabric of Life*. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press

Brodziak, A, Brewczyński, A. & Bajor, G. (2013). Clinical significance of knowledge about the structure, function, and impairments of working memory. *Medical Science Monitor* 2013;19: 327–38.

Carnes B, Staats D. & Sonntag W. (2008). Does senescence give rise to disease. *Mech Ageing Dev*. 2008;129(12):693– 9.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Carstensen, L. L., & Isaacowitz, D. M. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.

Carta MG., Bernal M., Hardoy MC., Haro-Abad JM. and the Report on the Mental Health in Europe working group. (2005) Migration and mental health in Europe – the state of mental health in Europe working group: appendix I. *Clin Prac Epidem Mental Health*. Διαθέσιμο στο <http://www.cpementalhealth.com/-content/1/1/13>

Chapman, D. P., & Perry, G. S. (2008). Depression as a major component of public health for older adults. *Preventing chronic disease*, 5(1), A22.

Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003, 160:1147–1156

Copeland JRM., Beekman ATF., Dewey ME., Hooijer C., Jordan BA., et al. (1999) Depression in Europe. Geographical distribution among older people. *Brit J Psychiatry* 174:312-321

Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 55(3), 347.

Dalgard OS., Bjork S., Tambs K (1995) Social support, negative life events and mental health. *Brit J Psychiatry* 166(1):29-34.

Derogatis, L. R. (1996). *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: administration, scoring, and procedures manual*. NCS Pearson.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.

Donias, S., Karastergiou, A., & Manos, N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population. *Psychiatriki*.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Dougherty C. M. Psychological reactions κλίμακας άγχους του Spielberger. Εγκέφαλος shock after implantation of internal cardioverter defibrillator. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 1995, 24, 4, 281 – 291.

Efklides A., Kalaitzidou M., and Chankin G., (2003), Subjective Quality of Life in Old Age in Greece: The Effect of Demographic Factors, Emotional State, and Adaptation to Aging, *European Psychologist* 8 (3): 178-191.

Els Licht-Strunk, Daniëlle AWM van der Windt, Harm WJ van Marwijk, Marten de Haan, Aartjan TF Beekman, The prognosis of depression in older patients in general practice and the community. A systematic review, *Family Practice*, Volume 24, Issue 2, April 2007, Pages 168–180.

Eurostat, International day of older persons. EU25 population aged 65 and over expected to double between 1995 and 2050. *Euro stat press office*, 2006.

Grenade L, Boldy D. Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community. *Australian Health Review* 2008; 32:468-478.

Goldberg DP., Hiller VF (1979) A scaled version of GHQ. *Psychol Med* 9:139-45.

Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive interpersonal integration*. John Wiley & Sons.

Handler R. One is the loneliness number. *CBC News* 2009 Mar 3.

Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 2010;7(7): e1000316. doi:10.1371/ journal. pmed.1000316





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D., & Wahlbeck, K. (2007). Commissioning, interpreting and making use of evidence on mental health promotion and mental disorder prevention: an everyday primer. *Direccao Geral de Saude*.

Jeune B (2002) Living longer – but better? *Aging Clin Exp Res* 14:72-93.

Katona, C., & Livingston, G. (2000). *Impact of screening old people with physical illness for depression*. *The Lancet*; 356: 91.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., et al. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the national comorbidity survey replication (ncs-r). *Journal of the American Medical Association*; 289: 3095–3105.

Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and aging*, 9(2), 315.

Lemme, B. H. (2002). *Development in adulthood* (3rd Edition). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Mamplekou E, Bountziouka V, Psaltopoulou T, Zeimbekis A, Tsakoundakis N, Papaerakleous N et al. Urban environment, physical inactivity and unhealthy dietary habits correlate to depression among elderly living in eastern Mediterranean islands: the MEDIS (MEDiterranean ISlands Elderly) study. *J Nutr Health Aging*. 2010; 14(6):449-55.

Mantzios M, Wilson C, Giannou K. Psychometric properties of the Greek versions of Self-Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*. 2013, 1-10.

Masi CM, Chen HY, Hawkey LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev* 2011 Aug;15(3):219-66.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

- Mathur, S. (2015). Social Support Network Analysis of the Elderly: Gender Differences. *International Journal of Humanities & Social Science Studies*, 2(1), 168-175.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Nandi PS., Banerjee G., Mukherjee SP., Nandi DN. (1997) A study of Psychiatric Morbidity of the elderly population of a rural community in West Bengal. *Ind J Psychiatry* 39(2):122-29.
- Neff KD. *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. *Self-Identity*. 2003, 2:223-250.
- Neimeyer, R. (2006). *Ν' αγαπάς και να χάνεις. Αντιμετωπίζοντας την απώλεια*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Newall NEG, Menec VH. Targeting socially isolated older adults: A process evaluation of the Seniors Centre Without Walls social and educational program. *J App Gerontol*, 2013, DOI: 10.1177/0733464813510063, published online: 19 November 2013.
- Ostbye T., Hill G., Steenhuis R. (1999). Mortality in elderly Canadians with and without dementia. A 5-year follow-up. *Neurology* 53(3):521-525.
- Paluska A.S., Schwenk T.L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med*; 29(3):167-80.
- Papadopoulos FC, Petridou, E., Argyropoulou, S., Kontaxakis, V., Dessypris, N., Anastasiou, A. et al. Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005, 20: 350-357.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Prince MJ., Beekman ATF., Deeg DJH., Fuhrer R., Kivela SL., Lawlor BA., et al. (1999) Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale. *Brit J Psychiatry* 174:339-45.

Saraçlı, Ö., A.S.D. Akca, N. Atasoy, et al. (2015). The Relationship Between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 13: 194–200.

Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, Geerlings MI, Jonker C, Van Tilburg W. Risk factors for depression in later life; results of a prospective community based study (AMSTEL). *J Affect Dis* 2000, 59:127–137

Slater, R. (2003). «Γηρατειά θλιμμένος χειμώνας, ή δεύτερη Άνοιξη; ». *Η ψυχολογία της γήρανσης*. Μετάφραση Μεταξάς Στέλιος. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. 2012. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-eng.htm>.

Stylianopoulou C, Koulterakis G, Karagianni V Babatsikou F, Koutis C. Prevalence of depression among elderly on open care centers for older people. *Vima- Asklipiou*. 2010; 9(4): 490-504.

Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD. & Wilber KH. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017;357: e147-56.

Valente M. (1999) Anxiety and Panic Disorders in Older Adults Sharon. *Home Health Care Manag Pract* 11:49-59.

Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.

Wattis J. (1996). Caring for Older People: What an old age psychiatrist does. *BMJ* 313:101-105.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

World Health Organization (WHO). Depression 2009. Available from [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/)

World Health Organization (WHO) (2013). Global Health Observatory Data Repository 2013. Available at: <http://www.who.int/>

World Health Organization (WHO) (2017). Mental health of older adults. *Fact sheet*. Available at: <http://www.who.int.>



Ελένη Μούτα, «*Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων*»

## Ελληνική βιβλιογραφία

Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982 In: Δαρδαβέσης Θ. *Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας στα θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*(editor), Ελληνική Εθνική Εταιρεία Γήρατος,Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999: 33.

Έμκε - Πουλοπούλου Η. *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1993.

Κανακάκης, Γ. (1989). *Βλέπω τα δάκρυα σου. Θλίβομαι, διαμαρτύρομαι*. Αθήνα: LIBRO.

Κιόχος Π., Μαυρίδογλου Γ. *Παρελθόν Παρόν και Μέλλον του Ελληνικού Πληθυσμού*. Αρχείον Οικονομικής Ιστορίας. 2001;XII(1-2): 17-26.

Παπασταύρου Ε. *Οι μύθοι για την Τρίτη Ηλικία όπως έχουν διατυπωθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 1999*. Συνέδριο Γεροντολογίας –Γηριατρικής, 2003;431-40.



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

## **Ηλεκτρονικές πηγές**

<http://e-psychology.gr/grief-depression/377-grief-depression-loss>

<http://www.stathmosnet.gr/blogs-kos/milontas-gia-psixiki-igeia/4935-milontasgiapsixikiigeia640.html>



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΕΛΕΝΗ ΜΟΥΤΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

#### 1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η σχέση της αυτοσυμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

#### 1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η προαγωγή της υγείας στα ηλικιωμένα άτομα αφορά στην δημιουργία ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που μπορούν να ενδυναμώσουν και να προάγουν την βέλτιστη υγεία και ανάπτυξη (Jane-Lloris, et al, 2007). Εκτός από τις χρόνιες νόσους που συνοδεύουν τα γηρατεία (Barros, et al, 2006), οι ψυχικές διαταραχές συναντώνται σε υψηλά ποσοστά μεταξύ των ηλικιωμένων (Paluska & Schwent, 2000) υπονομεύοντας την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας με σοβαρές συνέπειες στο άτομο συμπεριλαμβανομένης και της απώλειας της ίδιας του της ζωής (Kessler, et al, 2003).



*Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»*

Η ικανοποίηση από τη ζωή των ηλικιωμένων και η ατομική αναφορά για την ευτυχία, έχει διαπιστωθεί πως επηρεάζονται από τις στενές σχέσεις, τη φιλία, το γάμο και την πίστη του ατόμου (Myers et al., 2000). Η οικογένεια αποτελεί μια σχέση ζωής, μια παρέα, ένα στήριγμα (Lang & Carstensen, 1994). Ακόμη, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των μελετών των Coyne και συν. (1987) και Gotlib & Hammen, (1992), η καλή συζυγική σχέση προσφέρει προστασία στα μέλη του ζευγαριού, ενώ μια κακή σχέση επιβαρύνει ποικιλοτρόπως τα πρόσωπα που εμπλέκονται σε αυτή. Όταν, για παράδειγμα, το ένα μέλος έχει καταθλιπτικά συμπτώματα, το άλλο μέλος του ζευγαριού που δεν έχει κατάθλιψη μπορεί να αναπτύξει (Gotlib & Colby, 1987). Από την άλλη πλευρά, οι ατομικοί παράγοντες κινδύνου για την κατάθλιψη σε ένα άτομο, μπορούν να εξουδετερωθούν από το/ τη σύντροφο (Tower & Kasl, 1996). Συνήθως οι υπερήλικες βιώνουν μια απομάκρυνση από τον κοινωνικό κύκλο και εκτός από αυτό η απώλεια των συντρόφων, συγγενών και φίλων λόγω θανάτου, δυσκολεύει τη διατήρηση των υπάρχοντων κοινωνικών δικτύων και τη δημιουργία νέων (Goldberg & Hiller, 1979). Γενικότερα φαίνεται ότι η έκπτωση στην ψυχική υγεία είναι επικρατέστερη μεταξύ των γυναικών (Prince et al, 1999) αν και γενικά τα υπερήλικα άτομα φαίνεται ότι έχουν αρκετά επιβαρυσμένη ψυχική υγεία (Copeland, et al, 1999), γεγονός που μπορεί να οφείλεται στο ότι τα περισσότερα από αυτά τα άτομα είναι χηρευμένα και σύμφωνα με τις μελέτες τα χωρισμένα ή χηρευμένα άτομα παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ψυχικές διαταραχές (Carta, et al, 2005), όπως και τα άτομα που είτε δεν έχουν παντρευτεί ποτέ είτε δεν έχουν κάποιο σύντροφο γενικότερα (Alonso, et al, 2004).

Έχει διαπιστωθεί ότι η κατάσταση της υγείας των ατόμων επηρεάζεται από το εάν είναι παντρεμένοι, ανύπαντροι ή χηρευμένοι (Valente, 1999). Οι κυριότερες αλλαγές κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου που μπορεί να οδηγήσουν σε μια ψυχική διαταραχή παρατηρούνται μετά την απώλεια φίλων ή συντρόφων λόγω θανάτου. Τέτοιου είδους γεγονότα αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ψυχικών προβλημάτων και συνεπώς τα υπερήλικα άτομα έχουν έντονες πιθανότητες εμφάνισής τους (Nandi, et al, 1997)





Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

επιπροσθέτως των σωματικών και κοινωνικών προβλημάτων που ήδη αντιμετωπίζουν (Banerjee & MacDonald, 1997).

Ωστόσο, οι διαταραχές στους ηλικιωμένους είναι δύσκολο να διαγνωσθούν κυρίως λόγω του ότι οι επαγγελματίες υγείας έχουν μια στάση ότι τα συμπτώματα που περιγράφονται από τους ηλικιωμένους μπορεί να είναι φυσιολογικά ή αναμενόμενα λόγω των χρόνιων νόσων ή την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Katona & Livingston, 2000).

Στους υπερήλικες η κατάθλιψη συνήθως συνδέεται με τις βιολογικές αλλαγές ή τις κοινωνικές απώλειες (Wattis, 1996) και μεταξύ υπερηλίκων οι γυναίκες φαίνεται να βιώνουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης (Ostbye, et al, 2000). Ένας από τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνισή της είναι η κατάσταση χηρείας (MacDonald 1997).

Τέλος, έχει διαπιστωθεί ότι μεταξύ των υπερηλίκων, η κοινωνική υποστήριξη δρα προστατευτικά έναντι της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Dalgard, et al, 1995), αν και διαπιστώνεται ότι λόγω της απώλειας των κοντινών δεσμών τους αλλά και την αυξημένη εξάρτησή τους οι υπερήλικες είναι περισσότερο επιρρεπείς στην μοναξιά (Jeune, 2002).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός σκοπός της ερευνητικής μελέτης θα είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της αυτοσυμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους και η σχέση της με την ποιότητα ζωής τους στα πλαίσια της φροντίδας ηλικιωμένων.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

- Η αυτοσυμπόνια συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στη μείωση των συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας. Ως προς την ψυχολογική ανθεκτικότητα, λοιπόν, η υπόθεσή μας είναι ότι τα ηλικιωμένα άτομα με απωλεσθέντα σύντροφο που θα εμφανίζουν



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας θα έχουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχοπαθολογίας.

- Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση της αυτοσυμπόνιας με την ποιότητα ζωής και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου της. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων με απωλεσθέντα σύντροφο, η υπόθεσή μας είναι ότι οι ηλικιωμένοι με απωλεσθέντα σύντροφο που θα έχουν υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας θα παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

### 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Σεπτέμβριο του 2019 έως τον Φεβρουάριο του 2020.

Τα άτομα που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Το κάθε άτομο θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία θα τη διεκπεραιώσουν τα ίδια άτομα, οπότε μειώνονται οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίζεται πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που θα πάρουν μέρος στην έρευνα.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

#### **Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία**

##### **1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων**

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

##### **2. Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας**



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

### **3. Self- Compassion Scale (SCS)**

Η κλίμακα της αυτό- συμπόνιας δημιουργήθηκε από την Kristian Neff (2003), η οποία θεώρησε πως η αυτό-συμπόνια είναι εξίσου σημαντική με τη συμπόνια προς τους άλλους. Έτσι, δημιούργησε την κλίμακα της αυτό- συμπόνιας και στο άρθρο της περιγράφει την ανάπτυξη της συγκεκριμένης κλίμακας καθώς και τη σχέση μεταξύ της αυτό- συμπόνιας με την ψυχική υγεία αλλά και την αυτοεκτίμηση. Τα αποτελέσματα των τριών μελετών που διεξήγαγε για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου έδειξαν ότι το SCS αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο όπου μετράται η αυτό- συμπόνια. Τα υψηλά επίπεδα αυτό-συμπόνιας συνδέονται με την ψυχική ευημερία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι υπάρχουν ναρκισσιστικές τάσεις, με τον τρόπο που η υψηλή αυτό- εκτίμηση φαίνεται να σχετίζεται. Το SCS έχει σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Mantzios, Wilson & Giannou (2013), όπου έπειτα από μια σειρά μελετών αποδείχθηκε ότι η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελεί αποτελεσματικό μέσο για τη μέτρηση της αυτό- συμπόνιας στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, με καλό ψυχομετρικό εύρος και αποτελεί έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα.

### **4. Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90) (Derogatis, 1977)**

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον Derogatis (1977), αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση 9 υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, τον ψυχωτισμό και διάφορες αιτιάσεις (π.χ.. διαταραχές ύπνου, πρόσληψης τροφής, κ.α.). Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Πέραν του εξαγόμενου δείκτη για κάθε υποκλίμακα, προκύπτουν επιπλέον 3 συνολικοί δείκτες, οι οποίοι αφορούν το γενικό δείκτη συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και το δείκτη ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων αντίστοιχα. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI (Ντώνιας και συν, 1991).

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

**Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα από την παρούσα μελέτη είναι η ανάδειξη των παραγόντων που σχετίζονται με την απώλεια των συντρόφων στην Τρίτη και τέταρτη ηλικία και το ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας στην ποιότητα ζωής τους. Ακόμη, θεωρείται ενδιαφέρον μέσα από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης η ανάδειξη της διασύνδεσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν τόσο την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους όσο και τα επίπεδα της ευδόκμης γήρανσής τους.**

**Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα θα αναδείξουν τα ζητήματα που θα απασχολήσουν τα επαγγελματίες νοσηλευτικής φροντίδας ενηλίκων, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα ζωής του πληθυσμού των ηλικιωμένων που έχουν απωλέσει το σύντροφό τους και που θα προλαμβάνουν την εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων που ίσως να μπορούν να αποφευχθούν παρά την ηλικία αυτών των ατόμων, προάγοντας έτσι την γενικότερη ευημερία τους.**

#### 5. Χρονοδιάγραμμα :

**Οκτώβριος 2019 – Δεκέμβριος 2019 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.**



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

Νοέμβριος 2019 – Δεκέμβριος 2020 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Ιανουάριος 2020 : Στατιστική Επεξεργασία - Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος 2020: Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης

#### 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

#### 7. Παραπομπές:

- Alonso J., Angermeyer MC., Bernet S., Bruffaerts R., Brugha TS., et al. (2004) Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders project. *Acta Psychiatrica Scand* 109(S420):21-27
- Banerjee S., MacDonald A (1996) Mental disorder in an elderly home care population: Association with health and social services use. *Brit J Psychiatry* 168:750-756
- Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD.(2006). Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva*; 11:911-26.
- Carta MG., Bernal M., Hardoy MC., Haro-Abad JM. and the Report on the Mental Health in Europe working group. (2005) Migration and mental health in Europe – the state of mental health in Europe working group: appendix I. *Clin Prac Epidem Mental Health*. Διαθέσιμο στο <http://www.cpementalhealth.com/-content/1/1/13>
- Copeland JRM., Beekman ATF., Dewey ME., Hooijer C., Jordan BA., et al. (1999) Depression in Europe. Geographical distribution among older people. *Brit J Psychiatry* 174:312-321
- Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Greden, J. F. (1987). Living with a depressed person. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 55(3), 347.



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

- Dalgard OS., Bjork S., Tambs K (1995) Social support, negative life events and mental health. *Brit J Psychiatry* 166(1):29-34
- Derogatis, L. R. (1996). *SCL-90-R: Symptom Checklist-90-R: administration, scoring, and procedures manual*. NCS Pearson.
- Dimitriadou, D., & Stalikas, A. (2012). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Psychometric Instruments in Greece (2nd ed., p. 717)*. Athens: Pedio.
- Donias, S., Karastergiou, A., & Manos, N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population. *Psychiatriki*.
- Goldberg DP., Hiller VF (1979) A scaled version of GHQ. *Psychol Med* 9:139-45
- Gotlib, I. H., & Colby, C. A. (1987). *Treatment of depression: An interpersonal systems approach*. Pergamon Press.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. John Wiley & Sons.
- Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D., & Wahlbeck, K. (2007). *Commissioning, interpreting and making use of evidence on mental health promotion and mental disorder prevention: an everyday primer*. Direcçao Geral de Saude.
- Jeune B (2002) Living longer – but better? *Aging Clin Exp Res* 14:72-93
- Katona, C., & Livingston, G. (2000). Impact of screening old people with physical illness for depression. *The Lancet*; 356: 91.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., et al. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: Results from the national comorbidity survey replication (ncs-r). *Journal of the American Medical Association*; 289: 3095–3105.
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and aging*, 9(2), 315.
- MacDonald AJD. (1997). ABC of mental health: Mental health in old age. *BMJ* 315:413-417
- Mantzios M, Wilson C, Giannou K. Psychometric properties of the Greek versions of Self-Compassion Scale and Mindful Attention and Awareness Scale. *Mindfulness*. 2013, 1-10.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Nandi PS., Banerjee G., Mukherjee SP., Nandi DN. (1997) A study of Psychiatric Morbidity of the elderly population of a rural community in West Bengal. *Ind J Psychiatry* 39(2):122-29



Ελένη Μούτα, «Η σχέση της αυτό-συμπόνιας των ηλικιωμένων που έχουν απολέσει το σύντροφό τους με την ποιότητα ζωής τους, στα πλαίσια της Φροντίδας Ενηλίκων»

- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self- compassion. *Self Identity*. 2003, 2:223-250.
- Ostbye T., Hill G., Steenhuis R. (1999). Mortality in elderly Canadians with and without dementia. A 5 year follow-up. *Neurology* 53(3):521-525
- Paluska A.S., Schwenk T.L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med*; 29(3):167-80.
- Prince MJ., Beekman ATF., Deeg DJH., Fuhrer R., Kivela SL., Lawlor BA., et al. (1999) Depression symptoms in late life assessed using the EURO-D scale. *Brit J Psychiatry* 174:339-45
- Tower RB., Kasl SV. (1996) Gender, marital closeness and depressive symptoms in elderly couple. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 51B(3):115-129
- Tower, R. B., & Kasl, S. V. (1996). Gender, marital closeness, and depressive symptoms in elderly couples. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(3), P115-P129.
- Valente M. (1999) Anxiety and Panic Disorders in Older Adults Sharon. *Hom Health Care Manag Pract* 11:49-59
- Ware, J.E. & Sherbourne, C.D. (1992). The Moss 36 Item Short Form Health Survey, *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Wattis J. (1996). Caring for Older People: What an old age psychiatrist does. *BMJ* 313:101-105

Υπογραφή φοιτήτριας  
Ελένη

Υπογραφή Επιβλέπουσας Μούτα

Ημερομηνία Υποβολής: 25/11/2019

**Το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από την ειδική διατμηματική επιτροπή στις  
14/1/2020**