



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΟΝΙΩΝ (ΔΩΡΟ Ή
ΘΥΣΙΑ;)»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ : ΖΕΡΒΑ ΑΡΕΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ : ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΕΛΕΝΑ

Άρτα

Σεπτέμβριος, 2024

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, που απονέμει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ ΕΛΕΝΑ

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

ΚΟΥΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

"Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα διατριβή εκπονήθηκε κάτω από τους διεθνείς ηθικούς και ακαδημαϊκούς κανόνες δεοντολογίας και προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας. Σύμφωνα με τους κανόνες αυτούς, δεν έχω προβεί σε ιδιοποίηση ξένου επιστημονικού έργου και έχω πλήρως αναφέρει τις πηγές που χρησιμοποίησα στην εργασία αυτή."

(Υπογραφή υποψηφίου)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων συχνά περιλαμβάνει την εξέταση του εάν αυτή η φροντίδα θεωρείται δώρο ή θυσία. Αυτή η διχοτόμηση αντανακλά βαθύτερες κοινωνιολογικές κατασκευές σχετικά με την οικογένεια, την υποχρέωση και την κοινωνική αξία που αποδίδεται στη φροντίδα. Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες φροντιστές στην φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων τους. Το δείγμα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2024 έως Ιούνιος 2024, αποτελείται από 154 άτομα. Η δειγματοληπτική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για την επιλογή του δείγματος είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικά εργαλεία ήταν 4 [Ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης-6 (Gratitude Questionnaire-6; GQ-6), Η Κλίμακα Μέτρησης της Συμπόνιας, το SantaClaraBriefCompassionScale(SCBCS-5), το FamilyCrisisOrientedPersonalEvaluationScales (F-COPES), CaregiverGuiltQuestionnaire (CGQ)- Ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής], όλα με κλειστές ερωτήσεις και κλίμακες Likert. Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας περιλαμβάνει τη δημιουργία γραφημάτων πίτας για την απεικόνιση των δημογραφικών στοιχείων, τη χρήση περιγραφικών στατιστικών (descriptivestatistics), καθώς και την εφαρμογή του τεστ ANOVA και των συσχετίσεων Pearson για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα δείχνουν πώς διαφορετικές συνθήκες επηρεάζουν τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των φροντιστών. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη, καθώς και η πνευματική υποστήριξη και η αναπλαισίωση, μπορούν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα και να ενισχύσουν τα θετικά συναισθήματα όπως η ευγνωμοσύνη και η συμπόνια. Αντίθετα, η παθητική αξιολόγηση των καταστάσεων φαίνεται να συνδέεται με αυξημένα αρνητικά συναισθήματα και μειωμένα θετικά συναισθήματα.

Λέξεις κλειδιά: φροντιστές, γονείς, ηλικιωμένοι, συναισθήματα, αντιλήψεις

ABSTRACT

Exploring perceptions of caring for aging parents often involves examining whether that care is seen as a gift or a sacrifice. This dichotomy reflects deeper sociological constructions about family, obligation, and the social value placed on caregiving. The purpose of this master's thesis is to investigate the experiences and challenges faced by adult caregivers in caring for their elderly parents. The sample of the research carried out in the period January 2024/June 2024, consists of 154 people. The sampling technique used to select the sample is stratified random sampling. The questionnaires used as research tools were 4 [Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6), Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS-5), Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES), Caregiver Guilt Questionnaire (CGQ) - Guilt Caregiver Questionnaire], all with closed questions and Likert scales. The analysis of the survey data included the creation of pie charts to display the demographic data, the use of descriptive statistics, as well as the application of the ANOVA test and Pearson's correlations to examine the relationships between variables. The results show how different conditions affect the experiences and feelings of caregivers. Overall, the results show that social and family support, as well as spiritual support and reframing, can reduce negative emotions related to caregiving and enhance positive emotions such as gratitude and compassion. In contrast, passive appraisal of situations appears to be associated with increased negative emotions and decreased positive emotions.

Key words: caregivers, parents, elderly, emotions, perceptions

Περιεχόμενα

.....	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	4
Ευρετήριο Εικόνων	7
Ευρετήριο Πινάκων	7
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	10
1.1. Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Φροντίδας	10
1.1.1. Λειτουργισμός	10
1.1.2. Συμβολική Αλληλεπίδραση	11
1.1.3. Θεωρία Συγκρούσεων	12
1.1.4. Φεμινιστική Θεωρία	12
1.2. Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Φροντίδας	13
1.2.2. Αρνητικές επιπτώσεις	14
1.2.3. Θετικές επιπτώσεις	15
1.3. Εργασία και Φροντίδα: Ισορροπία Ζωής	17
1.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης και ψυχολογική υποστήριξη	21
1.4.1. Αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα	21
1.4.2. Αντιμετώπιση εστιασμένη στο συναίσθημα	22
1.4.3. Κοινωνική Αντιμετώπιση	22
1.4.4. Ψυχολογική Υποστήριξη	23
1.4.5. Ο ρόλος της τεχνολογίας	24
1.4.6. Αντίκτυπος των Κοινωνικών Πολιτικών	25
1.5. Ηθικά διλήμματα και αποφάσεις	27
1.5.1. Αυτονομία	27
1.5.2. Απόρρητο και Εμπιστευτικότητα	28
1.5.3. Παρεμβατικότητα της Φροντίδας	29
1.5.4. Κατανομή των πόρων	29
1.5.5. Χρόνος και Ενέργεια	30
1.5.6. Εξισορρόπηση της φροντίδας και της προσωπικής ευεξίας	30
1.5.7. Συστήματα Κοινωνικής Υποστήριξης	31
2. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ	33
2.1. Πολιτισμικές Διαφορές στη Φροντίδα Ηλικιωμένων	33

2.1.1.	Η οικογένεια ως ο κύριος φροντιστής	33
2.1.2.	Ατομικισμός και Θεσμική Μέρρινα	34
2.1.3.	Ρόλοι Φύλου στη Φροντίδα	36
2.3.4.	Κοινωνικές Στάσεις και Συστήματα Υποστήριξης	37
2.3.5.	Πολιτιστικές προσαρμογές	38
2.2.	Στερεότυπα και Κοινωνικές Προσδοκίες	40
2.3.	Εξέλιξη των οικογενειακών δομών και επιπτώσεις στη φροντίδα	45
2.4.	Δημογραφικές αλλαγές και οι επιπτώσεις τους στη φροντίδα	50
2.4.1.	Αύξηση του προσδόκιμου ζωής	50
2.4.2.	Μειωμένα ποσοστά γονιμότητας και μέγεθος οικογένειας	51
2.4.3.	Αλλάζοντας τις δομές και τη δυναμική της οικογένειας	51
2.4.4.	Μετανάστευση και Πολιτιστική Πολυμορφία	52
2.4.5.	Απαντήσεις πολιτικής σε δημογραφικές αλλαγές	53
3.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	57
3.1.	Σκοπός	57
3.2.	Δείγμα Συμμετεχόντων	58
3.3.	Δειγματοληπτική Τεχνική	59
3.4.	Ερευνητικά Εργαλεία	59
3.5.	Ανάλυση Δεδομένων	64
3.6.	Ηθική της έρευνας	67
4.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	69
4.1.	Δημογραφικά Στοιχεία	69
4.2.	Μέτρα Περιγραφικής Στατιστικής	76
4.3.	Ανάλυση Αξιοπιστίας	108
4.4.	Σκορ Ερωτηματολογίων	136
5.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ	140
5.1.	Συμπεράσματα	140
5.2.	Συζήτηση	146
5.3.	Μελλοντική Έρευνα	150
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	155
	Παράρτημα Ι	167

Ευρετήριο Εικόνων

<i>Εικόνα 1: Απεικόνιση σε ραβδόγραμμα της ηλικίας των συμμετεχόντων.</i>	69
Εικόνα 2: Απεικόνιση σε πίτα του φύλου των συμμετεχόντων.	70
Εικόνα 3: Απεικόνιση σε πίτα του τόπου κατοικίας των συμμετεχόντων.	70
Εικόνα 4: Απεικόνιση σε πίτα της σειράς γέννησης των συμμετεχόντων.	71
Εικόνα 5: Απεικόνιση σε πίτα ανάλογα με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.	71
Εικόνα 6: Απεικόνιση σε πίτα των σχέσεων των συμμετεχόντων με τα αδέρφια τους.	72
Εικόνα 7: Απεικόνιση σε πίτα ανάλογα με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι.	72
Εικόνα 8: Απεικόνιση σε πίτα της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων.	73
Εικόνα 9: Απεικόνιση σε πίτα του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων.	73
Εικόνα 10: Απεικόνιση σε πίτα το εάν ο φροντιζόμενος πάσχει από κάποιο νόσημα ή όχι.	74
Εικόνα 11: Απεικόνιση σε πίτα το εάν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του ή όχι.	74
Εικόνα 12: Απεικόνιση σε πίτα εάν επέλεξε ο ίδιο να είναι ο φροντιστής.	75
Εικόνα 13: Απεικόνιση σε πίτα του χρονικού διαστήματος που είναι φροντιστής.	75

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων.	76
Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων.	78
Πίνακας 3: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων.	81
Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.	84
Πίνακας 5: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τη σχέση των συμμετεχόντων με τα αδέρφια τους.	86
Πίνακας 6: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων.	89
Πίνακας 7: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι.	92
Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων.	94
Πίνακας 9: Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιζόμενοι πάσχουν από κάποιο νόσημα ή όχι.	96

Πίνακας 10: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιζόμενοι μένουν μόνοι τους ή όχι.	98
Πίνακας 11: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιστές επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα ή όχι.	101
Πίνακας 12: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το χρονικά διάστημα που παρέχεται η φροντίδα.	104
Πίνακας 13: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής.	107
Πίνακας 14: Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τα ερωτηματολόγια της έρευνας 109	109
Πίνακας 15: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).	110
Πίνακας 16: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο Αγάπης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).	112
Πίνακας 17: Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν για το ερωτηματολόγιο FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES).	115
Πίνακας 18: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των 11 δεύτερων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).	116
Πίνακας 19: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA και του T-test για τις έξι πρώτες ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής.	118
Πίνακας 20: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA και του T-test για τις επτά δεύτερες ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής.	120
Πίνακας 21: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για το σκορ του ερωτηματολογίου FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES) σε σχέση με τα δύο ερωτηματολόγια Ευγνωμοσύνης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).	122
Πίνακας 22: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για το σκορ του ερωτηματολογίου FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES) σε σχέση με το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής. Οι αριθμοί στην πρώτη στήλη αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).	124
Πίνακας 23: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για την ηλικία σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santa clara), τις διαστάσεις του F COPES.	127
Πίνακας 24: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson ανάμεσα στην ηλικία και τις διαστάσεις της ενοχής.	129
Πίνακας 25: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANOVA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης.	130

Πίνακας 26: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANONA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τις διαστάσεις του F COPEs.....	131
Πίνακας 27: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANONA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τις διαστάσεις ενοχής.	133
Πίνακας 28: Συνολικό σκορ ανά συμμετέχοντα για κάθε μία από τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν, καθώς και για το σύνολο των ερωτήσεων για το ερωτηματολόγιο FAMILYCRISISORIENTEDPERSONALEVALUATIONSCALES (F-COPES).....	136
Πίνακας 29: Συνολικό σκορ ανά συμμετέχοντα για κάθε μία από τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν για το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής.	138

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1. Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Φροντίδας

Η διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων συχνά περιλαμβάνει την εξέταση του εάν αυτή η φροντίδα θεωρείται δώρο ή θυσία. Αυτή η διχοτόμηση αντανακλά βαθύτερες κοινωνιολογικές κατασκευές σχετικά με την οικογένεια, την υποχρέωση και την κοινωνική αξία που αποδίδεται στη φροντίδα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις για την κατανόηση αυτών των αντιλήψεων, συμπεριλαμβανομένου του λειτουργισμού, της συμβολικής αλληλεπίδρασης, της θεωρίας των συγκρούσεων και της φεμινιστικής θεωρίας. Κάθε προσέγγιση προσφέρει μοναδικές γνώσεις για το πώς η φροντίδα γίνεται αντιληπτή και βιωμένη από τα άτομα και την κοινωνία γενικότερα.

1.1.1. Λειτουργισμός

Ο λειτουργισμός υποστηρίζει ότι κάθε πτυχή της κοινωνίας εξυπηρετεί έναν σκοπό και είναι απαραίτητη για τη σταθερότητα και τη λειτουργία του συνόλου. Από αυτή την άποψη, η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων θεωρείται ως μια κοινωνική λειτουργία που διατηρεί τη δομή της οικογένειας και την κοινωνική τάξη. Ο Talcott Parsons (1951), ένα βασικό πρόσωπο στη θεωρία του λειτουργισμού, υποστήριξε ότι η οικογένεια είναι μια πρωταρχική μονάδα για την κοινωνικοποίηση των παιδιών και τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών, η οποία με τη σειρά της υποστηρίζει την κοινωνική σταθερότητα.

Από αυτή την άποψη, η φροντίδα δεν είναι απλώς μια προσωπική επιλογή, αλλά μια κοινωνική προσδοκία που υποστηρίζει την οικογενειακή μονάδα. Η πράξη της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων μπορεί να εκληφθεί ως δώρο, ένα φυσικό και αναμενόμενο καθήκον που διασφαλίζει τη συνέχεια των κοινωνικών αξιών και την οικογενειακή αλληλεγγύη. Αυτή η προοπτική μπορεί να εξηγήσει γιατί πολλοί φροντιστές έχουν το αίσθημα του καθήκοντος και της ολοκλήρωσης, θεωρώντας το

ρόλο τους ως μια τιμητική συνεισφορά στην οικογένεια και την κοινωνία (Hochschild, 1973).

Ωστόσο, ο λειτουργισμός αναγνωρίζει επίσης ότι αυτός ο ρόλος μπορεί να θεωρηθεί ως θυσία λόγω των σημαντικών συναισθηματικών, σωματικών και οικονομικών απαιτήσεων που τίθενται από τους φροντιστές. Ενώ η οικογένεια επωφελείται από τη φροντίδα που παρέχεται στα ηλικιωμένα μέλη της, οι φροντιστές συχνά αντιμετωπίζουν άγχος και πιθανή εξάντληση, αντανακλώντας τη λειτουργική ιδέα ότι οι κοινωνικοί ρόλοι έχουν ανταμοιβές και κόστος.

1.1.2. Συμβολική Αλληλεπίδραση

Η συμβολική αλληλεπίδραση εστιάζει στις έννοιες και τα σύμβολα που αποδίδουν τα άτομα στις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Αυτή η οπτική είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών των φροντιστών και του τρόπου με τον οποίο ερμηνεύουν τον ρόλο τους. Σύμφωνα με τη συμβολική αλληλεπίδραση, η αντίληψη της φροντίδας ως δώρου ή θυσίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις έννοιες που αποδίδουν οι φροντιστές στις πράξεις και τις σχέσεις τους (Blumer, 1969).

Οι φροντιστές μπορεί να δουν τον ρόλο τους ως δώρο όταν τον βλέπουν μέσα από το πρίσμα της αγάπης, του σεβασμού και της αμοιβαιότητας. Η πράξη της φροντίδας μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος να τιμήσουν τις προηγούμενες θυσίες των γονιών τους και να διατηρήσουν την αίσθηση της οικογενειακής συνέχειας και της προσωπικής ταυτότητας. Αυτό το θετικό πλαίσιο ενισχύεται συχνά μέσω πολιτιστικών αφηγήσεων και προσωπικών πεποιθήσεων σχετικά με τη υλική ευλάβεια και την ευθύνη μεταξύ των γενεών (Gubermanetal., 2012).

Αντίθετα, όταν οι φροντιστές ερμηνεύουν τον ρόλο τους μέσα από το πρίσμα της υποχρέωσης, του φόρτου ή της κοινωνικής πίεσης, μπορεί να θεωρήσουν τη φροντίδα ως θυσία. Αυτή η αντίληψη μπορεί να επιδεινωθεί από αισθήματα ενοχής, αγανάκτησης ή απογοήτευσης, ειδικά εάν τα καθήκοντα φροντίδας έρχονται σε αντίθεση με άλλες προσωπικές ή επαγγελματικές ευθύνες. Η συμβολική αλληλεπίδραση υπογραμμίζει έτσι τη μεταβλητότητα στις αντιλήψεις που βασίζονται σε ατομικές εμπειρίες και κοινωνικές επιρροές (Mead, 1934).

1.1.3. Θεωρία Συγκρούσεων

Η θεωρία των συγκρούσεων, που προέρχεται από τα έργα του Καρλ Μαρξ, δίνει έμφαση στη δυναμική εξουσία και στις ανισότητες που υπάρχουν μέσα στις κοινωνικές δομές. Από αυτή την άποψη, η φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί ως ένας τρόπος αγώνα όπου οι οικονομικοί, κοινωνικοί και συναισθηματικοί πόροι κατανέμονται άνισα. Οι θεωρητικοί των συγκρούσεων υποστηρίζουν ότι το βάρος της φροντίδας συχνά πέφτει δυσανάλογα στις γυναίκες και σε εκείνες με λιγότερους οικονομικούς πόρους, υπογραμμίζοντας τις συστημικές ανισότητες (Marx&Engels, 1848).

Η φροντίδα ως θυσία τονίζεται στη θεωρία των συγκρούσεων λόγω των οικονομικών μειονεκτημάτων και των επαγγελματικών θυσιών που βιώνουν πολλοί φροντιστές, ιδιαίτερα οι γυναίκες. Αυτά τα άτομα μπορεί να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους ή να εγκαταλείψουν πλήρως την εργασία τους για να παρέχουν φροντίδα, οδηγώντας σε μακροπρόθεσμη οικονομική αστάθεια και μειωμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης (Fine, 2007).

Επιπλέον, η θεωρία συγκρούσεων μπορεί να διερευνήσει πώς οι πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινωνικές υπηρεσίες επηρεάζουν τους φροντιστές. Τα ανεπαρκή συστήματα υποστήριξης μπορούν να επιδεινώσουν την αντίληψη της φροντίδας ως θυσίας, καθώς οι οικογένειες αφήνονται να επωμιστούν το βάρος χωρίς επαρκή εξωτερική βοήθεια. Έτσι, από τη σκοπιά της θεωρίας των συγκρούσεων, η διαμόρφωση της φροντίδας ως θυσίας υπογραμμίζει την ανάγκη για πιο δίκαιη κατανομή των πόρων και υποστήριξης (Wolf, 1999).

1.1.4. Φεμινιστική Θεωρία

Η φεμινιστική θεωρία προσφέρει έναν κριτικό φακό για τη έμφυλη φύση της φροντίδας. Υποστηρίζει ότι οι παραδοσιακοί ρόλοι των φύλων και οι πατριαρχικές δομές αναθέτουν ευθύνες φροντίδας κυρίως στις γυναίκες, συχνά υποτιμώντας την εργασία τους και ενισχύοντας τις ανισότητες των φύλων (Oakley, 1974).

Αυτή η προοπτική είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση του γιατί η φροντίδα συχνά γίνεται αντιληπτή ως θυσία από τις γυναίκες που φέρουν το κύριο

βάρος αυτών των ευθυνών. Οι φεμινίστριες θεωρητικοί τονίζουν ότι η φροντίδα είναι τόσο ιδιωτικό όσο και δημόσιο ζήτημα, που διασταυρώνεται με ζητήματα φύλου, τάξης και φυλής. Υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικές προσδοκίες ασκούν αδικαιολόγητη πίεση στις γυναίκες να παρέχουν φροντίδα, συχνά χωρίς επαρκή αναγνώριση ή υποστήριξη. Αυτό το πλαίσιο της φροντίδας ως θυσίας συνδέεται με την ευρύτερη φεμινιστική κριτική για το πώς η απλήρωτη εργασία, που εκτελείται κυρίως από γυναίκες, υποτιμάται συστηματικά (Gilligan, 1982).

Αντίθετα, η φεμινιστική θεωρία διερευνά επίσης τη δυνατότητα η φροντίδα να εκληφθεί ως δώρο. Αναγνωρίζει τη συναισθηματική ολοκλήρωση και την αίσθηση ενδυνάμωσης που αντλούν ορισμένες γυναίκες από τους ρόλους φροντίδας. Αναδεικνύοντας τις σχεσιακές και συναισθηματικές πτυχές της φροντίδας, η φεμινιστική θεωρία υποστηρίζει μια πιο λεπτή κατανόηση της φροντίδας που αναγνωρίζει τόσο τις προκλήσεις όσο και τις ανταμοιβές της (Tronto, 1993).

Οι κοινωνιολογικές προσεγγίσεις στη φροντίδα παρέχουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων είτε ως δώρο είτε ως θυσία. Ο λειτουργισμός αναδεικνύει τα κοινωνικά οφέλη και τις εγγενείς ευθύνες της φροντίδας, ενώ η συμβολική αλληλεπίδραση εστιάζει στα προσωπικά νοήματα και ερμηνείες των φροντιστών. Η θεωρία των συγκρούσεων υπογραμμίζει τις συστημικές ανισότητες και τη δυναμική εξουσίας που επηρεάζουν τις εμπειρίες φροντίδας και η φεμινιστική θεωρία εξετάζει κριτικά τη φύση των ρόλων φροντίδας με βάση το φύλο. Από κοινού, αυτές οι προοπτικές προσφέρουν μια πολύπλευρη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο γίνεται αντιληπτή και βιωμένη η φροντίδα, ρίχνοντας φως στην περίπλοκη αλληλεπίδραση μεμονωμένων, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων.

1.2. Ψυχολογικές Επιπτώσεις της Φροντίδας

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων είναι μια πολύπλευρη εμπειρία που μπορεί να επηρεάσει βαθιά την ψυχολογική ευημερία του φροντιστή. Η πράξη της φροντίδας μπορεί να εκληφθεί τόσο ως δώρο όσο και ως θυσία, οδηγώντας σε μια περίπλοκη αλληλεπίδραση συναισθημάτων και αποτελεσμάτων ψυχικής υγείας.

1.2.2. Αρνητικές επιπτώσεις

Μία από τις πιο σημαντικές ψυχολογικές επιπτώσεις της φροντίδας είναι το άγχος. Οι φροντιστές αντιμετωπίζουν συχνά υψηλά επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής πίεσης λόγω των απαιτήσεων της παροχής συνεχούς φροντίδας. Η ευθύνη διαχείρισης της υγείας, της ασφάλειας και των καθημερινών αναγκών των ηλικιωμένων γονέων μπορεί να οδηγήσει σε χρόνιο στρες, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει εξουθένωση (Oliver, 2022). Η εξουθένωση χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αίσθηση αποστασιοποίησης και αίσθημα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης (Maslach&Jackson, 1981).

Η έρευνα δείχνει ότι οι φροντιστές ηλικιωμένων γονέων βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από εκείνους που δεν εμπλέκονται στη φροντίδα των γονιών τους. Αυτό το άγχος επιδεινώνεται από το απρόβλεπτο του ρόλου της φροντίδας, καθώς οι συνθήκες υγείας των ηλικιωμένων γονέων μπορούν να αλλάξουν γρήγορα, απαιτώντας συνεχή επαγρύπνηση και προσαρμοστικότητα (Schulz&Sherwood, 2008). Το άγχος της φροντίδας δεν είναι μόνο σωματικό αλλά και ψυχολογικό, καθώς οι φροντιστές ανησυχούν συχνά για την ικανότητά τους να παρέχουν επαρκή φροντίδα και να διαχειρίζονται τα σχετικά οικονομικά βάρη.

Η συνεχής ανησυχία για την ευημερία των ηλικιωμένων γονέων τους, σε συνδυασμό με την αβεβαιότητα για το μέλλον, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Οι φροντιστές αναφέρουν συχνά αισθήματα ανικανότητας και φόβου, τα οποία μπορούν να επιδεινώσουν τις αγχώδεις διαταραχές (Gallagher-Thompson et al., 1993). Η σωρευτική επίδραση αυτών των ψυχολογικών επιβαρύνσεων μπορεί να μειώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής του φροντιστή.

Το χρόνιο στρες που σχετίζεται με τη φροντίδα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι φροντιστές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης λόγω του συναισθηματικού τέλους της φροντίδας. Ο επιπολασμός της κατάθλιψης μεταξύ των φροντιστών είναι σημαντικά υψηλότερος από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, με ποσοστά που κυμαίνονται από 30% έως 60% ανάλογα με την κατάσταση φροντίδας (Pinquart&Sörensen, 2003).

Η ενοχή είναι μια άλλη κοινή ψυχολογική επίδραση που βιώνουν οι φροντιστές. Οι φροντιστές συχνά παλεύουν με αισθήματα ενοχής και αγανάκτησης. Η

ενοχή συχνά προκύπτει από την πεποίθηση ότι δεν κάνουν αρκετά για τους ηλικιωμένους γονείς τους ή ότι θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχειριστούν τη φροντίδα χωρίς να αισθάνονται καταπονημένοι. Αυτή η ενοχή μπορεί να ενταθεί από τις κοινωνικές και οικογενειακές προσδοκίες ότι οι φροντιστές πρέπει να είναι ανιδιοτελείς και αφοσιωμένοι (Braithwaite, 2000).

Η δυσaréσκεια μπορεί να αναπτυχθεί όταν οι φροντιστές αισθάνονται ότι οι δικές τους ανάγκες και επιθυμίες παραμελούνται. Οι απαιτήσεις της φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν σε μια αίσθηση απώλειας της προσωπικής ελευθερίας και αυτονομίας, με αποτέλεσμα οι φροντιστές να αισθάνονται παγιδευμένοι στο ρόλο τους. Αυτή η δυσaréσκεια μπορεί να κατευθύνεται προς τον ηλικιωμένο γονέα, άλλα μέλη της οικογένειας ή την ίδια την κατάσταση, δημιουργώντας πρόσθετη ψυχολογική πίεση (Aneshensel et al., 1995).

1.2.3. Θετικές επιπτώσεις

Ένα από τα αξιοσημείωτα θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα της φροντίδας είναι η ενίσχυση της αίσθησης του σκοπού και του νοήματος του φροντιστή. Πολλοί φροντιστές διαπιστώνουν ότι η παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους γονείς τους δίνει μια βαθιά αίσθηση του καθήκοντος και της ολοκλήρωσης. Αυτός ο ρόλος μπορεί να δημιουργήσει ένα αίσθημα ανάγκης και εκτίμησης, το οποίο μπορεί να είναι βαθιά ικανοποιητικό.

Η πράξη της φροντίδας συχνά ευθυγραμμίζεται με προσωπικές αξίες που σχετίζονται με την οικογενειακή πίστη, την αγάπη και την αμοιβαιότητα, ενισχύοντας μια θετική εικόνα για τον εαυτό και συμβάλλοντας στην αίσθηση ταυτότητας και αυτοεκτίμησης του ατόμου (Schulz et al., 2001). Οι φροντιστές συχνά αντλούν ικανοποίηση από το να γνωρίζουν ότι κάνουν μια σημαντική διαφορά στη ζωή του αγαπημένου τους προσώπου, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μια αυξημένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας και ολοκλήρωσης.

Η φροντίδα μπορεί επίσης να ενισχύσει τις οικογενειακές σχέσεις, ενισχύοντας στενότερους δεσμούς μεταξύ του φροντιστή και του ηλικιωμένου γονέα. Ο χρόνος που περνάνε μαζί και οι κοινές εμπειρίες μπορούν να ενισχύσουν τις συναισθηματικές συνδέσεις και να εμβαθύνουν την αμοιβαία κατανόηση. Αυτός ο

ενισχυμένος δεσμός μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντικός τόσο για τον φροντιστή όσο και για τον αποδέκτη της φροντίδας, παρέχοντας συναισθηματική άνεση και μια αίσθηση ενότητας (Rothetal., 2015).

Ταυτόχρονα, η φροντίδα μπορεί να προωθήσει μια μεγαλύτερη εκτίμηση για την οικογένεια και την υποστήριξη που παρέχουν. Συχνά φέρνει τις οικογένειες πιο κοντά, καθώς και άλλα μέλη της οικογένειας μπορεί επίσης να εμπλακούν στη διαδικασία φροντίδας, παρέχοντας υποστήριξη και βοήθεια. Αυτή η συλλογική προσπάθεια μπορεί να ενισχύσει την οικογενειακή συνοχή και να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό δίκτυο που ωφελεί όλα τα μέλη (Brody, 1990).

Οι προκλήσεις της φροντίδας μπορούν να χρησιμεύσουν ως καταλύτες για την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη. Οι φροντιστές συχνά αναπτύσσουν νέες δεξιότητες και δυνάμεις καθώς πλοηγούνται στην πολυπλοκότητα της φροντίδας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει βελτιωμένες ικανότητες επίλυσης προβλημάτων, βελτιωμένη διαχείριση χρόνου και αυξημένη υπομονή και ανθεκτικότητα (Kramer, 1997).

Η εμπειρία της υπέρβασης των προκλήσεων φροντίδας μπορεί να καλλιεργήσει μια αίσθηση ενδυνάμωσης και αυτο-αποτελεσματικότητας, καθώς οι φροντιστές συνειδητοποιούν την ικανότητά τους να χειρίζονται δύσκολες καταστάσεις και να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα.

Η φροντίδα μπορεί να οδηγήσει σε μια ευρύτερη προοπτική για τη ζωή και σε μεγαλύτερη εκτίμηση για την υγεία και την ευημερία. Μπορεί επίσης να εμπνεύσει τους φροντιστές να αναπτύξουν μια βαθύτερη αίσθηση ενσυναίσθησης και συμπόνιας, όχι μόνο προς τους ηλικιωμένους γονείς τους αλλά και προς άλλους σε παρόμοιες καταστάσεις. Αυτή η αυξημένη ενσυναίσθηση μπορεί να εμπλουτίσει τις προσωπικές σχέσεις και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του φροντιστή, συμβάλλοντας σε μια πιο συμπονετική και υποστηρικτική κοινότητα (Schulzetal., 2001).

Στο ίδιο πλαίσιο, πολλοί φροντιστές βρίσκουν χαρά και ικανοποίηση στο ρόλο της φροντίδας, βιώνοντας στιγμές ευτυχίας και ικανοποίησης όταν οι προσπάθειές τους οδηγούν σε ορατές βελτιώσεις στην ευημερία των γονιών τους. Αυτή η αίσθηση χαράς μπορεί να είναι ένα ισχυρό κίνητρο και μια πηγή συναισθηματικής ανθεκτικότητας, βοηθώντας τους φροντιστές να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν (Rothetal., 2015).

Για ορισμένους φροντιστές, ο ρόλος τους θεωρείται ως μια πνευματική κλήση ή μια μορφή υπηρεσίας, η οποία μπορεί να προσφέρει μια βαθιά αίσθηση σκοπού και νοήματος. Η ενασχόληση με πνευματικές πρακτικές όπως η προσευχή, ο διαλογισμός ή η παρακολούθηση θρησκευτικών λειτουργιών μπορεί να προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη και να βοηθήσει τους φροντιστές να βρουν ειρήνη και παρηγοριά ανάμεσα στις απαιτήσεις της φροντίδας (Chappell&Reid, 2002).

Αυτή η αίσθηση της κληρονομιάς μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους φροντιστές που βλέπουν το ρόλο τους ως μέρος μιας ευρύτερης οικογενειακής και πολιτιστικής αφήγησης. Μπορεί να παρέχει μια αίσθηση συνέχειας και πληρότητας, γνωρίζοντας ότι αποτελούν μέρος ενός συνεχούς κύκλου φροντίδας και υποστήριξης εντός της οικογένειας και της κοινότητάς τους (Pinquart&Sörensen, 2003).

Ενώ η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων παρουσιάζει πολλές προκλήσεις, προσφέρει επίσης σημαντικές θετικές ψυχολογικές επιπτώσεις. Η ενισχυμένη αίσθηση σκοπού, οι ενισχυμένες σχέσεις, η προσωπική ανάπτυξη, η συναισθηματική και πνευματική ολοκλήρωση και η αίσθηση ότι αφήνεις μια κληρονομιά συμβάλλουν σε μια πιο λεπτή κατανόηση της φροντίδας τόσο ως δώρου όσο και ως σύνθετης, ικανοποιητικής εμπειρίας. Η αναγνώριση αυτών των θετικών πτυχών είναι απαραίτητη για την παροχή μιας ισορροπημένης άποψης για τη φροντίδα και την υποστήριξη των φροντιστών στον ζωτικό ρόλο τους.

1.3.Εργασία και Φροντίδα: Ισορροπία Ζωής

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων και η διαχείριση επαγγελματικών ευθυνών αποτελεί σημαντική πρόκληση για πολλά άτομα. Αυτός ο διπλός ρόλος μπορεί να οδηγήσει σε μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση απαιτήσεων που επηρεάζουν τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική ζωή. Η ισορροπία μεταξύ εργασιακών ευθυνών και ευθυνών φροντίδας είναι συχνά δύσκολο να επιτευχθεί και να διατηρηθεί, οδηγώντας σε διάφορες ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις.

Η εξισορρόπηση των καθηκόντων εργασίας και φροντίδας οδηγεί συχνά σε αυτό που ονομάζεται φαινόμενο «γενιά σάντουιτς», όπου τα άτομα στριμώχνονται

μεταξύ της φροντίδας των παιδιών τους και των ηλικιωμένων γονιών τους. Αυτή η κατάσταση μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτική, καθώς απαιτεί τη διαχείριση πολλαπλών, συχνά ανταγωνιστικών, ευθυνών. Οι απαιτήσεις μιας καριέρας μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τον χρόνο και τη συναισθηματική ενέργεια που απαιτείται για τη φροντίδα, οδηγώντας σε σημαντικό άγχος και εξουθένωση (Hammer&Neal, 2008).

Το ψυχολογικό και συναισθηματικό κόστος της εξισορρόπησης της εργασίας και της φροντίδας μπορεί να είναι βαθύ. Οι φροντιστές συχνά βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης λόγω της συνεχούς αλληλοεπικάλυψης των ρόλων τους (Zarit, 2006).

Η συνεχής πίεση για καλή απόδοση στην εργασία, διασφαλίζοντας παράλληλα την ευημερία ενός ηλικιωμένου γονέα μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ενοχής και ανεπάρκειας. Οι φροντιστές μπορεί να αισθάνονται ένοχοι επειδή δεν περνούν αρκετό χρόνο με τους γονείς τους ή επειδή δεν είναι πλήρως παρόντες στη δουλειά, δημιουργώντας μια επίμονη αίσθηση αποτυχίας και στους δύο ρόλους. Αυτή η ενοχή μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω το στρες και το άγχος, επηρεάζοντας τη συνολική ψυχική υγεία (Savage&Bailey, 2004).

Ο διπλός ρόλος του εργαζόμενου και του φροντιστή μπορεί επίσης να επιβαρύνει τις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις. Ο χρόνος που διαφορετικά θα μπορούσε να αφιερωθεί σε δραστηριότητες αναψυχής, κοινωνικοποίηση ή χαλάρωση συχνά θυσιάζεται για να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις φροντίδας. Αυτή η μείωση του προσωπικού χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και μειωμένη ποιότητα ζωής (Hammer&Neal, 2008).

Μέσα στις οικογένειες, η κατανομή των ευθυνών φροντίδας μπορεί να γίνει πηγή έντασης. Τα αδέρφια μπορεί να διαφωνούν σχετικά με τον τρόπο παροχής φροντίδας ή μπορεί να πιστεύουν ότι το βάρος κατανέμεται άνισα. Αυτές οι συγκρούσεις μπορούν να τεντώσουν τις οικογενειακές σχέσεις και να αυξήσουν το άγχος του φροντιστή (Schulzetal., 2004).

Ο οικονομικός αντίκτυπος της φροντίδας είναι σημαντικός. Πολλοί φροντιστές αναφέρουν ότι πρέπει να μειώσουν τις ώρες εργασίας τους, να αρνηθούν τις προαγωγές ή ακόμα και να εγκαταλείψουν εντελώς τη δουλειά τους για να παρέχουν φροντίδα στους ηλικιωμένους γονείς τους. Αυτή η μείωση του εισοδήματος

μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες οικονομικές συνέπειες, επηρεάζοντας τις αποταμιεύσεις, τα συνταξιοδοτικά προγράμματα και τη συνολική οικονομική ασφάλεια (MetLifeMature Market Institute, 2011).

Επαγγελματικά, οι φροντιστές μπορεί να θεωρήσουν δύσκολο να διατηρήσουν τα επίπεδα απόδοσης και παραγωγικότητάς τους. Το άγχος και η κούραση που σχετίζονται με τη φροντίδα μπορεί να βλάψουν τη συγκέντρωση, τη λήψη αποφάσεων και τη συνολική απόδοση της εργασίας. Επιπρόσθετα, οι συχνές απουσίες ή η ανάγκη για ευέλικτο ωράριο εργασίας μπορεί να θεωρηθούν αρνητικά από τους εργοδότες, εμποδίζοντας δυνητικά την επαγγελματική ανέλιξη (Lillyetal., 2010).

Οι φροντιστές συχνά υιοθετούν προσωπικές στρατηγικές για τη διαχείριση των διπλών ρόλων τους. Η διαχείριση του χρόνου και η οργάνωση είναι ζωτικής σημασίας, με τους φροντιστές να χρησιμοποιούν συχνά ημερολόγια, λίστες υποχρεώσεων και υπενθυμίσεις για να παρακολουθούν τις ευθύνες τους. Η ιεράρχηση των εργασιών και ο καθορισμός ρεαλιστικών στόχων μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση τόσο των εργασιακών όσο και των καθηκόντων φροντίδας (Gignacetal., 2014).

Πολλοί χώροι εργασίας αρχίζουν να αναγνωρίζουν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι που είναι φροντιστές και προσφέρουν καταλύματα για να τους υποστηρίξουν. Αυτά τα καταλύματα μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να διαχειρίζονται καλύτερα τον χρόνο τους και να μειώσουν τη σύγκρουση μεταξύ της εργασίας τους και των ευθυνών φροντίδας. Το ευέλικτο ωράριο εργασίας, οι επιλογές τηλεργασίας και η δυνατότητα λήψης άδειας μετ' αποδοχών ή άνευ αποδοχών μπορούν να μετριάσουν σημαντικά την πίεση στους υπαλλήλους - φροντιστές. (Galinskyetal., 2011).

Οι εργοδότες μπορούν επίσης να προσφέρουν βοηθητικά προγράμματα (EAPs) που παρέχουν συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες σε φροντιστές. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να προσφέρουν πολύτιμους πόρους για τη διαχείριση του άγχους, την εύρεση υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων και την πλοήγηση στις συναισθηματικές προκλήσεις της φροντίδας. Η δημιουργία μιας υποστηρικτικής κουλτούρας στο χώρο εργασίας όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται άνετα να συζητούν τις ευθύνες φροντίδας τους μπορεί επίσης να ενισχύσει ένα περιβάλλον πιο κατανόησης και προσαρμογής (Matos&Galinsky, 2012).

Η τεχνολογία μπορεί επίσης να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των φροντιστών. Εργαλεία όπως οι εφαρμογές παρακολούθησης της υγείας, οι διαδικτυακές κοινότητες υποστήριξης και η εικονική βοήθεια μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να διαχειριστούν τις ευθύνες τους πιο αποτελεσματικά και να παραμείνουν συνδεδεμένοι με δίκτυα υποστήριξης (Pew Research Center, 2013).

Οι προκλήσεις της εξισορρόπησης της εργασίας και της φροντίδας έχουν ευρύτερες επιπτώσεις στους χώρους εργασίας και τη δημόσια πολιτική. Καθώς ο πληθυσμός γερνάει και η ζήτηση για φροντίδα ηλικιωμένων αυξάνεται, περισσότεροι εργαζόμενοι θα βρεθούν σε ρόλους φροντίδας. Αυτή η συνθήκη απαιτεί αλλαγές στις πρακτικές και τις πολιτικές στο χώρο εργασίας για την αποτελεσματική υποστήριξη των εργαζομένων που φροντίζουν.

Επιπλέον, η νομοθεσία που επιβάλλει την οικογενειακή άδεια μετ' αποδοχών και προστατεύει τους εργαζομένους που φροντίζουν από τις διακρίσεις μπορεί να διασφαλίσει ότι τα άτομα δεν χρειάζεται να επιλέξουν μεταξύ της δουλειάς τους και των ευθυνών φροντίδας τους. Αναγνωρίζοντας την αξία της φροντίδας και παρέχοντας την απαραίτητη υποστήριξη, η δημόσια πολιτική μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός πιο δίκαιου και πιο βιώσιμου συστήματος για την αντιμετώπιση των αναγκών ενός γηράσκοντος πληθυσμού (NationalAlliance for Caregiving, 2009).

Η εξισορρόπηση των ευθυνών εργασίας και φροντίδας είναι μια σημαντική πρόκληση που επηρεάζει την ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική ευημερία των φροντιστών. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές για τη διαχείριση αυτών των απαιτήσεων περιλαμβάνουν προσωπικές προσαρμογές, καταλύματα στο χώρο εργασίας και πρόσβαση σε εξωτερικούς πόρους υποστήριξης.

Οι χώροι εργασίας και η δημόσια πολιτική διαδραματίζουν κρίσιμους ρόλους στην υποστήριξη των φροντιστών. Υιοθετώντας πρακτικές φιλικές προς τους φροντιστές και εφαρμόζοντας υποστηρικτικές πολιτικές, η κοινωνία μπορεί να αντιμετωπίσει καλύτερα τις ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού και να διασφαλίσει ότι οι φροντιστές δεν επιβαρύνονται αδικαιολόγητα. Η αναγνώριση της αξίας της φροντίδας και η παροχή επαρκούς υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ευημερία για τους φροντιστές και καλύτερη φροντίδα για τους

ηλικιωμένους γονείς, δημιουργώντας μια πιο ισορροπημένη και συμπονετική κοινωνία.

1.4. Στρατηγικές αντιμετώπισης και ψυχολογική υποστήριξη

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων συχνά προκαλεί ανάμεικτες αντιλήψεις, που ταλαντεύονται μεταξύ των απόψεών της ως δώρου και ως θυσίας. Αυτή η δυαδικότητα αντανακλά τις περίπλοκες συναισθηματικές και πρακτικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές. Για να διαχειριστούν αυτές τις προκλήσεις, οι φροντιστές χρησιμοποιούν διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης και βασίζονται σε συστήματα ψυχολογικής υποστήριξης. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών αντιμετώπισης και των δομών υποστήριξης είναι απαραίτητη για την προώθηση της ευημερίας των φροντιστών και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας της φροντίδας.

Οι φροντιστές υιοθετούν μια σειρά από στρατηγικές αντιμετώπισης για να διαχειριστούν το άγχος και τις απαιτήσεις της φροντίδας. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ευρέως σε μηχανισμούς αντιμετώπισης προβλημάτων, εστιασμένους στο συναίσθημα και κοινωνικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης.

1.4.1. Αντιμετώπιση εστιασμένη στο πρόβλημα

Η αντιμετώπιση του προβλήματος περιλαμβάνει τη λήψη άμεσων ενεργειών για τον μετριασμό των προκλήσεων της φροντίδας. Αυτή η προληπτική προσέγγιση περιλαμβάνει τα παρακάτω.

Αρχικά, περιλαμβάνει την αναζήτηση πληροφοριών και πόρων. Οι φροντιστές συχνά εκπαιδεύονται σχετικά με τις συνθήκες υγείας των γονιών τους και την απαιτούμενη φροντίδα. Αυτή η γνώση τους βοηθά να αισθάνονται περισσότερο έλεγχο και καλύτερα προετοιμασμένοι να χειριστούν καθήκοντα φροντίδας (Pinquart & Sörensen, 2006).

Επιπλέον, περιλαμβάνει σχεδιασμό και οργάνωση. Η αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου και η οργάνωση μπορούν να ανακουφίσουν μερικά από τα

βάρη της φροντίδας. Η δημιουργία χρονοδιαγραμμάτων, ο καθορισμός προτεραιοτήτων και η χρήση εργαλείων όπως τα ημερολόγια και οι λίστες υποχρεώσεων είναι κοινές στρατηγικές (Gitlin&Schulz, 2012).

Τέλος, περιλαμβάνει τη χρήση επαγγελματικών υπηρεσιών. Η δέσμευση επαγγελματικών υπηρεσιών φροντίδας, όπως βοηθοί φροντίδας στο σπίτι ή κέντρα ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων, μπορεί να προσφέρει σημαντική ανακούφιση. Αυτές οι υπηρεσίες επιτρέπουν στους φροντιστές να αναθέτουν ορισμένες ευθύνες, διασφαλίζοντας ότι οι γονείς τους λαμβάνουν ποιοτική φροντίδα ενώ απελευθερώνουν χρόνο για άλλες εργασίες (Brodaty&Donkin, 2009).

1.4.2. Αντιμετώπιση εστιασμένη στο συναίσθημα

Η αντιμετώπιση με επίκεντρο το συναίσθημα στοχεύει στη διαχείριση των συναισθηματικών αντιδράσεων που σχετίζονται με τη φροντίδα. Πρακτικές όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα και οι ασκήσεις βαθιάς αναπνοής βοηθούν τους φροντιστές να διαχειριστούν το άγχος και να διατηρήσουν τη συναισθηματική ισορροπία. Αυτές οι τεχνικές προάγουν τη χαλάρωση και μειώνουν το άγχος (Creswell et al., 2012).

Η θεώρηση της φροντίδας ως μια δραστηριότητα με νόημα και ανταμοιβή μπορεί να βοηθήσει τους φροντιστές να διατηρήσουν μια θετική προοπτική. Εστιάζοντας στις ανταποδοτικές πτυχές της φροντίδας, όπως η ευκαιρία να δεθούν με τους γονείς τους και να τους παρέχουν άνεση, οι φροντιστές μπορούν να μετριάσουν τα συναισθήματα μνησικακίας και άγχους (Lachman et al., 2008).

Η αναγνώριση της ανάγκης για βοήθεια και η αποδοχή βοήθειας από άλλους μπορεί να μειώσει σημαντικά τη συναισθηματική επιβάρυνση της φροντίδας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάθεση καθηκόντων σε άλλα μέλη της οικογένειας ή φίλους (Schulz&Martire, 2004).

1.4.3. Κοινωνική Αντιμετώπιση

Η κοινωνική αντιμετώπιση τονίζει τη σημασία των δικτύων υποστήριξης στη διαχείριση των ευθυνών φροντίδας. Η συμμετοχή σε ομάδες υποστήριξης για

φροντιστές παρέχει την ευκαιρία να μοιραστούν εμπειρίες, να λάβουν συμβουλές και να λάβουν συναισθηματική υποστήριξη από άλλους σε παρόμοιες καταστάσεις. Αυτές οι ομάδες μπορούν να αποτελέσουν πηγή ενθάρρυνσης και πρακτικών συμβουλών (Chienetal., 2011).

Η ανοιχτή επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας σχετικά με τα καθήκοντα και τις προκλήσεις φροντίδας μπορεί να δημιουργήσει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Οι οικογενειακές συναντήσεις για τη συζήτηση των σχεδίων φροντίδας και τη δίκαιη κατανομή των ευθυνών μπορούν να ανακουφίσουν την αίσθηση της απομόνωσης και του φόρτου (Fingermanetal., 2011).

Η αναζήτηση θεραπείας ή συμβουλευτικής μπορεί να βοηθήσει τους φροντιστές να διαχειριστούν τη συναισθηματική πολυπλοκότητα του ρόλου τους. Οι επαγγελματίες σύμβουλοι μπορούν να παρέχουν στρατηγικές για τη διαχείριση του άγχους, την αντιμετώπιση του πένθους και τη διατήρηση της ψυχικής υγείας (Cuijpersetal., 2014).

1.4.4. Ψυχολογική Υποστήριξη

Η ψυχολογική υποστήριξη διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση της ευημερίας των φροντιστών. Περιλαμβάνει διάφορες μορφές βοήθειας που στοχεύουν στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προκλήσεων της φροντίδας. Η ατομική θεραπεία παρέχει έναν ιδιωτικό χώρο στους φροντιστές να εξερευνήσουν τα συναισθήματά τους και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Οι θεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να επεξεργαστούν συναισθήματα όπως η ενοχή, η αγανάκτηση και η θλίψη, που είναι κοινά σε καταστάσεις φροντίδας. Η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στο να βοηθά τους φροντιστές να επαναδιατυπώσουν τις αρνητικές σκέψεις και να αναπτύξουν πιο υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης (Cuijpersetal., 2014).

Η ομαδική θεραπεία προσφέρει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπου οι φροντιστές μπορούν να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να μάθουν από άλλους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Αυτή η μορφή θεραπείας βοηθά στη μείωση των συναισθημάτων απομόνωσης και παρέχει πρακτικές συμβουλές και

συναισθηματική υποστήριξη. Οι ομαδικές συνεδρίες συχνά επικεντρώνονται σε θέματα όπως η διαχείριση του άγχους, η αυτοφροντίδα και η αντιμετώπιση των απαιτήσεων της φροντίδας (Gallagher-Thompsonetal., 2008).

Η φροντίδα ανάπαυλας παρέχει προσωρινή ανακούφιση στους φροντιστές, επιτρέποντάς τους να κάνουν ένα διάλειμμα από τα καθήκοντά τους. Αυτός ο τύπος υποστήριξης μπορεί να έχει διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένης της κατ' οίκον φροντίδας ανάπαυλας, των κέντρων ημερήσιας φροντίδας ενηλίκων και της σύντομης- εγκατάστασης μόνιμης φροντίδας. Η φροντίδα ανάπαυλας είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της εξουθένωσης και την παροχή χρόνου στους φροντιστές για ξεκούραση και αναζωογόνηση (Nevilleetal., 2015).

Εκπαιδευτικά προγράμματα που διδάσκουν δεξιότητες φροντίδας και παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τη γήρανση και την άνοια μπορούν να ενδυναμώσουν τους φροντιστές. Αυτά τα προγράμματα συχνά καλύπτουν θέματα όπως η διαχείριση ζητημάτων συμπεριφοράς, η παροχή προσωπικής φροντίδας και η πλοήγηση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η γνώση που αποκτάται μέσω αυτών των προγραμμάτων μπορεί να τονώσει την αυτοπεποίθηση των φροντιστών και να μειώσει το άγχος για τον ρόλο τους (Gitlin&Schulz, 2012).

Το Διαδίκτυο προσφέρει πληθώρα πόρων για τους φροντιστές, συμπεριλαμβανομένων ενημερωτικών ιστοσελίδων, διαδικτυακών ομάδων υποστήριξης και εικονικών συμβουλευτικών υπηρεσιών. Αυτοί οι πόροι παρέχουν προσβάσιμη υποστήριξη, επιτρέποντας στους φροντιστές να συνδέονται με άλλους και να βρίσκουν πληροφορίες ανά πάσα στιγμή. Οι διαδικτυακές πλατφόρμες μπορεί να είναι ιδιαίτερα ωφέλιμες για όσους δεν μπορούν να παρακολουθήσουν προσωπικά ομάδες υποστήριξης ή συνεδρίες θεραπείας (Pew Research Center, 2013).

1.4.5. Ο ρόλος της τεχνολογίας

Η τεχνολογία διαδραματίζει ολοένα και αυξανόμενο ρόλο στην υποστήριξη των φροντιστών. Διάφορα εργαλεία και συσκευές μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση των εργασιών φροντίδας και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη. Τα συστήματα παρακολούθησης της υγείας, όπως φορητές συσκευές και αισθητήρες υγείας στο σπίτι, μπορούν να παρακολουθούν την κατάσταση της υγείας των

ηλικιωμένων γονέων. Αυτά τα συστήματα παρέχουν δεδομένα σε πραγματικό χρόνο για ζωτικά σημεία, τήρηση φαρμάκων και ειδοποιήσεις ασφαλείας, παρέχοντας στους φροντιστές ηρεμία και μειώνοντας την ανάγκη για συνεχή επίβλεψη (Czajaetal., 2009).

Οι υπηρεσίες τηλεϋγείας επιτρέπουν στους φροντιστές να διαβουλεύονται με επαγγελματίες υγείας χωρίς να βγαίνουν από το σπίτι τους. Τα εικονικά ραντεβού μπορούν να εξοικονομήσουν χρόνο και να παρέχουν εύκολη πρόσβαση σε ιατρικές συμβουλές και υποστήριξη. Η τηλεϋγεία μπορεί επίσης να διευκολύνει τον συντονισμό της περίθαλψης μεταξύ πολλών παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Bashshuretal., 2014).

Πολλές εφαρμογές για κινητά έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν τους φροντιστές με εργασίες όπως η διαχείριση φαρμάκων, ο προγραμματισμός ραντεβού και η παρακολούθηση συμπτωμάτων. Αυτές οι εφαρμογές μπορούν να απλοποιήσουν τις ευθύνες φροντίδας και να παρέχουν υπενθυμίσεις, μειώνοντας το γνωστικό φορτίο στους φροντιστές (Topol, 2015).

Οι διαδικτυακές κοινότητες υποστήριξης προσφέρουν μια πλατφόρμα για τους φροντιστές να μοιράζονται τις εμπειρίες τους, να κάνουν ερωτήσεις και να λαμβάνουν συναισθηματική υποστήριξη. Αυτές οι κοινότητες μπορούν να παρέχουν μια αίσθηση του ανήκειν και της κατανόησης, βοηθώντας τους φροντιστές να αισθάνονται λιγότερο απομονωμένοι (Pew Research Center, 2013).

1.4.6. Αντίκτυπος των Κοινωνικών Πολιτικών

Οι κοινωνικές πολιτικές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη διαθεσιμότητα και την αποτελεσματικότητα της ψυχολογικής υποστήριξης για τους φροντιστές. Οι πολιτικές που παρέχουν οικονομική βοήθεια, φροντίδα ανάπαυλας και πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να ανακουφίσουν μερικά από τα βάρη της φροντίδας.

Τα κυβερνητικά προγράμματα που προσφέρουν οικονομική υποστήριξη στους φροντιστές, όπως πιστώσεις φόρου, επιχορηγήσεις ή άμεσες πληρωμές, μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση της οικονομικής πίεσης της φροντίδας. Αυτά τα

κεφάλαια μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πληρωμή υπηρεσιών φροντίδας, φροντίδας ανάπαυλας ή άλλων απαραίτητων εξόδων, μειώνοντας το άγχος και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των φροντιστών (Feinberg&Newman, 2004).

Οι πολιτικές που βελτιώνουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής και της θεραπείας, είναι ζωτικής σημασίας για την υποστήριξη των φροντιστών. Η διασφάλιση ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι προσιτές και ευρέως διαθέσιμες μπορεί να βοηθήσει τους φροντιστές να λάβουν την ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται (Schulz&Sherwood, 2008).

Οι πολιτικές στο χώρο εργασίας που υποστηρίζουν τους φροντιστές, όπως το ευέλικτο ωράριο εργασίας, οι επιλογές τηλεργασίας και οι οικογενειακές άδειες μετ' αποδοχών, μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να εξισορροπήσουν τις επαγγελματικές τους ευθύνες και τις ευθύνες φροντίδας. Αυτές οι πολιτικές μπορούν να μειώσουν το άγχος και να βελτιώσουν τη συνολική ευημερία των εργαζομένων που φροντίζουν (Galinskyetal., 2011).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων είναι μια σύνθετη και απαιτητική ευθύνη που μπορεί να προκαλέσει τόσο συναισθήματα ολοκλήρωσης όσο και θυσίας. Οι αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης και τα ισχυρά συστήματα ψυχολογικής υποστήριξης είναι απαραίτητα για τη διαχείριση των απαιτήσεων της φροντίδας και τη διατήρηση της ευημερίας των φροντιστών. Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης προβλημάτων, εστιασμένοι στο συναίσθημα και κοινωνικής αντιμετώπισης, σε συνδυασμό με ατομική και ομαδική θεραπεία, φροντίδα ανάπαυλας και εκπαιδευτικά προγράμματα, παρέχουν ολοκληρωμένη υποστήριξη στους φροντιστές.

Η τεχνολογία προσφέρει πρόσθετα εργαλεία για τον εξορθολογισμό των καθηκόντων φροντίδας και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, ενώ οι κοινωνικές πολιτικές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ενίσχυση της διαθεσιμότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υποστήριξης. Αναγνωρίζοντας τη σημασία αυτών των στρατηγικών και υποστηρίξεων, η κοινωνία μπορεί να εκτιμήσει καλύτερα τις συνεισφορές των φροντιστών και να διασφαλίσει ότι λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται για να ευδοκιμήσουν στους ρόλους τους.

1.5. Ηθικά διλήμματα και αποφάσεις

1.5.1. Αυτονομία

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων συχνά φέρνει στο προσκήνιο πολλαπλά ηθικά διλήμματα και περίπλοκες διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Καθώς οι φροντιστές διαχειρίζονται τις ευθύνες που σχετίζονται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων, αντιμετωπίζουν καταστάσεις που αμφισβητούν τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις ηθικές αρχές τους. Αυτά τα διλήμματα μπορεί να προκύψουν από ζητήματα που σχετίζονται με την αυτονομία, την ιδιωτικότητα, την κατανομή των πόρων και την ισορροπία μεταξύ των καθηκόντων φροντίδας και της προσωπικής ευημερίας. Η κατανόηση αυτών των ηθικών προκλήσεων και των πλαισίων για την αντιμετώπισή τους είναι ζωτικής σημασίας για τους φροντιστές, τις οικογένειες και τους επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα ηλικιωμένων.

Ένα από τα πιο σημαντικά ηθικά διλήμματα στη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων περιστρέφεται γύρω από το ζήτημα της αυτονομίας. Η αυτονομία αναφέρεται στο δικαίωμα των ατόμων να λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Καθώς οι γονείς γερνούν και δυνητικά βιώνουν νοητική έκπτωση, η ικανότητά τους να λαμβάνουν ενημερωμένες και ανεξάρτητες αποφάσεις μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί μια ένταση μεταξύ του σεβασμού της αυτονομίας τους και της διασφάλισης της ασφάλειας και της ευημερίας τους (Beauchamp&Childress, 2013).

Ο σεβασμός της αυτονομίας ενός ηλικιωμένου γονέα συνεπάγεται το σεβασμό του δικαιώματός τους να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη δική τους φροντίδα, ακόμα κι αν αυτές οι αποφάσεις δεν ευθυγραμμίζονται με αυτό που ο φροντιστής πιστεύει ότι είναι καλύτερο. Αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολο όταν οι γονείς αρνούνται ιατρικές θεραπείες, επιμένουν να ζουν ανεξάρτητα παρά τις ανησυχίες για την ασφάλεια ή κάνουν επιλογές τρόπου ζωής που οι φροντιστές θεωρούν επιβλαβείς (Beauchamp&Childress, 2013).

Για παράδειγμα, ένας ηλικιωμένος γονέας με ήπια άνοια μπορεί να αρνηθεί να μετακομίσει σε εγκατάσταση υποβοηθούμενης διαβίωσης, προτιμώντας να μείνει στο σπίτι. Ο φροντιστής πρέπει να σταθμίσει την επιθυμία του γονέα για ανεξαρτησία σε σχέση με τους κινδύνους του να ζει μόνος του. Από ηθική άποψη, είναι σημαντικό να εμπλέκεται ο γονέας σε συζητήσεις σχετικά με τη φροντίδα του, να αναζητά τη

συγκατάθεσή του και να διερευνά συμβιβασμούς που σέβονται τις επιθυμίες του, ενώ αντιμετωπίζονται οι ανησυχίες για την ασφάλεια (Garrard&Kunkel, 2017).

Όταν οι ηλικιωμένοι γονείς δεν είναι πλέον ικανοί να λαμβάνουν αποφάσεις λόγω σοβαρής γνωστικής εξασθένησης, οι φροντιστές συχνά αναλαμβάνουν το ρόλο των υποκατάστατων ληπτών αποφάσεων. Αυτός ο ρόλος περιλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων που ευθυγραμμίζονται με τις αξίες και τις προτιμήσεις του γονέα, καθώς και την εξέταση των καλύτερων συμφερόντων τους. Η υποκατάστατη λήψη αποφάσεων μπορεί να είναι ηθικά προκλητική, ιδιαίτερα όταν υπάρχει ασάφεια σχετικά με τις επιθυμίες του γονέα ή αντικρουόμενες απόψεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Fagerlin&Schneider, 2004).

Οι προηγούμενες οδηγίες για την υγειονομική περίθαλψη είναι εργαλεία που μπορούν να βοηθήσουν στην αποσαφήνιση των προτιμήσεων ενός ατόμου για ιατρική περίθαλψη και φροντίδα στο τέλος της ζωής του. Αυτά τα έγγραφα καθοδηγούν τους φροντιστές και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης στη λήψη αποφάσεων που τιμούν τις επιθυμίες των γονέων, μειώνοντας έτσι τις ηθικές συγκρούσεις (Tenoetal., 2007).

1.5.2. Απόρρητο και Εμπιστευτικότητα

Το απόρρητο και η εμπιστευτικότητα είναι θεμελιώδεις αρχές ηθικής στην υγειονομική περίθαλψη και τη φροντίδα. Ο σεβασμός του απορρήτου των ηλικιωμένων γονέων συνεπάγεται την προστασία των προσωπικών και ιατρικών τους πληροφοριών, καθώς και τον σεβασμό των ιδιωτικών χώρων και στιγμών τους. Οι φροντιστές αντιμετωπίζουν συχνά διλήμματα όταν η ανάγκη προστασίας της ευημερίας των γονιών τους έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα του γονέα στην ιδιωτική ζωή.

Η κοινή χρήση των ιατρικών πληροφοριών ενός ηλικιωμένου γονέα με άλλα μέλη της οικογένειας ή παρόχους υγειονομικής περίθαλψης είναι μερικές φορές απαραίτητη για τον συντονισμό της φροντίδας. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να λαμβάνεται η συγκατάθεση του γονέα πριν αποκαλύψετε αυτές τις πληροφορίες, εκτός εάν υπάρχουν επιτακτικοί λόγοι για να παρακάμψετε τις επιθυμίες τους, όπως ο κίνδυνος βλάβης (Beauchamp&Childress, 2013).

Για παράδειγμα, εάν ένας ηλικιωμένος γονέας έχει μια χρόνια ασθένεια που απαιτεί τακτική παρακολούθηση, ο φροντιστής μπορεί να χρειαστεί να επικοινωνήσει με την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης του γονέα. Η εξισορρόπηση της ανάγκης για ανοιχτή επικοινωνία με την υποχρέωση σεβασμού της εμπιστευτικότητας απαιτεί προσεκτική εξέταση και, όποτε είναι δυνατόν, τη συμμετοχή του γονέα στη λήψη αποφάσεων (Anderson&Douglass, 2015).

1.5.3. Παρεμβατικότητα της Φροντίδας

Η παροχή προσωπικής φροντίδας, όπως το μπάνιο, το ντύσιμο και η τουαλέτα, μπορεί να είναι ενοχλητική και να μειώσει την αίσθηση ιδιωτικότητας και αξιοπρέπειας ενός ηλικιωμένου γονέα. Οι φροντιστές πρέπει να προσεγγίζουν αυτές τις εργασίες με ευαισθησία, επιδιώκοντας να διατηρήσουν όσο το δυνατόν περισσότερη ανεξαρτησία και ιδιωτικότητα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το να επιτρέπεται στον γονέα να εκτελεί μέρη της εργασίας που μπορεί να διαχειριστεί ή να χρησιμοποιεί επαγγελματίες φροντιστές για οικεία καθήκοντα για να διατηρήσει την αξιοπρέπεια του γονέα (Gallagheretal., 2008).

1.5.4. Κατανομή των πόρων

Η κατανομή πόρων είναι ένα άλλο ηθικό δίλημμα στη φροντίδα ηλικιωμένων. Οι φροντιστές πρέπει συχνά να λαμβάνουν δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το πώς να διαθέσουν περιορισμένους πόρους, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου, των χρημάτων και της ενέργειας. Αυτές οι αποφάσεις μπορούν να επηρεάσουν όχι μόνο τον ηλικιωμένο γονέα αλλά και την οικογενειακή και προσωπική ζωή του φροντιστή.

Η διάθεση οικονομικών πόρων για τη φροντίδα ηλικιωμένων μπορεί να επιβαρύνει τον προϋπολογισμό μιας οικογένειας, ειδικά εάν ο φροντιστής πρέπει να μειώσει τις ώρες εργασίας ή να αφήσει τη δουλειά του. Ηθικά διλήμματα προκύπτουν όταν αποφασίζεται από τους φροντιστές το ποσό των χρημάτων που θα δοθεί σε υπηρεσίες φροντίδας, τροποποιήσεις στο σπίτι ή ιατρικές θεραπείες. Η εξισορρόπηση των οικονομικών αναγκών του ηλικιωμένου γονέα με εκείνες της άμεσης οικογένειας

του φροντιστή απαιτεί προσεκτική σκέψη και ιεράρχηση προτεραιοτήτων (Schulz&Eden, 2016).

Ένας φροντιστής μπορεί να δυσκολευτεί με την απόφαση να χρησιμοποιήσει τις οικογενειακές αποταμιεύσεις για να πληρώσει για ένα οίκο ευγηρίας υψηλής ποιότητας έναντι μιας πιο προσιτής αλλά λιγότερο επιθυμητής επιλογής. Η ηθική λήψη αποφάσεων σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνει την εξέταση της ποιότητας ζωής του γονέα, της οικονομικής σταθερότητας του νοικοκυριού του φροντιστή και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων των δαπανών (Feinberg&Levine, 2015).

1.5.5. Χρόνος και Ενέργεια

Οι φροντιστές αντιμετωπίζουν επίσης ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με την κατανομή του χρόνου και της ενέργειας τους. Η παροχή φροντίδας σε έναν ηλικιωμένο γονέα μπορεί να είναι χρονοβόρα και εξαντλητική, οδηγώντας ενδεχομένως σε παραμέληση άλλων ευθυνών, όπως η ανατροφή των παιδιών ή η διατήρηση της προσωπικής υγείας. Οι φροντιστές πρέπει να βρουν μια ισορροπία που τους επιτρέπει να εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους χωρίς να διακυβεύεται η ευημερία τους ή άλλες σημαντικές πτυχές της ζωής τους (Pinquart&Sörensen, 2003).

Η αυτοφροντίδα και η αναζήτηση υποστήριξης από άλλα μέλη της οικογένειας ή επαγγελματικές υπηρεσίες είναι βασικές στρατηγικές για τη διαχείριση αυτής της ισορροπίας. Από ηθική άποψη, οι φροντιστές πρέπει να αναγνωρίζουν τα όριά τους και να δίνουν προτεραιότητα στη βιωσιμότητα στον ρόλο φροντίδας τους για να αποφύγουν την εξουθένωση και να διασφαλίσουν ότι μπορούν να συνεχίσουν να παρέχουν αποτελεσματική φροντίδα (Schulz&Eden, 2016).

1.5.6. Εξισορρόπηση της φροντίδας και της προσωπικής ευεξίας

Οι φροντιστές συχνά παλεύουν με το ηθικό δίλημμα να εξισορροπήσουν τις ευθύνες φροντίδας τους με τη δική τους ευημερία. Αυτή η ισορροπία είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στον ηλικιωμένο γονέα και για τη διασφάλιση της υγείας και της ευτυχίας του φροντιστή.

Η αυτοφροντίδα περιλαμβάνει δραστηριότητες που προάγουν τη σωματική, συναισθηματική και ψυχική ευεξία. Οι φροντιστές πρέπει να αναγνωρίσουν τη σημασία της αυτοφροντίδας και να θέσουν όρια για να αποτρέψουν τη φροντίδα από το να καταναλώνει όλες τις πτυχές της ζωής τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προγραμματισμό τακτικών διαλειμμάτων, ενασχόληση με χόμπι και αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης (Vitalianoetal., 2003).

Ο καθορισμός ορίων βοηθά τους φροντιστές να διατηρήσουν τα ενεργειακά τους επίπεδα και μειώνει τον κίνδυνο εξουθένωσης, ωφελώντας τελικά τόσο τον φροντιστή όσο και τον ηλικιωμένο γονέα (Schulz&Sherwood, 2008).

Η παραμέληση της αυτοφροντίδας μπορεί να έχει ηθικές συνέπειες, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση του φροντιστή, μειωμένη ποιότητα φροντίδας και πιθανή βλάβη τόσο στον φροντιστή όσο και στον ηλικιωμένο γονέα. Η διασφάλιση ότι οι φροντιστές λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη και πόρους είναι μια ηθική επιταγή που ωφελεί όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (Schulz&Martire, 2004). Από ηθική άποψη, οι φροντιστές έχουν την ευθύνη να αναγνωρίσουν τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναζητήσουν βοήθεια για να διατηρήσουν την ευημερία τους και την ευημερία των γονιών τους (Vitalianoetal., 2003).

1.5.7. Συστήματα Κοινωνικής Υποστήριξης

Τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, των κοινωνικών υπηρεσιών και των κοινοτικών πόρων, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην άμβλυνση των ηθικών διλημμάτων που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές. Οι κοινωνίες που παρέχουν ισχυρά συστήματα υποστήριξης επιτρέπουν στους φροντιστές να εξισορροπούν τις ευθύνες τους πιο αποτελεσματικά και να μειώνουν το ηθικό βάρος της φροντίδας (Schulz&Eden, 2016).

Οι πολιτικές που προσφέρουν οικονομική βοήθεια, φροντίδα ανάπαυλας και υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους φροντιστές μπορούν να μετριάσουν ορισμένες από τις ηθικές προκλήσεις παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους για την υποστήριξη των φροντιστών στους ρόλους τους (Feinberg&Levine, 2015).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων περιλαμβάνει την πλοήγηση σε ένα περίπλοκο τοπίο ηθικών διλημμάτων και αποφάσεων. Οι φροντιστές πρέπει να εξισορροπούν τον σεβασμό για την αυτονομία με την ανάγκη για ασφάλεια, να διαχειρίζονται θέματα ιδιωτικότητας και εμπιστευτικότητας, να διαθέτουν περιορισμένους πόρους και να διατηρούν τη δική τους ευημερία ενώ εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους φροντίδας. Οι πολιτιστικές και κοινωνικές επιρροές περιπλέκουν περαιτέρω αυτές τις προκλήσεις, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ευαίσθητες και συγκεκριμένες προσεγγίσεις στο πλαίσιο της ηθικής λήψης αποφάσεων.

2. ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

2.1. Πολιτισμικές Διαφορές στη Φροντίδα Ηλικιωμένων

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων είναι μια παγκόσμια εμπειρία που ξεπερνά τα πολιτιστικά όρια. Ωστόσο, ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αντιληπτή, οργανώνεται και παρέχεται η φροντίδα μπορεί να ποικίλλει σημαντικά μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών. Οι πολιτιστικές αξίες, οι παραδόσεις και οι κοινωνικές δομές διαμορφώνουν την εμπειρία φροντίδας, επηρεάζοντας το αν θεωρείται ως δώρο, ως καθήκον ή ως βάρος.

2.1.1. Η οικογένεια ως ο κύριος φροντιστής

Σε πολλούς πολιτισμούς, η οικογένεια θεωρείται ο κύριος φροντιστής για τους ηλικιωμένους γονείς. Αυτή η προσδοκία είναι βαθιά ριζωμένη σε πολιτιστικούς κανόνες και αξίες που δίνουν έμφαση στη υική ευλάβεια, τον σεβασμό προς τους πρεσβυτέρους και τη σημασία της οικογενειακής αλληλεγγύης.

Σε πολλούς ασιατικούς πολιτισμούς, ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Κίνα, η Ιαπωνία και η Ινδία, η έννοια της ευσέβειας είναι θεμελιώδης αξία. Η φιλική ευλάβεια, που προέρχεται από τις κομφουκιανές διδασκαλίες, δίνει έμφαση στον σεβασμό, την υπακοή και τη φροντίδα για τους γονείς και τους προγόνους. Αυτός ο πολιτισμικός κανόνας θέτει μια ισχυρή υποχρέωση στα παιδιά να παρέχουν φροντίδα στους ηλικιωμένους γονείς τους, συχνά μέσα στο σπίτι της οικογένειας (Chappell&Funk, 2012).

Για παράδειγμα, στην Κίνα, είναι σύνηθες φαινόμενο οι ηλικιωμένοι γονείς να ζουν με τα ενήλικα παιδιά τους, τα οποία αναμένεται να παρέχουν καθημερινή φροντίδα και υποστήριξη. Αυτή η ρύθμιση δεν είναι μόνο μια επίδειξη σεβασμού αλλά και μια πρακτική λύση σε ένα πλαίσιο όπου οι επίσημες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων ενδέχεται να είναι περιορισμένες. Η πολιτιστική προσδοκία είναι τόσο ισχυρή που η κινεζική κυβέρνηση έχει θεσπίσει νόμους που απαιτούν από τα ενήλικα παιδιά να επισκέπτονται και να φροντίζουν τους ηλικιωμένους γονείς τους (Cheung&Kwan, 2009).

Ομοίως, στην Ινδία, το κοινό οικογενειακό σύστημα παραδοσιακά διασφαλίζει ότι οι ηλικιωμένοι γονείς φροντίζονται από τα παιδιά τους και τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας. Παρά τον εκσυγχρονισμό και την αστικοποίηση που οδηγεί σε πυρηνικές οικογένειες, η πολιτισμική προσδοκία της οικογενειακής φροντίδας παραμένει διαδεδομένη (Lamb, 2013).

Στους πολιτισμούς της Μέσης Ανατολής και της Μεσογείου, οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί και οι διευθετήσεις διαβίωσης μεταξύ των γενεών είναι κοινές. Σε αυτές τις κοινωνίες, οι ηλικιωμένοι γονείς ζουν συχνά με τα ενήλικα παιδιά τους, τα οποία παρέχουν καθημερινή φροντίδα και υποστήριξη. Η προσδοκία είναι ότι τα παιδιά θα ανταποδώσουν τη φροντίδα που έλαβαν από τους γονείς τους, μια πρακτική βαθιά ενσωματωμένη στον πολιτιστικό και θρησκευτικό ιστό αυτών των κοινοτήτων (Joseph&Phillips, 2001).

Σε χώρες όπως ο Λίβανος και η Ελλάδα, η οικογένεια θεωρείται η κύρια πηγή υποστήριξης για τους ηλικιωμένους. Οι δημόσιες πολιτικές συχνά ενισχύουν αυτή την προσδοκία παρέχοντας περιορισμένες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων που χρηματοδοτούνται από το κράτος, στηριζόμενοι έτσι στα μέλη της οικογένειας για να επωμιστούν τις ευθύνες φροντίδας (Abdulrahimetal., 2015; Lyberaki, 2018).

Σε πολλούς αφρικανικούς πολιτισμούς, η ευρύτερη οικογένεια διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Ο κοινοτικός χαρακτήρας των αφρικανικών κοινωνιών σημαίνει ότι οι ευθύνες φροντίδας συχνά μοιράζονται μεταξύ πολλών μελών της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων παιδιών, εγγονιών και άλλων συγγενών. Αυτή η συλλογική προσέγγιση στη φροντίδα των ηλικιωμένων θεωρείται ως ένας τρόπος τιμής και σεβασμού των ηλικιωμένων, οι οποίοι εκτιμώνται για τη σοφία και την εμπειρία τους (Apt, 2002).

Για παράδειγμα, στην Γκάνα, είναι σύνηθες φαινόμενο οι ηλικιωμένοι γονείς να ζουν με τα παιδιά τους ή άλλους συγγενείς. Η προσανατολισμένη στην κοινότητα φύση της κοινωνίας της Γκάνας σημαίνει ότι η φροντίδα θεωρείται ως κοινή ευθύνη, με τα μέλη της οικογένειας να συνεργάζονται για να παρέχουν την απαραίτητη υποστήριξη (Aboderin, 2004).

2.1.2. Ατομικισμός και Θεσμική Μέριμνα

Σε αντίθεση με τις κολεκτιβιστικές κουλτούρες που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι ατομικιστικές κουλτούρες, ιδιαίτερα στις δυτικές κοινωνίες, δίνουν συχνά μεγαλύτερη έμφαση στην ανεξαρτησία και την αυτοδυναμία. Αυτός ο πολιτισμικός προσανατολισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή και παρέχεται η φροντίδα των ηλικιωμένων.

Στη Βόρεια Αμερική και τη Δυτική Ευρώπη, η πολιτισμική έμφαση στον ατομικισμό σημαίνει ότι τα ηλικιωμένα άτομα συχνά ενθαρρύνονται να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους για όσο το δυνατόν περισσότερο. Η ιδρυματική φροντίδα, όπως οι οίκοι ευγηρίας και οι εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης, είναι πιο κοινά αποδεκτή και χρησιμοποιείται σε σύγκριση με τις κολεκτιβιστικές κοινωνίες (Gaugleretal., 2009).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, για παράδειγμα, η προτίμηση για ανεξάρτητη διαβίωση και η διαθεσιμότητα επίσημων υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων σημαίνει ότι πολλά ηλικιωμένα άτομα ζουν σε οίκους ευγηρίας ή σε εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης όταν δεν μπορούν πλέον να φροντίσουν τον εαυτό τους. Ενώ τα μέλη της οικογένειας εξακολουθούν να παρέχουν υποστήριξη και να επισκέπτονται τακτικά, η πολιτισμική προσδοκία είναι ότι οι επαγγελματίες φροντιστές θα χειριστούν τις καθημερινές ευθύνες (Wolf, 2012).

Ομοίως, σε χώρες όπως η Σουηδία και η Δανία, οι υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων που χρηματοδοτούνται από το κράτος είναι καλά ανεπτυγμένες, επιτρέποντας στους ηλικιωμένους να λαμβάνουν φροντίδα από εκπαιδευμένους επαγγελματίες. Η υψηλή ποιότητα αυτών των υπηρεσιών και η κοινωνική αποδοχή της ιδρυματικής περίθαλψης αποδεικνύουν τις πολιτισμικές αξίες της αυτονομίας και των ατομικών δικαιωμάτων (Johanssonetal., 2003).

Η εξάρτηση από την ιδρυματική φροντίδα σε ατομικιστικές κουλτούρες εγείρει ηθικούς προβληματισμούς σχετικά με την ποιότητα της φροντίδας και τη συναισθηματική ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων. Μελέτες έχουν δείξει ότι ενώ η ιδρυματική φροντίδα μπορεί να παρέχει υψηλής ποιότητας ιατρική και σωματική υποστήριξη, μερικές φορές μπορεί να μην ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων (Kane&Kane, 2005).

Από ηθική άποψη, είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι τα ηλικιωμένα άτομα σε ιδρυματική φροντίδα δεν λαμβάνουν μόνο την απαραίτητη ιατρική φροντίδα αλλά

και ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και ψυχική διέγερση. Αυτή η ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα αναγνωρίζει την αξιοπρέπεια και την αξία των ηλικιωμένων ατόμων και ευθυγραμμίζεται με τις ηθικές αρχές της ευεργεσίας και του σεβασμού προς τα πρόσωπα (Beauchamp&Childress, 2013).

2.1.3. Ρόλοι Φύλου στη Φροντίδα

Οι πολιτισμικοί κανόνες διαμορφώνουν επίσης τους ρόλους των φύλων που σχετίζονται με τη φροντίδα. Σε πολλούς πολιτισμούς, οι γυναίκες αναμένεται παραδοσιακά να αναλάβουν τις ευθύνες φροντίδας, μια αντανάκλαση των ευρύτερων κοινωνικών απόψεων για τους ρόλους των φύλων και τη δυναμική της οικογένειας.

Σε πολλούς πολιτισμούς, η φροντίδα θεωρείται φυσική επέκταση των ρόλων των γυναικών ως νοικοκυρών. Αυτή η προσδοκία επιβαρύνει σημαντικά τις γυναίκες, οι οποίες συχνά πρέπει να εξισορροπήσουν τις ευθύνες φροντίδας με άλλους ρόλους, όπως η εργασία και η φροντίδα των παιδιών (Rothetal., 2015).

Για παράδειγμα, στους ισπανόφωνους πολιτισμούς, η έννοια του «familismo» τονίζει τη σημασία της οικογένειας και τους ρόλους που διαδραματίζουν τα μέλη της οικογένειας στην υποστήριξη το ένα του άλλου. Οι γυναίκες, ιδιαίτερα οι κόρες και οι νύφες, αναμένεται συχνά να παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους γονείς. Αυτός ο πολιτισμικός κανόνας μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό άγχος και πίεση στις γυναίκες, οι οποίες μπορεί να αισθάνονται υποχρεωμένες να εκπληρώσουν τα καθήκοντα φροντίδας τους παρά τις άλλες ευθύνες (Aranda&Knight, 1997).

Η έμφυλη φύση της φροντίδας μπορεί να έχει βαθιές επιπτώσεις στην ευημερία των γυναικών. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες που φροντίζουν είναι πιο πιθανό να βιώσουν υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Αυτή η ανισότητα συχνά οφείλεται στους πολλαπλούς ρόλους που αναμένεται να παίζουν οι γυναίκες και στην έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης και υποστήριξης για τις προσπάθειες φροντίδας τους (Pinquart&Sörensen, 2006).

Σε ορισμένους πολιτισμούς, υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση της ανάγκης υποστήριξης των γυναικών που φροντίζουν μέσω πολιτικών και προγραμμάτων που

παρέχουν φροντίδα ανάπαυλας, οικονομική βοήθεια και υποστήριξη ψυχικής υγείας. Αυτά τα μέτρα μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση του φόρτου των γυναικών που φροντίζουν και να προωθήσουν μια πιο δίκαιη κατανομή των ευθυνών φροντίδας (Schulz&Eden, 2016).

2.3.4. Κοινωνικές Στάσεις και Συστήματα Υποστήριξης

Οι κοινωνικές στάσεις απέναντι στη φροντίδα ηλικιωμένων και τα συστήματα υποστήριξης που είναι διαθέσιμα στους φροντιστές ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των πολιτισμών. Αυτές οι διαφορές επηρεάζουν τις εμπειρίες των φροντιστών και την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν τα ηλικιωμένα άτομα.

Στις κολεκτιβιστικές κουλτούρες, η κοινωνική υποστήριξη για τους φροντιστές προέρχεται συχνά από εκτεταμένα οικογενειακά δίκτυα και κοινοτικούς οργανισμούς. Αυτή η υποστήριξη μπορεί να λάβει τη μορφή κοινών ευθυνών φροντίδας, οικονομικής βοήθειας και συναισθηματικής υποστήριξης. Ο κοινοτικός χαρακτήρας αυτών των κοινωνιών σημαίνει ότι οι φροντιστές δεν είναι απομονωμένοι στους ρόλους τους αλλά αποτελούν μέρος ενός ευρύτερου δικτύου υποστήριξης (Apt, 2002).

Για παράδειγμα, στους αφρικανικούς πολιτισμούς, οι κοινοτικές ομάδες και οι θρησκευτικές οργανώσεις παίζουν συχνά σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των φροντιστών. Αυτές οι ομάδες παρέχουν πρακτική βοήθεια, όπως βοήθεια σε καθημερινές εργασίες, καθώς και συναισθηματική και πνευματική υποστήριξη. Αυτή η κοινοτική προσέγγιση βοηθά στη μείωση της επιβάρυνσης των μεμονωμένων φροντιστών και διασφαλίζει ότι τα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν ολοκληρωμένη φροντίδα (Aboderin, 2004).

Σε ατομικιστικές κουλτούρες, τα επίσημα συστήματα υποστήριξης, όπως τα κυβερνητικά προγράμματα και οι υπηρεσίες επαγγελματικής φροντίδας, είναι πιο διαδεδομένα. Αυτά τα συστήματα παρέχουν δομημένες και επαγγελματικές επιλογές φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα, μειώνοντας το βάρος φροντίδας στα μέλη της οικογένειας (Gaugleretal., 2009).

Σε χώρες όπως η Σουηδία και η Δανία, τα καλά ανεπτυγμένα συστήματα φροντίδας ηλικιωμένων προσφέρουν μια σειρά από υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της κατ' οίκον φροντίδας, κέντρων ημερήσιας φροντίδας και ιδρυμάτων φροντίδας. Αυτές οι υπηρεσίες συχνά χρηματοδοτούνται από το κράτος και έχουν σχεδιαστεί για να διασφαλίζουν ότι τα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν φροντίδα υψηλής ποιότητας ενώ επιτρέπουν στα μέλη της οικογένειας να διατηρήσουν τη ζωή και τη σταδιοδρομία τους (Johanssonetal., 2003).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, προγράμματα όπως το Medicaid και το Medicare παρέχουν οικονομική βοήθεια για τη φροντίδα ηλικιωμένων, αν και η πρόσβαση σε υπηρεσίες μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις ατομικές περιστάσεις. Μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί και κοινοτικές ομάδες προσφέρουν επίσης υποστήριξη στους φροντιστές, παρέχοντας πόρους και φροντίδα ανάπαυλας για να βοηθήσουν στη διαχείριση που απαιτεί φροντίδα (Feinberg&Levine, 2015).

2.3.5. Πολιτιστικές προσαρμογές

Καθώς οι κοινωνίες εξελίσσονται, οι πολιτισμικοί κανόνες και οι πρακτικές που σχετίζονται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων αλλάζουν επίσης. Η παγκοσμιοποίηση, η αστικοποίηση και τα μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικοί πολιτισμοί προσεγγίζουν τη φροντίδα.

Η παγκοσμιοποίηση έχει οδηγήσει σε αυξημένες πολιτιστικές ανταλλαγές και στην υιοθέτηση διαφορετικών πρακτικών φροντίδας. Σε πολλές κοινωνίες, οι παραδοσιακοί ρόλοι φροντίδας συμπληρώνονται από επίσημες υπηρεσίες φροντίδας, αντανakλώντας ένα μείγμα συλλογιστικών και ατομικιστικών προσεγγίσεων (Izuhara, 2010).

Σε πολλές ασιατικές χώρες, η ταχεία οικονομική ανάπτυξη και η αστικοποίηση έχουν οδηγήσει σε αλλαγές στις οικογενειακές δομές και στις πρακτικές φροντίδας. Ενώ η πολιτιστική αξία της υιικής ευσέβειας παραμένει ισχυρή, υπάρχει αυξανόμενη εξάρτηση από επίσημες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων, όπως φορείς κατ' οίκον φροντίδας και οίκους ευγηρίας. Αυτή η μετατόπιση αντανakλά τις πρακτικές προκλήσεις της σύγχρονης ζωής, όπου τα ενήλικα παιδιά

μπορεί να ζουν μακριά από τους γονείς τους ή να έχουν απαιτητικά προγράμματα εργασίας (Cheung&Kwan, 2009).

Η αλλαγή δημογραφικών στοιχείων, όπως η γήρανση του πληθυσμού και η μείωση των ποσοστών γεννήσεων, επηρεάζουν επίσης τις πρακτικές φροντίδας. Σε πολλές δυτικές κοινωνίες, ο αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων και η φθίνουσα διαθεσιμότητα οικογενειακών φροντιστών οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση για επίσημες υπηρεσίες φροντίδας (Wolf, 2012).

Στην Ιαπωνία, μια από τις κοινωνίες που γερνούν πιο γρήγορα στον κόσμο, η κυβέρνηση έχει εφαρμόσει πολιτικές για τη στήριξη της φροντίδας ηλικιωμένων, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ολοκληρωμένης μακροχρόνιας ασφάλισης φροντίδας. Αυτό το σύστημα παρέχει μια σειρά υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα, συμβάλλοντας στην ανακούφιση του φόρτου των οικογενειακών φροντιστών και στην αντιμετώπιση των προκλήσεων ενός γηράσκοντος πληθυσμού (Izuhara, 2010).

Η προσαρμογή των πολιτισμικών πρακτικών στις μεταβαλλόμενες πραγματικότητες της φροντίδας συνεπάγεται την εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ των παραδοσιακών αξιών και των σύγχρονων αναγκών. Αυτή η προσαρμογή μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη πολιτιστικά ευαίσθητων υπηρεσιών επίσημης φροντίδας, την προώθηση κοινών ευθυνών φροντίδας και τη διασφάλιση ότι οι φροντιστές λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη (Schulz&Eden, 2016).

Πολιτιστικά ευαίσθητα προγράμματα φροντίδας στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά έχουν αναπτυχθεί για να καλύψουν τις ανάγκες διαφορετικών πληθυσμών. Αυτά τα προγράμματα αναγνωρίζουν τη σημασία των πολιτιστικών αξιών και παρέχουν φροντίδα που σέβεται τις παραδόσεις και τις προτιμήσεις διαφορετικών εθνοτικών ομάδων. Αυτή η προσέγγιση βοηθά στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των πολιτισμικών προσδοκιών και των πρακτικών της σύγχρονης φροντίδας (Feinberg&Levine, 2015).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων είναι μια πολύπλοκη και πολύπλευρη εμπειρία που διαμορφώνεται από πολιτισμικούς κανόνες, αξίες και κοινωνικές δομές. Σε διαφορετικούς πολιτισμούς, η φροντίδα επηρεάζεται από προσδοκίες που σχετίζονται με τους ρόλους της οικογένειας, το φύλο και τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης. Δεδομένου ότι οι κοινωνίες συνεχίζουν να εξελίσσονται, η προσαρμογή των πρακτικών φροντίδας ώστε να ανταποκρίνονται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες

και πραγματικότητες των φροντιστών και των ηλικιωμένων είναι ζωτικής σημασίας. Αυτή η προσαρμογή περιλαμβάνει την εξισορρόπηση των παραδοσιακών αξιών με τις σύγχρονες απαιτήσεις, την ανάπτυξη πολιτιστικά ευαίσθητων υπηρεσιών φροντίδας και τη διασφάλιση ότι οι φροντιστές λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται για να παρέχουν αποτελεσματική και συμπονετική φροντίδα.

2.2. Στερεότυπα και Κοινωνικές Προσδοκίες

Η αντίληψη της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων είτε ως δώρο είτε ως θυσία επηρεάζεται βαθιά από τα κοινωνικά στερεότυπα και τις κοινωνικές προσδοκίες. Αυτές οι πολιτιστικές δομές διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται, βιώνεται και εκτιμάται η φροντίδα σε διαφορετικά πλαίσια.

Τα στερεότυπα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι διάχυτα και συχνά αντικατοπτρίζουν ευρύτερες κοινωνικές στάσεις απέναντι στη γήρανση, τους οικογενειακούς ρόλους και το φύλο. Αυτά τα στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την εμπειρία φροντίδας, διαμορφώνοντας προσδοκίες και επηρεάζοντας τον τρόπο κατανομής και αντίληψης των ευθυνών φροντίδας.

Η ηλικία, ή η προκατάληψη έναντι των ηλικιωμένων ατόμων, είναι ένα κοινό στερεότυπο που επηρεάζει τις αντιλήψεις για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Αυτή η προκατάληψη μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένης της πεποίθησης ότι οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ικανοί, λιγότερο πολύτιμοι ή πιο επιβαρυντικοί από τα νεότερα άτομα (Butler, 1969). Τα ηλικιακά στερεότυπα μπορούν να οδηγήσουν στην περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων και να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία βλέπει τον ρόλο των φροντιστών.

Το στερεότυπο ότι τα ηλικιωμένα άτομα είναι εξαρτημένα και αδύναμα μπορεί να οδηγήσει στην υπόθεση ότι χρειάζονται συνεχή φροντίδα και επίβλεψη. Ενώ πολλοί ηλικιωμένοι χρειάζονται κάποιο επίπεδο υποστήριξης, αυτό το στερεότυπο παραβλέπει την ποικιλομορφία και τις δυνατότητες των ηλικιωμένων, πολλοί από τους οποίους ζουν ανεξάρτητα και συμβάλλουν ενεργά στις κοινότητές τους (Nelson, 2016).

Τα στερεότυπα του φύλου παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των προσδοκιών σχετικά με τη φροντίδα. Παραδοσιακά, η φροντίδα έχει θεωρηθεί ως ο ρόλος της γυναίκας, που έχει τις ρίζες του σε πολιτισμικούς κανόνες που συνδέουν τις γυναίκες με τη φροντίδα, τις οικιακές ευθύνες και την αυτοθυσία. Αυτό το στερεότυπο μπορεί να ασκήσει αδικαιολόγητη πίεση στις γυναίκες να αναλάβουν τον πρωταρχικό ρόλο φροντίδας, συχνά σε βάρος των προσωπικών και επαγγελματικών τους φιλοδοξιών (Rothetal., 2015).

Η έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να παρέχουν εντατική και μακροχρόνια φροντίδα σε ηλικιωμένους γονείς, ενώ οι άνδρες είναι πιο πιθανό να συνεισφέρουν οικονομικά ή να εκτελούν περιστασιακά καθήκοντα (Pinquart&Sörensen, 2006). Αυτός ο έμφυλος καταμερισμός της εργασίας ενισχύει τα στερεότυπα σχετικά με τη φροντίδα και μπορεί να οδηγήσει σε ανισότητες μεταξύ των φύλων στην κατανομή των ευθυνών φροντίδας και στις συναφείς συναισθηματικές και σωματικές επιβαρύνσεις.

Οι κοινωνικές προσδοκίες μπορούν να έχουν θετικές και αρνητικές επιπτώσεις στους φροντιστές. Από τη θετική πλευρά, οι ισχυροί πολιτισμικοί κανόνες γύρω από την οικογενειακή ευθύνη μπορούν να παρέχουν στους φροντιστές μια αίσθηση σκοπού, εκπλήρωσης και κοινωνικής αποδοχής. Γνωρίζοντας ότι οι προσπάθειές τους εκτιμώνται και γίνονται σεβαστές από την κοινότητά τους, μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση ταυτότητας και αυτοεκτίμησης των φροντιστών (Park&Schumacher, 2014).

Ωστόσο, αυτές οι προσδοκίες μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε σημαντικό άγχος και επιβάρυνση για τους φροντιστές, ιδιαίτερα όταν οι απαιτήσεις της φροντίδας συγκρούονται με άλλες προσωπικές ή επαγγελματικές ευθύνες. Η πίεση για την ικανοποίηση των κοινωνικών προσδοκιών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι φροντιστές να βιώνουν αισθήματα ενοχής, ανεπάρκειας και εξάντλησης εάν αισθάνονται ανίκανοι να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που αναμένεται (Schulz&Eden, 2016).

Σε πολιτισμούς όπου η φροντίδα θεωρείται κυρίως οικογενειακή ευθύνη, οι φροντιστές μπορεί να λαμβάνουν ελάχιστη επίσημη υποστήριξη από το κράτος ή την κοινότητα. Αυτή η έλλειψη υποστήριξης μπορεί να επιδεινώσει τη σωματική, συναισθηματική και οικονομική πίεση στους φροντιστές, οδηγώντας σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία και μειωμένη ποιότητα ζωής (Pinquart&Sörensen, 2003).

Οι φροντιστές συχνά βρίσκονται σε διπλό δεσμό, παγιδευμένοι ανάμεσα σε κοινωνικά στερεότυπα και προσδοκίες που μπορεί να είναι αντικρουόμενες και συντριπτικές. Από τη μια πλευρά, τα κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με τη φροντίδα μπορεί να υποτιμούν τη δουλειά που κάνουν οι φροντιστές, θεωρώντας την ως επέκταση των παραδοσιακών ρόλων των φύλων και μη αναγνωρίζοντας τις δεξιότητες και την προσπάθεια που συνεπάγεται. Από την άλλη πλευρά, οι κοινωνικές προσδοκίες μπορεί να ασκήσουν τεράστια πίεση στους φροντιστές να παρέχουν υψηλά επίπεδα φροντίδας, συχνά χωρίς επαρκή υποστήριξη ή αναγνώριση.

Ένα από τα σημαντικά ζητήματα που πηγάζουν από τα στερεότυπα και τις κοινωνικές προσδοκίες είναι η υποτίμηση της εργασίας φροντίδας. Η φροντίδα θεωρείται συχνά ως εργασία χαμηλού επιπέδου, κυρίως επειδή συνδέεται με την ιδιωτική σφαίρα και παραδοσιακά ανατίθεται σε γυναίκες. Αυτή η αντίληψη μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη αναγνώρισης και σεβασμού για τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι φροντιστές στην υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων (England, 2005).

Η υποτίμηση της φροντίδας αντανακλάται στην περιορισμένη οικονομική υποστήριξη και τους πόρους που διατίθενται στους φροντιστές. Πολλοί φροντιστές είναι απλήρωτοι ή κακοπληρωμένοι και η έλλειψη επίσημης αναγνώρισης για τις συνεισφορές τους μπορεί να οδηγήσει σε οικονομική δυσπραγία και μειωμένες οικονομικές ευκαιρίες. Αυτό το ζήτημα είναι ιδιαίτερα έντονο για τις γυναίκες, οι οποίες είναι πιο πιθανό να αναλάβουν ρόλους φροντίδας και κατά συνέπεια να αντιμετωπίσουν διακοπές σταδιοδρομίας και μειωμένες αποδοχές κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Rothetal., 2015).

Η πίεση για την ικανοποίηση των κοινωνικών προσδοκιών μπορεί επίσης να είναι έντονη, ιδιαίτερα σε πολιτισμούς όπου η φροντίδα θεωρείται ηθικό ή υικό καθήκον. Οι φροντιστές μπορεί να αισθάνονται υποχρεωμένοι να παρέχουν φροντίδα σε βάρος της δικής τους ευημερίας, οδηγώντας σε σωματική και συναισθηματική εξάντληση. Αυτή η πίεση μπορεί να επιδεινωθεί από το στίγμα που σχετίζεται με την αναζήτηση εξωτερικής βοήθειας ή την τοποθέτηση ενός ηλικιωμένου γονέα σε μια μονάδα φροντίδας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν εκπληρώνει τα οικογενειακά του καθήκοντα (Chappell&Funk, 2012).

Η αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτουν τα στερεότυπα και οι κοινωνικές προσδοκίες απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει πολιτισμική ευαισθησία, παρεμβάσεις πολιτικής και κοινοτική υποστήριξη. Αναγνωρίζοντας τις διαφορετικές εμπειρίες και τις ανάγκες των φροντιστών, οι κοινωνίες μπορούν να υποστηρίξουν καλύτερα αυτούς που αναλαμβάνουν αυτόν τον ουσιαστικό ρόλο.

Η προώθηση της πολιτισμικής ευαισθησίας και ευαισθητοποίησης είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση των στερεοτύπων και των κοινωνικών προσδοκιών σχετικά με τη φροντίδα. Αυτό περιλαμβάνει την αναγνώριση της αξίας της φροντίδας και την πρόκληση στερεοτύπων που υποτιμούν αυτό το έργο. Οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού και οι εκπαιδευτικές πρωτοβουλίες μπορούν να βοηθήσουν στην αλλαγή των κοινωνικών στάσεων, τονίζοντας τη σημασία της φροντίδας και τις δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας (Park&Schumacher, 2014).

Σε πολλούς πολιτισμούς, οι θρησκευτικές και κοινοτικές οργανώσεις διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην υποστήριξη των φροντιστών. Αυτοί οι οργανισμοί μπορούν να προσφέρουν μια σειρά υπηρεσιών, από την παροχή γευμάτων και μεταφοράς έως την παροχή συμβουλευτικής και πνευματικής υποστήριξης. Αξιοποιώντας τους υπάρχοντες κοινοτικούς πόρους, οι κοινωνίες μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον για τους φροντιστές και τους ηλικιωμένους (Aboderin, 2004).

Καθώς οι κοινωνίες εξελίσσονται, οι κανόνες και οι προσδοκίες γύρω από τη φροντίδα αλλάζουν επίσης. Η παγκοσμιοποίηση, οι δημογραφικές αλλαγές και οι μεταβαλλόμενες δομές της οικογένειας επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή και οργανωμένη η φροντίδα. Αυτές οι αλλαγές παρουσιάζουν προκλήσεις και ευκαιρίες για επανεξέταση των ρόλων και των ευθυνών της φροντίδας.

Η παγκοσμιοποίηση οδήγησε σε αυξημένες πολιτιστικές ανταλλαγές και στην υιοθέτηση διαφορετικών συνηθειών. Σε πολλές κοινωνίες, οι παραδοσιακοί ρόλοι φροντίδας συμπληρώνονται από επίσημες υπηρεσίες φροντίδας, αντανakλώντας ένα μείγμα συλλογικών και ατομικών προσεγγίσεων (Izuhara, 2010). Αυτό το υβριδικό μοντέλο μπορεί να προσφέρει μια πιο ισορροπημένη προσέγγιση στη φροντίδα, συνδυάζοντας την οικογενειακή υποστήριξη με την επαγγελματική φροντίδα.

Σε πολλές ασιατικές χώρες, η ταχεία οικονομική ανάπτυξη και η αστικοποίηση έχουν οδηγήσει σε αλλαγές στις οικογενειακές δομές και στις πρακτικές φροντίδας. Ενώ η πολιτιστική αξία της υλικής ευσέβειας παραμένει ισχυρή, υπάρχει αυξανόμενη εξάρτηση από επίσημες υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων, όπως φορείς κατ' οίκον φροντίδας και οίκους ευγηρίας. Αυτή η μετατόπιση αντανακλά τις πρακτικές προκλήσεις της σύγχρονης ζωής, όπου τα ενήλικα παιδιά μπορεί να ζουν μακριά από τους γονείς τους ή να έχουν απαιτητικά προγράμματα εργασίας (Cheung&Kwan, 2009).

Οι δημογραφικές αλλαγές, όπως η γήρανση του πληθυσμού και η μείωση των ποσοστών γεννήσεων, επηρεάζουν επίσης τις πρακτικές φροντίδας. Σε πολλές δυτικές κοινωνίες, ο αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων και η φθίνουσα διαθεσιμότητα οικογενειακών φροντιστών οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση για επίσημες υπηρεσίες φροντίδας (Wolf, 2012).

Η αλλαγή των οικογενειακών δομών, συμπεριλαμβανομένων των υψηλότερων ποσοστών νοικοκυριών με ένα άτομο και οικογενειών με διπλή σταδιοδρομία, σημαίνει ότι οι παραδοσιακοί ρόλοι φροντίδας γίνονται λιγότερο βιώσιμοι. Αυτές οι αλλαγές απαιτούν επανεξέταση του τρόπου με τον οποίο οι ευθύνες φροντίδας κατανέμονται και υποστηρίζονται στην κοινωνία. Οι πολιτικές που προωθούν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, ευέλικτες εργασιακές ρυθμίσεις και κοινές ευθύνες φροντίδας μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων (Schulz&Eden, 2016).

Η προσαρμογή των πρακτικών φροντίδας στη σύγχρονη πραγματικότητα περιλαμβάνει την εύρεση μιας ισορροπίας μεταξύ των παραδοσιακών αξιών και των σύγχρονων αναγκών. Αυτή η προσαρμογή μπορεί να περιλαμβάνει την ανάπτυξη πολιτιστικά ευαίσθητων υπηρεσιών επίσημης φροντίδας, την προώθηση κοινών ευθυνών φροντίδας και τη διασφάλιση ότι οι φροντιστές λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη.

Τα στερεότυπα και οι κοινωνικές προσδοκίες παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της εμπειρίας φροντίδας για τους ηλικιωμένους γονείς. Αυτές οι πολιτιστικές δομές επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η φροντίδα, το ποιος αναμένεται να παρέχει φροντίδα και το επίπεδο υποστήριξης που λαμβάνουν οι φροντιστές. Ενώ η φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί ως δώρο που παρέχει εκπλήρωση

και σκοπό, μπορεί επίσης να θεωρηθεί ως θυσία που επιβάλλει σημαντικά βάρη στους φροντιστές.

2.3. Εξέλιξη των οικογενειακών δομών και επιπτώσεις στη φροντίδα

Η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων συχνά περιλαμβάνει την πλοήγηση σύνθετων ρόλων και ευθυνών εντός της οικογενειακής δομής. Αυτοί οι ρόλοι επηρεάζονται από τα πολιτισμικά πρότυπα, τη δυναμική των φύλων, τις οικογενειακές παραδόσεις και τις κοινωνικές προσδοκίες. Η κατανόηση της κατανομής των ρόλων και των ευθυνών είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της δυναμικής της φροντίδας ηλικιωμένων και των εμπειριών των εμπλεκόμενων.

Οι πολιτιστικοί κανόνες και αξίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των ρόλων και των ευθυνών που ανατίθενται εντός της οικογενειακής μονάδας. Διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν ξεχωριστές προσδοκίες σχετικά με τη φροντίδα, αντανakλώντας τις ευρύτερες κοινωνικές στάσεις απέναντι στη γήρανση, τη υική ευλάβεια και την οικογενειακή αλληλεγγύη.

Σε πολλούς πολιτισμούς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που επηρεάζονται από τις παραδόσεις του Κομφουκιανού, η υική ευσέβεια είναι ένα κεντρικό δόγμα που δίνει έμφαση στον σεβασμό για τους πρεσβύτερους και τη σημασία των οικογενειακών δεσμών (Chappell&Funk, 2012). Τα ενήλικα παιδιά αναμένεται να φροντίζουν τους ηλικιωμένους γονείς τους ως επίδειξη πίστης, ευγνωμοσύνης και ηθικής υποχρέωσης. Αυτή η προσδοκία συχνά εκτείνεται πέρα από την πρακτική βοήθεια για να περιλαμβάνει τη συναισθηματική υποστήριξη, τη συντροφικότητα και τη λήψη αποφάσεων για λογαριασμό των ηλικιωμένων γονέων (Cheung&Kwan, 2009).

Οι πολιτισμικές διαφορές στην ισορροπία μεταξύ συλλογικότητας και ατομικισμού επηρεάζουν επίσης τους ρόλους της οικογένειας στη φροντίδα ηλικιωμένων. Σε κollectιβιστικές κουλτούρες, όπως αυτές που επικρατούν σε πολλές ασιατικές κοινωνίες, η οικογενειακή αλληλεγγύη και η αλληλεξάρτηση εκτιμώνται ιδιαίτερα (Kwak&Salmon, 2007). Η φροντίδα θεωρείται ως μια συλλογική ευθύνη

που μοιράζεται μεταξύ των μελών της οικογένειας, με κάθε μέλος να συνεισφέρει ανάλογα με τις ικανότητες και τους πόρους του.

Αντίθετα, οι ατομικιστικές κουλτούρες, όπως αυτές που απαντώνται στις δυτικές κοινωνίες, δίνουν προτεραιότητα στην ατομική αυτονομία και την προσωπική ολοκλήρωση (Pinquart&Sörensen, 2006). Ενώ η υποστήριξη της οικογένειας μπορεί να εξακολουθεί να είναι σημαντική, οι ευθύνες φροντίδας συχνά διαπραγματεύονται με βάση τις ατομικές προτιμήσεις, τους πόρους και τα εξωτερικά συστήματα υποστήριξης.

Το φύλο διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον καθορισμό των ρόλων και των ευθυνών φροντίδας μέσα στην οικογένεια. Οι παραδοσιακοί κανόνες φύλου συχνά υπαγορεύουν ότι η φροντίδα είναι πρωτίστως ευθύνη των γυναικών, αντανakλώντας στερεότυπα σχετικά με την ανατροφή, την ενσυναίσθηση και την οικογενειακή ζωή (Pinquart&Sörensen, 2006). Ωστόσο, η δυναμική του φύλου στη φροντίδα είναι πολύπλοκη και εξελισσόμενη, επηρεασμένη από παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το πολιτισμικό υπόβαθρο και οι αλλαγές γενεών.

Ιστορικά, οι γυναίκες έχουν επωμιστεί το μεγαλύτερο μέρος των ευθυνών φροντίδας μέσα στην οικογένεια. Αυτή η προσδοκία πηγάζει από τους εδραιωμένους ρόλους των φύλων που αναθέτουν στις γυναίκες το ρόλο των βασικών φροντιστών, τόσο εντός του νοικοκυριού όσο και στην ευρύτερη κοινωνία (Anderson&Douglass, 2015). Οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται ώστε να δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες των άλλων, συχνά εις βάρος της δικής τους ευημερίας και των επαγγελματικών τους φιλοδοξιών.

Σε πολλούς πολιτισμούς, η φροντίδα θεωρείται ως επέκταση των οικιακών ρόλων των γυναικών, ενισχύοντας τις παραδοσιακές ιεραρχίες των φύλων και διαιωνίζοντας τις ανισότητες στον καταμερισμό της εργασίας (Pinquart&Sörensen, 2006). Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να παρέχουν πρακτική φροντίδα σε ηλικιωμένους γονείς, συμπεριλαμβανομένης της βοήθειας σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής, ιατρικής φροντίδας και συναισθηματικής υποστήριξης (Pinquart&Sörensen, 2003).

Παρά την εμμονή των παραδοσιακών κανόνων φύλου, υπάρχουν ενδείξεις μετατόπισης της δυναμικής του φύλου στη φροντίδα. Οι οικονομικοί παράγοντες, οι αλλαγές στις οικογενειακές δομές και οι εξελισσόμενες κοινωνικές στάσεις έχουν

συμβάλει στη μεγαλύτερη συμμετοχή των ανδρών σε ρόλους φροντίδας (Pinquart&Sörensen, 2006).

Στις σύγχρονες οικογένειες, οι άνδρες καλούνται να αναλάβουν ευθύνες φροντίδας από ανάγκη ή επιλογή, ειδικά εάν οι σύντροφοί τους εργάζονται επίσης εκτός σπιτιού (Rothetal., 2015). Ομοίως, οι νεότερες γενιές ανδρών μπορεί να απορρίψουν τις παραδοσιακές έννοιες του ανδρισμού που εξισώνουν τη φροντίδα με την αδυναμία, και να ενστερνιστούν τη φροντίδα ως ουσιαστικό και ικανοποιητικό ρόλο (Rothetal., 2015).

Μέσα στην οικογένεια, ο κύριος φροντιστής αναλαμβάνει συχνά τις πιο σημαντικές ευθύνες για την καθημερινή φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων. Αυτός ο ρόλος συνήθως αναπληρώνεται από ένα μέλος της οικογένειας που ζει κοντά στον ηλικιωμένο γονέα, έχει το πιο ευέλικτο πρόγραμμα ή είναι το καλύτερο χρησιμοποιείται για να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα και υποστήριξη.

Ο κύριος φροντιστής είναι υπεύθυνος για την κάλυψη των συναισθηματικών και σωματικών αναγκών του ηλικιωμένου γονέα σε καθημερινή βάση. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει βοήθεια με την προσωπική υγιεινή, διαχείριση φαρμάκων, συντονισμό ιατρικών ραντεβού και παροχή συντροφικότητας και συναισθηματικής υποστήριξης (Anderson&Douglass, 2015).

Ο κύριος φροντιστής αναπτύσσει συχνά έναν βαθύ συναισθηματικό δεσμό με τον ηλικιωμένο γονέα, εναρμονίζεται με τις προτιμήσεις, τις ρουτίνες και τις διαθέσεις του. Αυτή η στενή σχέση μπορεί να είναι ικανοποιητική αλλά και συναισθηματικά επιβαρυντική, ιδιαίτερα εάν ο ηλικιωμένος γονέας έχει περίπλοκες ανάγκες φροντίδας ή βιώνει γνωστική έκπτωση (Rothetal., 2015).

Εκτός από τα καθήκοντα άμεσης φροντίδας, ο κύριος φροντιστής είναι συχνά επιφορτισμένος με τον συντονισμό της φροντίδας σε πολλούς τομείς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη σύνδεση με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τη διευθέτηση υπηρεσιών στο σπίτι, τη διαχείριση οικονομικών και νομικών υποθέσεων και την επικοινωνία με άλλα μέλη της οικογένειας σχετικά με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του ηλικιωμένου γονέα (Anderson&Douglass, 2015).

Ο κύριος φροντιστής λειτουργεί ως ο βασικός άξονας της ομάδας φροντίδας, διασφαλίζοντας ότι όλες οι πτυχές της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων

αντιμετωπίζονται ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά. Αυτός ο ρόλος απαιτεί ισχυρές οργανωτικές δεξιότητες, αποτελεσματική επικοινωνία και ικανότητα υπεράσπισης των ενδιαφερόντων και της ευημερίας του ηλικιωμένου γονέα.

Ενώ ο κύριος φροντιστής φέρει το κύριο βάρος των ευθυνών φροντίδας, άλλα μέλη της οικογένειας συχνά παίζουν υποστηρικτικούς ρόλους σε διάφορους βαθμούς. Αυτοί οι ρόλοι μπορεί να περιλαμβάνουν την παροχή πρακτικής βοήθειας, συναισθηματικής υποστήριξης, οικονομικών συνεισφορών ή φροντίδας ανάπαυλας στον κύριο φροντιστή.

Τα αδέρφια του κύριου φροντιστή καλούνται να παρέχουν ανεκτίμητη υποστήριξη στον επιμερισμό των ευθυνών φροντίδας και στην παροχή συναισθηματικής υποστήριξης. Τα αδέρφια μπορεί να βοηθήσουν σε εργασίες φροντίδας, όπως να τρέχουν, να ετοιμάζουν γεύματα ή να παρέχουν μεταφορά σε ιατρικά ραντεβού. Μπορούν επίσης να προσφέρουν φροντίδα ανάπαυλας, επιτρέποντας στον κύριο φροντιστή να κάνει διαλείμματα και να φροντίζει τις δικές του ανάγκες (Rothetal., 2015).

Ωστόσο, η δυναμική των αδελφών μπορεί να είναι περίπλοκη και μπορεί να προκύψουν συγκρούσεις για διαφορές στις φιλοσοφίες φροντίδας, άνισες συνεισφορές ή ανεπίλυτες οικογενειακές δυναμικές από το παρελθόν. Η αποτελεσματική επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των αδελφών είναι απαραίτητες για τη διασφάλιση ότι οι ευθύνες φροντίδας μοιράζονται δίκαια και ότι οι ανάγκες των ηλικιωμένων γονέων ικανοποιούνται (Chappell&Funk, 2012).

Τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, όπως οι παππούδες, οι θείες, οι θείοι και τα ξαδέρφια, μπορούν επίσης να παίζουν υποστηρικτικούς ρόλους στη φροντίδα. Μπορούν να προσφέρουν πρακτική βοήθεια, συναισθηματική ενθάρρυνση ή φροντίδα ανάπαυλας στον κύριο φροντιστή και στον ηλικιωμένο γονέα. Τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας μπορούν να παρέχουν πρόσθετες κοινωνικές συνδέσεις και πόρους, εμπλουτίζοντας την εμπειρία φροντίδας και ανακουφίζοντας τα συναισθήματα της απομόνωσης (Pinquart&Sörensen, 2006).

Σε πολιτισμούς όπου τα δίκτυα διευρυμένης οικογένειας είναι ισχυρά, η συμμετοχή πολλαπλών μελών της οικογένειας στη φροντίδα μπορεί να προσφέρει ένα ισχυρό σύστημα υποστήριξης για τους ηλικιωμένους γονέα και τους πρωτοβάθμιους φροντιστές. Τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας μπορεί να

συμβάλλουν σε καθήκοντα φροντίδας με βάση τη διαθεσιμότητά τους, την εγγύτητα με τον ηλικιωμένο γονέα και τη δυναμική των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Η συμμετοχή τους μπορεί να βοηθήσει στην πιο ομοιόμορφη κατανομή του βάρους της φροντίδας και να ενισχύσει την αίσθηση της κοινής ευθύνης απέναντι στον ηλικιωμένο γονέα (Pinquart&Sörensen, 2006).

Η υποστήριξη μεταξύ των γενεών παίζει ζωτικό ρόλο στη φροντίδα. Τα εγγόνια μπορούν να προσφέρουν συντροφιά, βοήθεια με την τεχνολογία και διαγενεακές συνδέσεις που εμπλουτίζουν τη ζωή των ηλικιωμένων παππούδων. Ομοίως, οι ηλικιωμένοι γονείς μπορεί να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα των εγγονών τους, παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη, σοφία και μια αίσθηση συνέχειας για τις γενιές (Pinquart&Sörensen, 2006).

Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των γενεών μπορούν να ενισχύσουν την αμοιβαία κατανόηση και ενσυναίσθηση μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων, καταρρίπτοντας τα στερεότυπα και προωθώντας θετικές στάσεις απέναντι στη γήρανση. Τα εγγόνια μπορεί να αναπτύξουν μια βαθύτερη εκτίμηση για τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι παππούδες τους, ενώ οι ηλικιωμένοι γονείς μπορεί να βρουν χαρά και σκοπό να μεταδώσουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους στις νεότερες γενιές.

Οι ρόλοι και οι ευθύνες μέσα στην οικογένεια είναι αναπόσπαστα στοιχεία της εμπειρίας φροντίδας για ηλικιωμένους γονείς. Οι πολιτισμικές επιρροές, η δυναμική των φύλων και οι οικογενειακές δομές διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο κατανέμονται και εκπληρώνονται οι ευθύνες φροντίδας. Ενώ ο κύριος φροντιστής αναλαμβάνει συχνά τον πιο σημαντικό ρόλο, άλλα μέλη της οικογένειας παίζουν υποστηρικτικούς ρόλους που συμβάλλουν στη συνολική ευημερία του ηλικιωμένου γονέα.

Οι ρυθμίσεις στη δυναμική της οικογένειας στη φροντίδα απαιτεί επικοινωνία, συνεργασία και προθυμία για εποικοδομητική αντιμετώπιση των συγκρούσεων. Με την προώθηση ενός υποστηρικτικού και συνεργατικού περιβάλλοντος φροντίδας, οι οικογένειες μπορούν να διασφαλίσουν ότι οι ανάγκες του ηλικιωμένου γονέα ικανοποιούνται διατηρώντας παράλληλα την ευημερία των φροντιστών. Τελικά, η φροντίδα είναι μια συλλογική προσπάθεια που απαιτεί την ενεργό συμμετοχή και δέσμευση όλων των μελών της οικογένειας.

2.4. Δημογραφικές αλλαγές και οι επιπτώσεις τους στη φροντίδα

Καθώς οι πληθυσμοί γερνούν παγκοσμίως, οι δημογραφικές αλλαγές έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους γονείς. Αυτές οι αλλαγές, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, της μείωσης των ποσοστών γονιμότητας και των αλλαγών στις οικογενειακές δομές, θέτουν τόσο προκλήσεις όσο και ευκαιρίες για φροντίδα.

2.4.1. Αύξηση του προσδόκιμου ζωής

Μία από τις πιο σημαντικές δημογραφικές αλλαγές που επηρεάζουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι η παγκόσμια αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Οι πρόοδοι στην υγειονομική περίθαλψη, τη διατροφή και την υγιεινή έχουν οδηγήσει σε μεγαλύτερη διάρκεια ζωής, με αποτέλεσμα μεγαλύτερους πληθυσμούς ηλικιωμένων σε όλο τον κόσμο (Ηνωμένα Έθνη, 2019). Ενώ το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής αποτελεί απόδειξη για βελτιώσεις στη δημόσια υγεία και το βιοτικό επίπεδο, παρουσιάζει επίσης προκλήσεις όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών φροντίδας ενός γηράσκοντος πληθυσμού.

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής σημαίνει ότι τα άτομα ζουν περισσότερο με χρόνιες ασθένειες και παθήσεις που σχετίζονται με την ηλικία, αυξάνοντας τη ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και υποστήριξης (World Health Organization, 2015). Οι οικογενειακοί φροντιστές μπορεί να βρουν τους εαυτούς τους να παρέχουν φροντίδα για παρατεταμένες περιόδους, να αντιμετωπίζουν σύνθετα ζητήματα υγείας και να φροντίζουν καθήκοντα καθώς οι γονείς τους μεγαλώνουν.

Επιπλέον, ο επιπολασμός καταστάσεων που σχετίζονται με την ηλικία, όπως η άνοια και τα προβλήματα κινητικότητας μπορεί να απαιτεί εξειδικευμένη φροντίδα και πόρους, επιβαρύνοντας περαιτέρω τους φροντιστές και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (World Health Organization, 2017). Ως αποτέλεσμα, υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη για καινοτόμες προσεγγίσεις στη φροντίδα των ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν τις μοναδικές ανάγκες και προκλήσεις που σχετίζονται με τη μεγαλύτερη διάρκεια ζωής.

2.4.2. Μειωμένα ποσοστά γονιμότητας και μέγεθος οικογένειας

Μια άλλη δημογραφική τάση που επηρεάζει τη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι η μείωση των ποσοστών γονιμότητας και οι αλλαγές στο μέγεθος της οικογένειας. Σε πολλές χώρες, τα ποσοστά γονιμότητας έχουν πέσει κάτω από τα επίπεδα αντικατάστασης, οδηγώντας σε μικρότερα μεγέθη οικογένειας και λιγότερα ενήλικα παιδιά διαθέσιμα για παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους γονείς (Ηνωμένα Έθνη, 2019). Αυτή η αλλαγή στα δημογραφικά της οικογένειας έχει βαθιές επιπτώσεις στη διαθεσιμότητα και την παροχή άτυπης φροντίδας.

Με λιγότερα ενήλικα παιδιά διαθέσιμα για να μοιραστούν τις ευθύνες φροντίδας, το βάρος της φροντίδας συχνά πέφτει σε μικρότερο αριθμό μελών της οικογένειας, αυξάνοντας την πίεση σε μεμονωμένους φροντιστές (Bengtson&Allen, 1993). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση του φροντιστή, οικονομική πίεση και αισθήματα απομόνωσης, ιδιαίτερα εάν ο κύριος φροντιστής δεν έχει υποστήριξη από άλλα μέλη της οικογένειας ή τους πόρους της κοινότητας.

Η μείωση του μεγέθους της οικογένειας σημαίνει επίσης ότι οι ηλικιωμένοι γονείς μπορεί να έχουν λιγότερους πιθανούς φροντιστές στους οποίους θα βασίζονται καθώς γερνούν, επηρεάζοντας δυνητικά την ικανότητά τους να παραμένουν στο σπίτι και να διατηρούν την ανεξαρτησία τους (Pinquart&Sörensen, 2006). Ελλείψει οικογενειακής υποστήριξης, τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να είναι πιο πιθανό να απαιτούν επίσημες υπηρεσίες φροντίδας, όπως οίκους ευγηρίας ή υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης, υπογραμμίζοντας περαιτέρω τη σημασία των προσιτών και οικονομικά προσιτών επιλογών μακροχρόνιας φροντίδας.

2.4.3. Αλλάζοντας τις δομές και τη δυναμική της οικογένειας

Οι αλλαγές στις οικογενειακές δομές, συμπεριλαμβανομένων των αυξανόμενων ποσοστών διαζυγίων, της επαναδημιουργίας οικογένειας και των μη παραδοσιακών οικογενειακών διευθετήσεων, αναδιαμορφώνουν το τοπίο της φροντίδας ηλικιωμένων. Αυτές οι αλλαγές έχουν επιπτώσεις στη διαθεσιμότητα

άτυπων φροντιστών και στην κατανομή των ευθυνών φροντίδας μέσα στις οικογένειες.

Οι μη παραδοσιακές οικογενειακές δομές, όπως οι μικτές οικογένειες και οι θετές οικογένειες, μπορούν να περιπλέξουν τη δυναμική της φροντίδας, ιδιαίτερα όταν οι σχέσεις είναι τεταμένες ή υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των μελών της οικογένειας (Silverstein&Giarrusso, 2010). Τα θετά παιδιά μπορεί να αισθάνονται λιγότερη υποχρέωση να φροντίζουν τους θετούς γονείς, οδηγώντας σε ανισότητες στην υποστήριξη της φροντίδας και στους πόρους μέσα σε μικτές οικογένειες.

Επιπλέον, το διαζύγιο και ο εκ νέου γάμος μπορούν να οδηγήσουν σε πολύπλοκα δίκτυα φροντίδας, με πολλαπλά σύνολα ενήλικων παιδιών, θετών παιδιών και πρώην συζύγων που εμπλέκονται στις αποφάσεις και τις ευθύνες φροντίδας (Silverstein&Giarrusso, 2010). Ο συντονισμός της φροντίδας μεταξύ των μελών της οικογένειας με διαφορετικές προτεραιότητες, προτιμήσεις και αφοσίωση μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις και να απαιτήσει αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και επίλυσης συγκρούσεων.

2.4.4. Μετανάστευση και Πολιτιστική Πολυμορφία

Η μετανάστευση και η αυξανόμενη πολιτιστική ποικιλομορφία διαμορφώνουν επίσης το τοπίο της φροντίδας ηλικιωμένων, φέρνοντας νέες προοπτικές, πρακτικές και προκλήσεις στη φροντίδα. Οι οικογένειες μεταναστών μπορεί να αντιμετωπίζουν μοναδικά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων γλωσσικών φραγμών, πολιτισμικών διαφορών και περιορισμένης γνώσης των διαθέσιμων πόρων.

Οι οικογένειες μεταναστών συχνά βασίζονται σε άτυπα δίκτυα υποστήριξης εντός των κοινοτήτων τους, βασιζόμενες σε πολιτιστικές παραδόσεις και αξίες για να παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους συγγενείς (Yeo&Gallagher-Thompson, 2006). Ωστόσο, οι πολιτιστικοί κανόνες γύρω από τη φροντίδα μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών μεταναστών και υποδοχής, οδηγώντας σε συγκρούσεις ή παρεξηγήσεις μέσα στις οικογένειες (Yeo&Gallagher-Thompson, 2006).

Τα γλωσσικά εμπόδια και η περιορισμένη πρόσβαση σε πολιτιστικά ικανές υπηρεσίες φροντίδας μπορούν να επιδεινώσουν περαιτέρω τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές μετανάστες, εμποδίζοντας την ικανότητά τους να πλοηγούνται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και να έχουν πρόσβαση στην υποστήριξη που χρειάζονται (Yeo&Gallagher-Thompson, 2006). Η αντιμετώπιση των μοναδικών αναγκών των οικογενειών μεταναστών απαιτεί πολιτιστικά ευαίσθητες πολιτικές και προγράμματα που αναγνωρίζουν και σέβονται διαφορετικές πρακτικές και αξίες φροντίδας.

2.4.5. Απαντήσεις πολιτικής σε δημογραφικές αλλαγές

Η αντιμετώπιση των επιπτώσεων των δημογραφικών αλλαγών για τη φροντίδα ηλικιωμένων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που συνδυάζει κοινωνικές πολιτικές, κοινοτικές πρωτοβουλίες και υπηρεσίες υποστήριξης. Οι κυβερνήσεις και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη και εφαρμογή στρατηγικών για την υποστήριξη των φροντιστών, την προώθηση της υγιούς γήρανσης και τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα.

Οι επενδύσεις σε υποδομές μακροχρόνιας φροντίδας είναι απαραίτητες για την κάλυψη της αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων (World Health Organization, 2015). Αυτό περιλαμβάνει την επέκταση της πρόσβασης σε κατ' οίκον φροντίδα, υπηρεσίες ανάπαυλας και υποβοηθούμενης διαβίωσης, καθώς και επένδυση στην εκπαίδευση και υποστήριξη άτυπων φροντιστών (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2017).

Οι φιλικές προς την ηλικία κοινότητες που δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων ενηλίκων μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους (World Health Organization, 2007). Αυτές οι κοινότητες μπορεί να προσφέρουν προσβάσιμες επιλογές στέγασης, υπηρεσίες μεταφοράς, κοινωνικές δραστηριότητες και εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ηλικιωμένων κατοίκων.

Οι πολιτικές που υποστηρίζουν τους οικογενειακούς φροντιστές είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση της ευημερίας τόσο των φροντιστών όσο και των αποδεκτών φροντίδας (Εθνικές Ακαδημίες Επιστημών, Μηχανικής και Ιατρικής,

2016). Αυτό περιλαμβάνει την παροχή οικονομικής βοήθειας, φροντίδας ανάπαυλας και πρόσβασης σε υπηρεσίες εκπαίδευσης και υποστήριξης για να βοηθήσουν τους φροντιστές να πλοηγηθούν αποτελεσματικά στους ρόλους τους.

Οι προσπάθειες για την προώθηση της υγιούς γήρανσης μπορούν να μειώσουν την ανάγκη για επίσημες υπηρεσίες φροντίδας και να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν ανεξάρτητοι και ενεργοί στις κοινότητές τους (World Health Organization, 2015). Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πρωτοβουλίες για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών, την προώθηση της σωματικής δραστηριότητας και την παροχή πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Η προώθηση της υγιούς γήρανσης είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του φόρτου της φροντίδας και τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας των ηλικιωμένων. Οι προσπάθειες για την προώθηση της υγιούς γήρανσης περιλαμβάνουν μια σειρά από στρατηγικές που στοχεύουν στην πρόληψη χρόνιων ασθενειών, στη διατήρηση της σωματικής και γνωστικής λειτουργίας και στην υποστήριξη των ηλικιωμένων να παραμείνουν ενεργοί και να συμμετέχουν στις κοινότητές τους.

Οι πρωτοβουλίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης, όπως τακτικοί έλεγχοι υγείας, εμβολιασμοί και παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής, μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να διαχειριστούν τις χρόνιες παθήσεις και να διατηρήσουν τη βέλτιστη υγεία (World Health Organization, 2015). Τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για καταστάσεις όπως η υπέρταση, ο διαβήτης και ο καρκίνος μπορούν να διευκολύνουν την έγκαιρη ανίχνευση και θεραπεία, μειώνοντας τον κίνδυνο επιπλοκών και νοσηλείων.

Η προώθηση υγιεινών συμπεριφορών, όπως η τακτική σωματική δραστηριότητα, η ισορροπημένη διατροφή και η διακοπή του καπνίσματος, είναι απαραίτητη για την πρόληψη χρόνιων ασθενειών και την προώθηση της συνολικής ευημερίας (World Health Organization, 2015). Τα προγράμματα άσκησης προσαρμοσμένα σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να βελτιώσουν τη δύναμη, την ευλυγισία και την καρδιαγγειακή υγεία, μειώνοντας τον κίνδυνο πτώσεων και λειτουργικής έκπτωσης.

Η κοινωνική και κοινοτική δέσμευση διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην προώθηση της υγιούς γήρανσης και στη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης μεταξύ των ηλικιωμένων (World Health Organization, 2007). Προγράμματα με βάση την

κοινότητα που προσφέρουν ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση, αναψυχή και δια βίου μάθηση μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους να διατηρήσουν κοινωνικές συνδέσεις και μια αίσθηση σκοπού.

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της γνωστικής διέγερσης είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της υγιούς γήρανσης και την πρόληψη της άνοιας και της γνωστικής έκπτωσης (World Health Organization, 2015). Προγράμματα γνωστικής εκπαίδευσης, τεχνικές ενίσχυσης της μνήμης και δραστηριότητες που διεγείρουν το μυαλό, όπως παζλ, παιχνίδια και δημιουργικές τέχνες, μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση της γνωστικής λειτουργίας και να καθυστερήσουν την εμφάνιση της άνοιας.

Η αντιμετώπιση θεμάτων ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, είναι επίσης ζωτικής σημασίας για την προώθηση της συνολικής ευημερίας μεταξύ των ηλικιωμένων (World Health Organization, 2015). Οι προσβάσιμες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι ομάδες υποστήριξης συνομηλίκων και οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα μπορούν να παρέχουν σε ηλικιωμένους ενήλικες την υποστήριξη που χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τις μεταβάσεις της ζωής, την απώλεια και την κοινωνική απομόνωση.

Τα ολοκληρωμένα μοντέλα φροντίδας που συντονίζουν ιατρικές, κοινωνικές και υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα μπορούν να βελτιώσουν τον συντονισμό της φροντίδας και τα αποτελέσματα για ηλικιωμένους με περίπλοκες ανάγκες υγείας (World Health Organization, 2015). Οι συνεργατικές ομάδες φροντίδας που περιλαμβάνουν γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και συναφείς επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρέχουν ολοκληρωμένη υποστήριξη σε ηλικιωμένους και τους φροντιστές τους, καλύπτοντας τις σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές τους ανάγκες.

Η προώθηση της υγιούς γήρανσης είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που τίθενται από τις δημογραφικές αλλαγές και τη διασφάλιση της ευημερίας των ηλικιωμένων και των φροντιστών τους. Επενδύοντας σε πρωτοβουλίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνική και κοινοτική δέσμευση, υποστήριξη ψυχικής υγείας και φιλικά προς την ηλικία συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να υποστηρίξουν τους

ηλικιωμένους να γεράσουν καλά και να ζήσουν ανεξάρτητα για όσο το δυνατόν περισσότερο.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ενήλικες φροντιστές στην φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων τους. Η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελεί ένα αυξανόμενο κοινωνικό φαινόμενο, δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του προσδόκιμου ζωής. Η έρευνα επικεντρώνεται στη μελέτη των ψυχολογικών, κοινωνικών και πρακτικών διαστάσεων της φροντίδας, εξετάζοντας τις στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων που χρησιμοποιούν οι φροντιστές, τα επίπεδα ευγνωμοσύνης που αισθάνονται, καθώς και τη γενική ποιότητα της ζωής τους.

Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων που θα στηρίζουν τους φροντιστές και θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τόσο των ηλικιωμένων γονέων όσο και των φροντιστών τους. Η έρευνα αυτή στοχεύει επίσης να αναδείξει τις διαφορές που μπορεί να υπάρχουν μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών ομάδων, όπως το φύλο, η ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο των φροντιστών, και να διερευνήσει πώς αυτές οι διαφορές επηρεάζουν την εμπειρία της φροντίδας.

Η έρευνα αυτή διαρθρώνεται γύρω από τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι στρατηγικές αντιμετώπισης κρίσεων που χρησιμοποιούν οι φροντιστές ηλικιωμένων γονέων;
2. Ποια είναι τα επίπεδα ευγνωμοσύνης που αισθάνονται οι φροντιστές απέναντι στους ηλικιωμένους γονείς τους;
3. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της φροντίδας ηλικιωμένων γονέων στην ποιότητα ζωής των φροντιστών;
4. Υπάρχουν δημογραφικές διαφορές (π.χ. φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο) στις εμπειρίες και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές;

Αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα στοχεύουν να προσφέρουν μια σφαιρική εικόνα των προκλήσεων και των αναγκών των φροντιστών ηλικιωμένων γονέων, προκειμένου να αναπτυχθούν κατάλληλες πολιτικές και προγράμματα υποστήριξης. Με την κατανόηση των στρατηγικών αντιμετώπισης, των επιπέδων ευγνωμοσύνης

και της επίδρασης στην ποιότητα ζωής, η έρευνα αυτή επιδιώκει να ενισχύσει τη φροντίδα των ηλικιωμένων και να βελτιώσει τις συνθήκες για τους φροντιστές.

3.2. Δείγμα Συμμετεχόντων

Το δείγμα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2024 έως Ιούνιος 2024, αποτελείται από 154 άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένους γονείς. Σύμφωνα με τα δεδομένα, το 80,52% του δείγματος είναι γυναίκες και το 19,48% είναι άντρες, δείχνοντας μια σαφή πλειοψηφία γυναικών στον πληθυσμό αυτό. Όσον αφορά την κατοικία, το 52,59% ζει σε χωριό ή κωμόπολη, το 39,61% σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους και το 7,8% σε πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους, με την πλειοψηφία να προτιμά τις μικρότερες κοινότητες. Σχετικά με τη σειρά γέννησης, το 20,13% είναι πρώτα παιδιά, το 57,79% δεύτερα παιδιά και το 1,95% τέταρτα παιδιά, ενώ παρατηρείται ένα διπλότυπο ποσοστό δευτέρων παιδιών στο 20,13%.

Όσον αφορά τα αδέρφια, το 92,22% έχει αδέρφια και το 7,78% όχι, με την πλειοψηφία να αναφέρει την ύπαρξη αδελφών στην οικογένειά τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις με τα αδέρφια, το 85,71% έχει καλές σχέσεις, το 1,30% όχι και το 12,99% δεν έχει καλές σχέσεις με όλα τα αδέρφια, υποδεικνύοντας ότι οι περισσότερες σχέσεις είναι θετικές. Το 72,73% έχει παιδιά, ενώ το 27,27% όχι, δείχνοντας ότι η πλειοψηφία έχει αναλάβει τον ρόλο του γονέα. Στον τομέα της επαγγελματικής κατάστασης, το 1,30% είναι άνεργοι, το 10,39% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 88,31% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, με την πλειοψηφία να εργάζεται στον δημόσιο τομέα. Όσο αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο, το 2,60% είναι αναλφάβητοι, το 9,10% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 3,25% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 29,87% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 40,91% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 14,27% έχουν μεταπτυχιακά.

Το 49,35% πάσχει από κάποια ασθένεια, ενώ το 50,65% όχι, δείχνοντας μια σχεδόν ίση κατανομή μεταξύ υγιών και ασθενών. Το 44,16% μένει μόνο του και το 55,84% όχι, με την πλειοψηφία να ζει με άλλους. Σχετικά με την επιλογή της ιδιότητας του φροντιστή, το 51,95% απάντησε ναι και το 48,05% όχι, δείχνοντας μια σχεδόν ισοκατανομή στις επιλογές. Όσον αφορά τη διάρκεια παροχής φροντίδας, το

44,81% έχει διάρκεια από 6 μήνες έως 1 χρόνο, το 25,32% από 1 έως 5 χρόνια και το 29,87% πάνω από 5 χρόνια, με ποικίλες διακυμάνσεις στον χρόνο.

3.3. Δειγματοληπτική Τεχνική

Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο δειγματοληψίας ευκολίας, αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε ερωτηματολόγια για τη συλλογή δεδομένων. Αυτός ο σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε για αρκετούς λόγους. Πρώτον, είναι οικονομική, καθώς απαιτεί λιγότερους πόρους και χρόνο για τη συλλογή δεδομένων. Αυτό καθιστά τη μέθοδο ιδανική για έρευνες με περιορισμένο προϋπολογισμό. Δεύτερον, η ταχύτητα είναι ένα σημαντικό πλεονέκτημα. Οι ερωτήσεις μπορούν να σταλούν και να απαντηθούν σε οποιοδήποτε χρόνο, επιτρέποντας την ταχεία συλλογή και ανάλυση των δεδομένων. Επιπλέον, η ευκολία στην επιλογή συμμετεχόντων αποτελεί ένα ακόμα πλεονέκτημα. Οι ερευνητές μπορούν να επιλέξουν γρήγορα άτομα από ομάδες που έχουν άμεση πρόσβαση, διευκολύνοντας τη διαδικασία. Τέλος, η ανώνυμη συμμετοχή είναι κρίσιμη, καθώς επιτρέπει στους συμμετέχοντες να παραμείνουν ανώνυμοι. Αυτό ενθαρρύνει πιο ειλικρινείς και αυθόρμητες απαντήσεις, βελτιώνοντας την ποιότητα των δεδομένων που συλλέγονται. Αυτά τα πλεονεκτήματα καθιστούν τη δειγματοληψία ευκολίας μια χρήσιμη μέθοδο, ειδικά σε περιπτώσεις όπου η ταχύτητα και η οικονομία είναι καθοριστικές (Etikan, Musa & Alkassim, 2016).

3.4. Ερευνητικά Εργαλεία

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ως ερευνητικά εργαλεία ήταν 4, όλα με κλειστές ερωτήσεις και κλίμακες Likert.

Το Ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης-6 (Gratitude Questionnaire-6; GQ-6) είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που αναπτύχθηκε από τον McCullough και τους συνεργάτες του το 2002. Σκοπός του είναι η αξιολόγηση της ευγνωμοσύνης ως ένα γενικευμένο αίσθημα ή προδιάθεση να αναγνωρίζει κανείς την καλοσύνη των άλλων και να ανταποκρίνεται με ευγνωμοσύνη. Η ευγνωμοσύνη θεωρείται μια σημαντική θετική ψυχολογική διάσταση που συνδέεται με την ευημερία και την ποιότητα ζωής (McCullough et al., 2002).

Το GQ-6 αποτελείται από έξι δηλώσεις και χρησιμοποιεί μια κλίμακα Likert επτά βαθμίδων για τις απαντήσεις, όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν τη συμφωνία τους από το «1=διαφωνώ απόλυτα» έως το «7=συμφωνώ απόλυτα». Οι δηλώσεις περιλαμβάνουν ερωτήματα που στοχεύουν να αποτυπώσουν το αίσθημα ευγνωμοσύνης των ατόμων για τη ζωή τους και για τους άλλους (McCulloughetal., 2002).

Δύο από τις έξι δηλώσεις (συγκεκριμένα οι ερωτήσεις 3 και 6) είναι διατυπωμένες με αρνητικό τρόπο και βαθμολογούνται αντίστροφα. Αυτό σημαίνει ότι υψηλή βαθμολογία σε αυτές τις ερωτήσεις αντιπροσωπεύει χαμηλότερη ευγνωμοσύνη και η βαθμολογία πρέπει να αντιστραφεί κατά την ανάλυση των δεδομένων(McCulloughetal., 2002).

Η κλίμακα GQ-6 έχει αποδειχθεί ότι είναι μονοπαραγοντική, δηλαδή όλες οι δηλώσεις μετρούν την ίδια διάσταση, την ευγνωμοσύνη. Έχει παρουσιάσει υψηλή αξιοπιστία στις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις, που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα είναι συνεπή όταν η κλίμακα χρησιμοποιείται επανειλημμένα στον ίδιο πληθυσμό. Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι είναι σύντομη, η κλίμακα έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία, καθιστώντας την ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της ευγνωμοσύνης σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και πολιτισμούς (McCulloughetal., 2002).

Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί, και έχει ελεγχθεί για την ακρίβειά της μέσω διαδικασιών αντίστροφης μετάφρασης και αξιολόγησης από ειδικούς. Στις μελέτες που έχουν γίνει στον ελληνικό πληθυσμό, η κλίμακα έχει δείξει αποδεκτή αξιοπιστία, όπως μετρήθηκε με τον συντελεστή εσωτερικής συνέφειας του Cronbach (Papadopoulouetal., 2017).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο ήταν το SantaClaraCompassionScale, (SCCS-5). Η Κλίμακα Μέτρησης της SantaClara είναι ένα εργαλείο που έχει αναπτυχθεί για να αξιολογήσει τη συμπόνια και την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και των αναγκών των άλλων. Η SCCS χρησιμοποιείται σε ψυχολογικές έρευνες και κλινικές εφαρμογές για να εξετάσει τη συμπόνια ως παράγοντα που επηρεάζει την ευημερία, τις σχέσεις και την ψυχική υγεία. Οι υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα συσχετίζονται με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα, όπως η ευτυχία και η κοινωνική υποστήριξη (Hwang&Kuo, 2014; McCullough, Pargament&Thoresen, 2000).

Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σκεπτόμενοι τα συναισθήματα συμπόνιας τους απέναντι στην κοινωνία και το βαθμό με τον οποίο η κάθε πρόταση τους εκφράζει. Η κλίμακα αποτελείται από 5 ερωτήσεις οι οποίες απαντώνται μέσω μιας κλίμακας τύπου Likert-7 διαβαθμίσεων από το 1 (Καθόλου αληθές για μένα) έως το 7 (Πολύ αληθές για μένα).

Η κλίμακα εξάγει μία συνολική βαθμολογία ως άθροισμα των βαθμών της κάθε ερώτησης και το εύρος της κυμαίνεται από 5 έως 35, με τις υψηλές τιμές να υποδεικνύουν μεγαλύτερη συμπόνια.

Η δοκιμή αξιοπιστίας διχοτόμησης τόνισε επίσης την υψηλή εσωτερική αξιοπιστία του SCBCS-5. Ο συντελεστής Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι $\alpha=0,89$ που υποδεικνύει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια (Hwang et al., 2008).

Το τρίτο ερωτηματολόγιο ήταν το Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES).

Το Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES) είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι οικογένειες για να διαχειριστούν και να αντιμετωπίσουν τις κρίσεις και τα στρεσογόνα γεγονότα. Η κλίμακα αυτή σχεδιάστηκε από τους McCubbin, Olson και Larsen το 1981 και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην έρευνα για την οικογενειακή προσαρμογή και την ανθεκτικότητα.

Το F-COPES αποτελείται από 30 δηλώσεις που αξιολογούν πέντε διαστάσεις των στρατηγικών αντιμετώπισης κρίσεων:

- Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης (Acquiring Social Support)

Αυτή η διάσταση περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις που μετρούν την ικανότητα της οικογένειας να αναζητά ενεργά υποστήριξη από συγγενείς, φίλους, γείτονες και ευρύτερη οικογένεια. Οι ερωτήσεις αυτές είναι: 1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25, 29.

- Επανεκτίμηση της Κατάστασης (Reframing)

Η διάσταση αυτή, που περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις, αξιολογεί την ικανότητα της οικογένειας να επαναπροσδιορίσει στρεσογόνα γεγονότα ώστε να τα κάνει πιο διαχειρίσιμα. Οι ερωτήσεις είναι: 3, 7, 11, 13, 15, 18, 19, 22, 24.

- Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης (Seeking Spiritual Support)

Αυτή η διάσταση περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις που επικεντρώνονται στην ικανότητα της οικογένειας να αναζητά πνευματική υποστήριξη. Οι ερωτήσεις είναι: 14, 23, 27, 30.

- Ενεργοποίηση της Οικογένειας για Αναζήτηση και Αποδοχή Βοήθειας (MobilizingFamilytoAcquire and AcceptHelp)

Η διάσταση αυτή μετρά την ικανότητα της οικογένειας να αναζητά κοινοτικούς πόρους και να αποδέχεται βοήθεια από άλλους μέσω 4 ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις είναι: 4, 6, 9, 21.

- Παθητική Εκτίμηση (PassiveAppraisal)

Αυτή η διάσταση, που περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις, αξιολογεί την ικανότητα της οικογένειας να αποδέχεται προβληματικά ζητήματα με ελάχιστη αντίδραση. Οι ερωτήσεις αυτές πρέπει να βαθμολογούνται αντίστροφα: 12, 17, 26, 28.

Βαθμολόγηση του F-COPES

Η βαθμολόγηση του F-COPES γίνεται με το άθροισμα των βαθμολογιών των απαντήσεων για κάθε μία από τις πέντε υποκλίμακες. Κάθε υποκλίμακα έχει συγκεκριμένες ερωτήσεις που αξιολογούν τις διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης:

Για την υποκλίμακα Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης, οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 9 έως 45.

Για την υποκλίμακα Επανεκτίμηση της Κατάστασης, οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 9 έως 45.

Για την υποκλίμακα Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης, οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 4 έως 20.

Για την υποκλίμακα Ενεργοποίηση της Οικογένειας για Αναζήτηση και Αποδοχή Βοήθειας, οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 4 έως 20.

Για την υποκλίμακα Παθητική Εκτίμηση, οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 4 έως 20, και οι ερωτήσεις βαθμολογούνται αντίστροφα.

Η συνολική βαθμολογία του F-COPES μπορεί να κυμαίνεται από 30 έως 150, με υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ποικιλία και χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης κρίσεων.

Το F-COPES έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στην έρευνα για την οικογενειακή ανθεκτικότητα και έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει καλή εσωτερική συνέπεια και επαναληπτική αξιοπιστία. Οι μελέτες έχουν δείξει ότι η κλίμακα είναι χρήσιμη για την κατανόηση των μηχανισμών με τους οποίους οι οικογένειες αντιμετωπίζουν στρεσογόνα γεγονότα και αναπτύσσουν στρατηγικές για την αντιμετώπισή τους (McCubbinetal., 1981; Hamilton, 2007).

Η κλίμακα έχει επίσης μεταφραστεί και προσαρμοστεί σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς, διατηρώντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητά της. Η χρήση του F-COPES σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες έχει επιβεβαιώσει την ευελιξία και την εφαρμοσιμότητά του σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά περιβάλλοντα (Olson&Gorall, 2003).

Το τέταρτο εργαλείο ήταν το CaregiverGuiltQuestionnaire (CGQ)-Ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής είναι ένα ψυχομετρικό εργαλείο που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τα επίπεδα ενοχής που βιώνουν οι φροντιστές (caregivers) κατά τη διάρκεια της φροντίδας ενός εξαρτώμενου ατόμου. Η ενοχή είναι ένα κοινό και συχνά επιβαρυντικό συναίσθημα για τους φροντιστές, το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ψυχική και σωματική τους υγεία, καθώς και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν.

Το CGQ αποτελείται από 22 στοιχεία που αξιολογούν διάφορες πτυχές της ενοχής που μπορεί να βιώνουν οι φροντιστές. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καλύπτουν διαφορετικές διαστάσεις της ενοχής, όπως:

Αίσθηση ανεπάρκειας στη φροντίδα

Ενοχή για την προσωπική ευχαρίστηση

Ενοχή για την αναγκαιότητα εξωτερικής βοήθειας

Ενοχή για τις αρνητικές σκέψεις προς το άτομο που φροντίζουν

Ενοχή για τη μείωση του προσωπικού χρόνου και της ανεξαρτησίας

Οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν κάθε δήλωση χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το «0 = Ποτέ» έως το «4 = Πάντα», ανάλογα με το πόσο συχνά βιώνουν το συγκεκριμένο συναίσθημα ενοχής.

Η βαθμολόγηση του CGQ γίνεται με το άθροισμα των βαθμολογιών που δίνονται σε κάθε δήλωση. Η συνολική βαθμολογία παρέχει μια ένδειξη για το επίπεδο της ενοχής που βιώνει ο φροντιστής. Συγκεκριμένα:

Χαμηλή Ενοχή: Βαθμολογίες που κυμαίνονται από το κατώτερο άκρο της κλίμακας υποδεικνύουν χαμηλά επίπεδα ενοχής.

Μέτρια Ενοχή: Βαθμολογίες στο μεσαίο εύρος υποδεικνύουν μέτρια επίπεδα ενοχής.

Υψηλή Ενοχή: Βαθμολογίες προς το ανώτερο άκρο της κλίμακας υποδεικνύουν υψηλά επίπεδα ενοχής.

Το μέγιστο σκορ που μπορεί να επιτευχθεί στο CGQ είναι 88, υποδεικνύοντας την υψηλότερη δυνατή ενοχή.

Κάθε διάσταση της ενοχής μπορεί επίσης να αναλυθεί ξεχωριστά, επιτρέποντας στους ερευνητές και τους κλινικούς επαγγελματίες να κατανοήσουν καλύτερα τις συγκεκριμένες πτυχές της ενοχής που μπορεί να βιώνουν οι φροντιστές. Αυτό μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για τη μείωση της ενοχής και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των φροντιστών.

Το CGQ έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε ερευνητικές και κλινικές μελέτες για την αξιολόγηση της ενοχής στους φροντιστές. Έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει καλή εσωτερική συνέπεια και εγκυρότητα, καθιστώντας το ένα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της ενοχής. Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω του CGQ μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κατανόηση των ψυχολογικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές και για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της ενοχής και την υποστήριξη της ευημερίας τους.

Σημαντικό είναι ότι το CGQ έχει σταθμιστεί και προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό, διατηρώντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του. Αυτό επιτρέπει την ακριβή αξιολόγηση της ενοχής των φροντιστών στην ελληνική κοινωνία, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για την υποστήριξή τους (Μασιήνη, 2013).

3.5. Ανάλυση Δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας περιλάμβανε τη δημιουργία γραφημάτων πίτας για την απεικόνιση των δημογραφικών στοιχείων, τη χρήση περιγραφικών στατιστικών (descriptivestatistics), καθώς και την εφαρμογή του τεστ ANOVA και των συσχετίσεων Pearson για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Τα γραφήματα πίτας χρησιμοποιούνται για να παρέχουν μια οπτική αναπαράσταση της κατανομής των δημογραφικών στοιχείων. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την απεικόνιση των ποσοστών και των αναλογιών σε διαφορετικές κατηγορίες, όπως φύλο, ηλικία, επαγγελματική κατάσταση κ.λπ.

Χρησιμοποιούνται για να οπτικοποιήσουν τη σχετική κατανομή μιας κατηγορίας δεδομένων σε σχέση με το σύνολο. Είναι εύκολα κατανοητά και βοηθούν στην απεικόνιση της αναλογίας των συμμετεχόντων σε κάθε δημογραφική κατηγορία.

Οι περιγραφικές στατιστικές χρησιμοποιούνται για να συνοψίσουν και να περιγράψουν τα βασικά χαρακτηριστικά των δεδομένων. Περιλαμβάνουν μέτρα κεντρικής τάσης (μέσος όρος, διάμεσος, τρόπος), μέτρα διασποράς (τυπική απόκλιση, εύρος) και άλλες περιγραφικές μετρήσεις.

Χρησιμοποιούνται στην αρχική φάση της ανάλυσης για να παρέχουν μια γενική εικόνα των δεδομένων και να βοηθήσουν στον εντοπισμό τάσεων και προτύπων. Είναι θεμελιώδεις για την κατανόηση της δομής των δεδομένων πριν από την εφαρμογή πιο σύνθετων στατιστικών αναλύσεων.

Το τεστ ANOVA χρησιμοποιείται για να εξεταστεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων όρων τριών ή περισσότερων ομάδων. Χρησιμοποιείται όταν θέλουμε να συγκρίνουμε τις μέσες τιμές μιας συνεχιζόμενης μεταβλητής μεταξύ περισσότερων από δύο ανεξάρτητων ομάδων. Για παράδειγμα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το ANOVA για να συγκρίνουμε τα επίπεδα ευγνωμοσύνης μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Για να θεωρηθεί ένα αποτέλεσμα στατιστικά σημαντικό, οι εξής προϋποθέσεις πρέπει να πληρούνται:

Επίπεδο Σημαντικότητας (p-value): Το αποτέλεσμα θεωρείται στατιστικά σημαντικό αν η τιμή p είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας που έχει

οριστεί (συνήθως $p < 0.05$). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει λιγότερο από 5% πιθανότητα το αποτέλεσμα να οφείλεται στην τύχη.

Συμμόρφωση με τις Προϋποθέσεις: Οι προϋποθέσεις για κάθε στατιστική δοκιμή (όπως η κανονικότητα και η ομοσκεδαστικότητα για το ANOVA) πρέπει να πληρούνται για να είναι τα αποτελέσματα αξιόπιστα.

Μέγεθος Δείγματος: Ένα αρκετά μεγάλο δείγμα βοηθά στη μείωση της επίδρασης των τυχαίων διακυμάνσεων και αυξάνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Οι συσχετίσεις Pearson χρησιμοποιούνται για να μετρήσουν τη γραμμική σχέση μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών. Χρησιμοποιούνται όταν θέλουμε να εξετάσουμε το βαθμό και την κατεύθυνση της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών. Για παράδειγμα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τις συσχετίσεις Pearson για να εξετάσουμε τη σχέση μεταξύ της ευγνωμοσύνης και της ψυχολογικής ευημερίας των φροντιστών. Η ερμηνεία των αριθμών του συντελεστή συσχέτισης Pearson (r), που κυμαίνεται από -1 έως $+1$, είναι κρίσιμη για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών. Ένας συντελεστής $r = +1$ υποδεικνύει τέλεια θετική γραμμική συσχέτιση, δηλαδή καθώς η τιμή της μίας μεταβλητής αυξάνεται, η τιμή της άλλης αυξάνεται επίσης με σταθερό ρυθμό. Αντίθετα, ένας συντελεστής $r = -1$ υποδεικνύει τέλεια αρνητική γραμμική συσχέτιση, δηλαδή καθώς η τιμή της μίας μεταβλητής αυξάνεται, η τιμή της άλλης μειώνεται με σταθερό ρυθμό. Ένας συντελεστής $r = 0$ σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών.

Για τιμές $0 < r < +1$, υπάρχει θετική γραμμική συσχέτιση, με τις τιμές πλησιέστερα στο $+1$ να υποδεικνύουν ισχυρότερη συσχέτιση. Για τιμές $-1 < r < 0$, υπάρχει αρνητική γραμμική συσχέτιση, με τις τιμές πλησιέστερα στο -1 να υποδεικνύουν ισχυρότερη αρνητική συσχέτιση. Πρακτικά, τιμές $|r|$ από 0.1 έως 0.3 θεωρούνται ασθενείς συσχετίσεις, από 0.3 έως 0.5 μέτριες, και από 0.5 και πάνω ισχυρές.

Η χρήση αυτών των μεθόδων και η συμμόρφωση με τις προϋποθέσεις τους είναι κρίσιμη για την εξαγωγή αξιόπιστων και έγκυρων συμπερασμάτων από τα δεδομένα της έρευνας (Stevens, 2012).

3.6. Ηθική της έρευνας

Η ηθική της έρευνας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα σε οποιαδήποτε επιστημονική μελέτη, και ιδιαίτερα σε εκείνες που αφορούν ανθρώπινα υποκείμενα, όπως η παρούσα έρευνα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων. Η εξασφάλιση της ηθικής ακεραιότητας της έρευνας περιλαμβάνει διάφορες πτυχές, από την ενημέρωση και την προστασία των συμμετεχόντων έως τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και της διαφάνειας των αποτελεσμάτων.

Η ενημερωμένη συναίνεση είναι η διαδικασία κατά την οποία οι συμμετέχοντες ενημερώνονται πλήρως για τους σκοπούς, τις διαδικασίες, τους κινδύνους και τα οφέλη της έρευνας πριν συμφωνήσουν να συμμετάσχουν. Οι συμμετέχοντες πρέπει να λαμβάνουν πλήρη και σαφή ενημέρωση για τη φύση της έρευνας, τους στόχους, τις διαδικασίες συλλογής δεδομένων, τη διάρκεια της συμμετοχής και τυχόν πιθανούς κινδύνους ή οφέλη. Η συμμετοχή πρέπει να είναι εθελοντική και οι συμμετέχοντες πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αποφασίσουν ελεύθερα αν θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνα, χωρίς πίεση ή εξαναγκασμό. Επίσης, πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους ανά πάσα στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια.

Πριν την έναρξη της έρευνας, είναι απαραίτητη η έγκριση από μια αρμόδια επιτροπή ηθικής. Οι ερευνητές πρέπει να υποβάλουν ένα λεπτομερές πρωτόκολλο της έρευνας στην επιτροπή ηθικής, η οποία αξιολογεί τους πιθανούς κινδύνους και οφέλη για τους συμμετέχοντες και εξασφαλίζει ότι η έρευνα πληροί τα ηθικά πρότυπα. Η επιτροπή μπορεί να παρακολουθεί την έρευνα καθ' όλη τη διάρκεια της για να εξασφαλίσει τη συνεχή συμμόρφωση με τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές. Για το λόγο αυτό, υπήρχε ενημερωμένη συγκατάθεση στην αρχή του ερωτηματολογίου, ώστε οι συμμετέχοντες να είναι πλήρως ενημερωμένοι.

Η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων είναι ζωτικής σημασίας για την προστασία της ιδιωτικότητάς τους. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων πρέπει να ανωνυμοποιούνται, ώστε να μην είναι δυνατή η ταυτοποίησή τους από τα δεδομένα της έρευνας. Τα δεδομένα πρέπει να αποθηκεύονται με ασφάλεια και να προστατεύονται από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, και να χρησιμοποιούνται μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης

έρευνας και να μην διατίθενται σε τρίτους χωρίς τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων είναι θεμελιώδης αρχή της ηθικής της έρευνας. Οι συμμετέχοντες πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και αξιοπρέπεια καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας. Πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας, αν το επιθυμούν, και σε περίπτωση που η συμμετοχή στην έρευνα προκαλέσει ψυχολογική δυσφορία, πρέπει να παρέχεται υποστήριξη και συμβουλευτική.

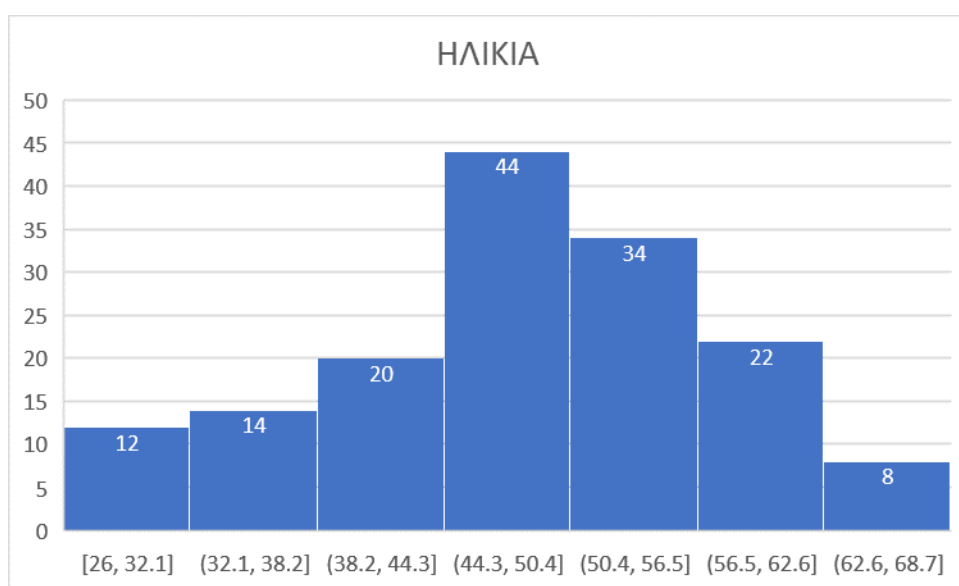
Η διασφάλιση της αξιοπιστίας και της ακεραιότητας των αποτελεσμάτων είναι κρίσιμη για την επιστημονική εγκυρότητα της έρευνας. Τα αποτελέσματα πρέπει να αναφέρονται με ακρίβεια και να μην παραποιούνται ή αλλοιώνονται. Οι διαδικασίες συλλογής και ανάλυσης δεδομένων πρέπει να είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να αποφεύγεται η μεροληψία. Οι μέθοδοι και τα αποτελέσματα της έρευνας πρέπει να παρουσιάζονται με διαφάνεια, επιτρέποντας την επαλήθευση και την αναπαραγωγή τους από άλλους ερευνητές.

Η τήρηση αυτών των ηθικών αρχών και πρακτικών διασφαλίζει την προστασία των συμμετεχόντων, την ακεραιότητα της έρευνας και την αξιόπιστη εξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Δημογραφικά Στοιχεία

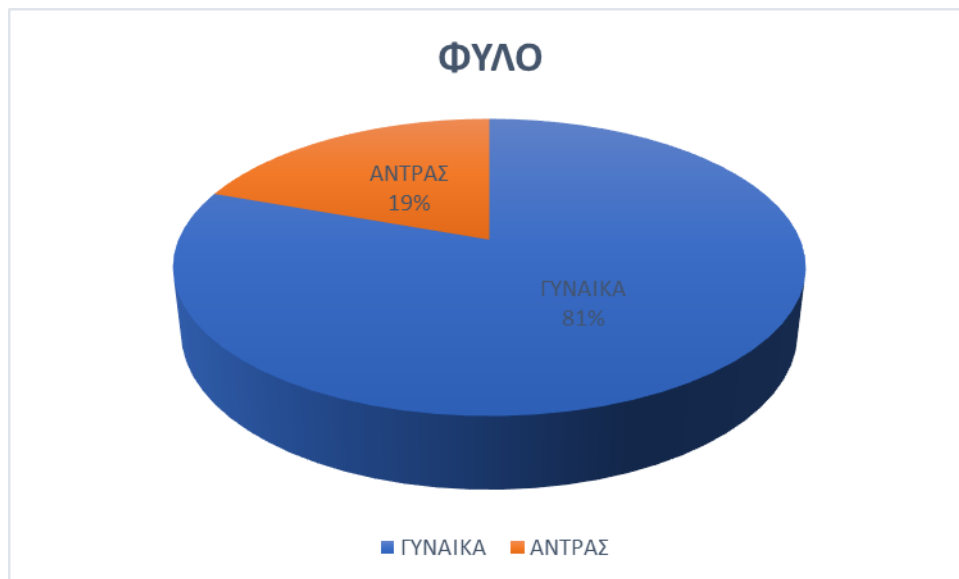
Η αναπαράσταση των δημογραφικών δεδομένων σε πίτα γίνεται για να παρέχει μια οπτική απεικόνιση της κατανομής των δεδομένων σε διαφορετικές κατηγορίες. Τα πίτα διαγράμματα είναι εύκολα κατανοητά και μπορούν να δείξουν γρήγορα την αναλογία των διαφορετικών κατηγοριών. Παρέχουν μια σαφή εικόνα των ποσοστών κάθε κατηγορίας σε σχέση με το σύνολο, επιτρέποντας στους παρατηρητές να συγκρίνουν εύκολα τα μεγέθη των τμημάτων. Η οπτική ελκυστικότητα τους κάνει αποτελεσματικά εργαλεία για την παρουσίαση πληροφοριών σε μη εξειδικευμένα κοινά, διευκολύνοντας την άμεση κατανόηση των δημογραφικών τάσεων και σχέσεων. Επιπλέον, βοηθούν στη σύνοψη πολύπλοκων δεδομένων σε απλή και εύχρηστη μορφή, κάνοντας τις πληροφορίες πιο προσιτές και κατανοητές.



Εικόνα 1: Απεικόνιση σε ραβδόγραμμα της ηλικίας των συμμετεχόντων.

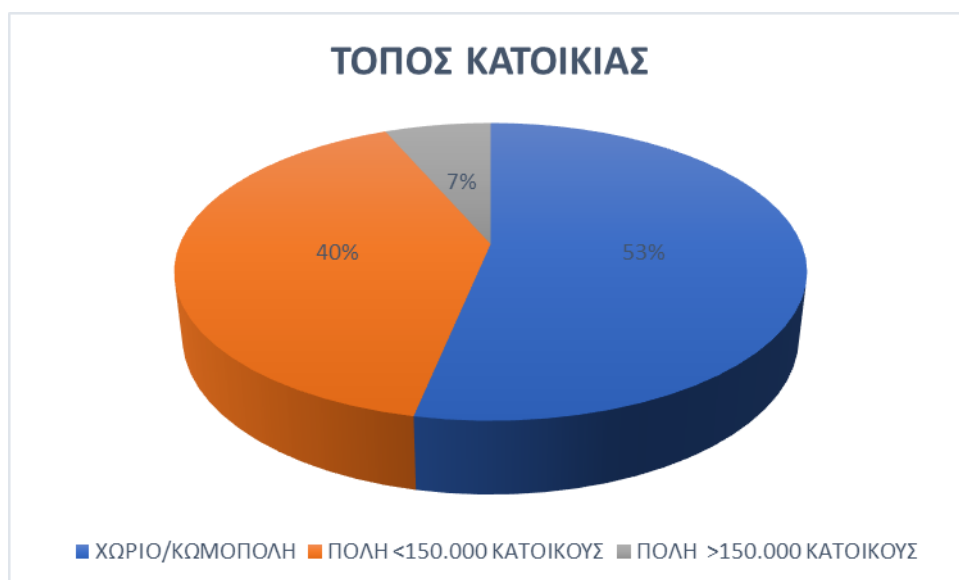
Όπως φαίνεται στην εικόνα 1, οι εκατοστιαίες αναλογίες των ηλικιακών κατηγοριών είναι οι εξής: Η κατηγορία 26 έως 32 ετών αντιπροσωπεύει το 5,19% του συνόλου. Η κατηγορία 32 έως 38 ετών αντιπροσωπεύει το 10,39% του συνόλου. Η κατηγορία 38 έως 44 ετών αντιπροσωπεύει το 9,09% του συνόλου. Η κατηγορία 44 έως 50 ετών αντιπροσωπεύει το 23,38% του συνόλου. Η κατηγορία 50 έως 56 ετών

αντιπροσωπεύει το 28,57% του συνόλου. Η κατηγορία 56 έως 62 ετών αντιπροσωπεύει το 16,88% του συνόλου. Η κατηγορία 62 έως 68 ετών αντιπροσωπεύει το 6,49% του συνόλου.



Εικόνα 2: Απεικόνιση σε πίτα του φύλου των συμμετεχόντων.

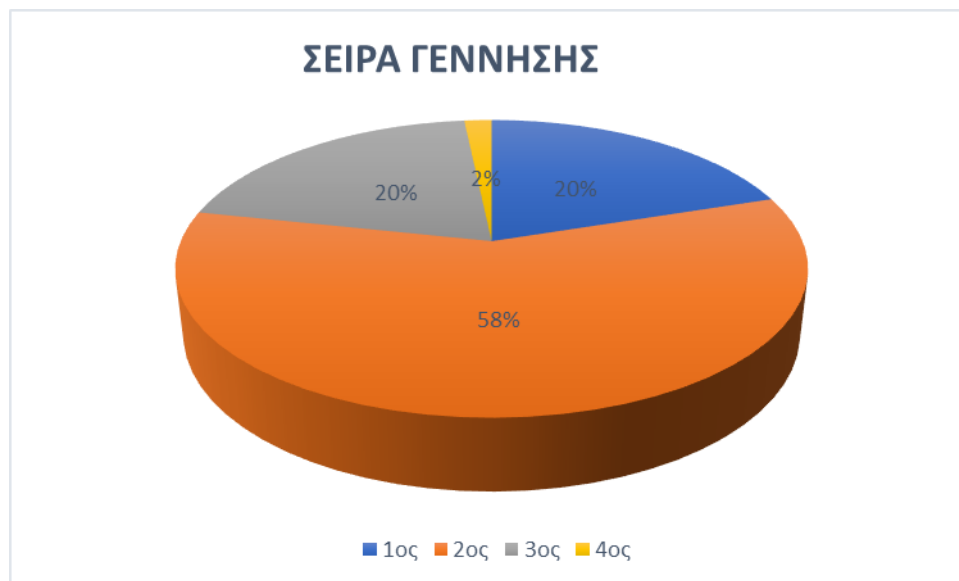
Σύμφωνα με τα δεδομένα (ΕΙΚΟΝΑ 2), το 80,52% του πληθυσμού είναι γυναίκες, ενώ το 19,48% είναι άντρες, δείχνοντας μια σαφή πλειοψηφία γυναικών στον πληθυσμό αυτό.



Εικόνα 3: Απεικόνιση σε πίτα του τόπου κατοικίας των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την κατοικία (ΕΙΚΟΝΑ 3), το 52,59% ζει σε χωριό ή κωμόπολη, το 39,61% σε πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους και το 7,8% σε πόλη με

περισσότερους από 150.000 κατοίκους, με την πλειοψηφία να προτιμά τις μικρότερες κοινότητες.



Εικόνα 4: Απεικόνιση σε πίτα της σειράς γέννησης των συμμετεχόντων.

Σχετικά με τη σειρά γέννησης (ΕΙΚΟΝΑ 4), το 20,13% είναι πρώτα παιδιά, το 57,79% δεύτερα παιδιά και το 1,95% τέταρτα παιδιά, ενώ παρατηρείται ένα διπλότυπο ποσοστό δεύτερων παιδιών στο 20,13%.



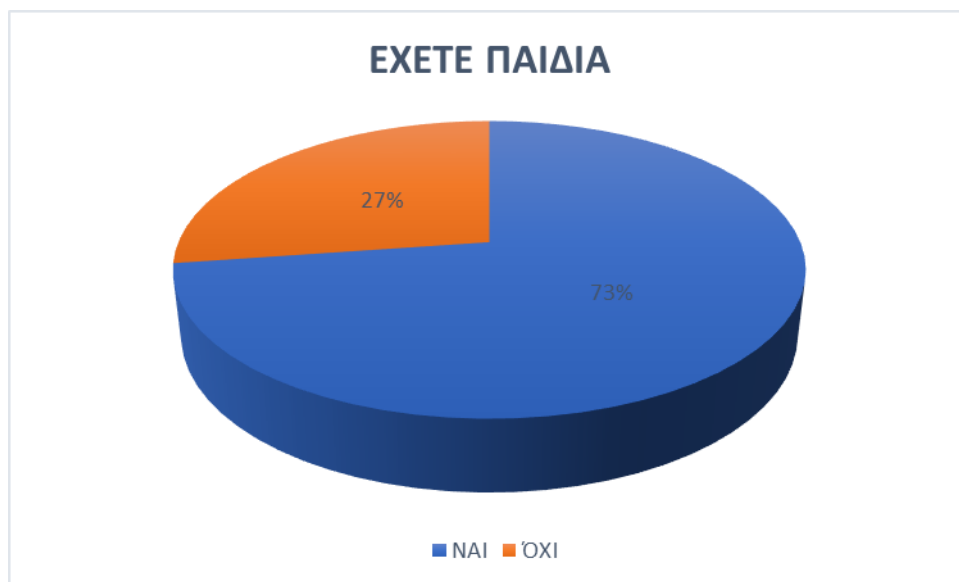
Εικόνα 5: Απεικόνιση σε πίτα ανάλογα με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.

Όσον αφορά τα αδέρφια (ΕΙΚΟΝΑ 5), το 92,22% έχει αδέρφια και το 7,78% όχι, με την πλειοψηφία να αναφέρει την ύπαρξη αδελφών στην οικογένειά τους.



Εικόνα 6: Απεικόνιση σε πίτα των σχέσεων των συμμετεχόντων με τα αδέρφια τους.

Όσον αφορά τις σχέσεις με τα αδέρφια (ΕΙΚΟΝΑ 6), το 85,71% έχει καλές σχέσεις, το 1,30% όχι και το 12,99% δεν έχει καλές σχέσεις με όλους, υποδεικνύοντας ότι οι περισσότερες σχέσεις είναι θετικές.



Εικόνα 7: Απεικόνιση σε πίτα ανάλογα με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι.

Το 72,73% έχει παιδιά (ΕΙΚΟΝΑ 7), ενώ το 27,27% όχι, δείχνοντας ότι η πλειοψηφία έχει αναλάβει τον ρόλο του γονέα.



Εικόνα 8: Απεικόνιση σε πίτα της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Στον τομέα της επαγγελματικής κατάστασης (ΕΙΚΟΝΑ 8), το 1,30% είναι άνεργοι, το 10,39% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 88,31% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, με την πλειοψηφία να εργάζεται στο δημόσιο τομέα.



Εικόνα 9: Απεικόνιση σε πίτα του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων.

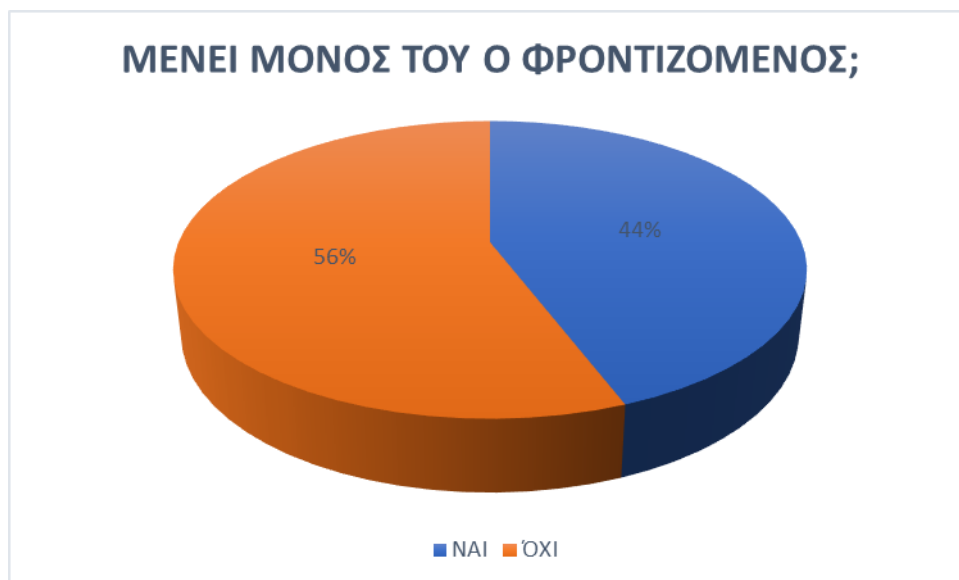
Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο (ΕΙΚΟΝΑ 9), το 2,60% είναι αναλφάβητοι, το 9,10% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 3,25% είναι απόφοιτοι

γυμνασίου, το 29,87% είναι απόφοιτοι λυκείου, το 40,91% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και το 14,27% έχουν μεταπτυχιακά.



Εικόνα 10: Απεικόνιση σε πίτα το εάν ο φροντιζόμενος πάσχει από κάποιο νόσημα ή όχι.

Το 49,35% των φροντιζόμενων πάσχει από κάποια ασθένεια (ΕΙΚΟΝΑ 10), ενώ το 50,65% όχι, δείχνοντας μια σχεδόν ίση κατανομή μεταξύ υγιών και ασθενών.



Εικόνα 11: Απεικόνιση σε πίτα το εάν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του ή όχι.

Το 44,16% των φροντιζόμενων μένει μόνο του και το 55,84% όχι (ΕΙΚΟΝΑ 11), με την πλειοψηφία να ζει με άλλους.



Εικόνα 12: Απεικόνιση σε πίτα εάν επέλεξε ο ίδιο να είναι ο φροντιστής.

Σχετικά με την επιλογή να του να είναι ο συμμετέχοντας φροντιστής (ΕΙΚΟΝΑ 12), το 51,95% απάντησε ναι και το 48,05% όχι, δείχνοντας μια σχεδόν ισοκατανομή στις επιλογές.



Εικόνα 13: Απεικόνιση σε πίτα του χρονικού διαστήματος που είναι φροντιστής.

Όσον αφορά τη διάρκεια που παρέχουν φροντίδα (ΕΙΚΟΝΑ 13), το 44,81% έχει διάρκεια από 6 μήνες έως 1 χρόνο, το 25,32% από 1 έως 5 χρόνια και το 29,87% πάνω από 5 χρόνια, με ποικίλες διακυμάνσεις στον χρόνο.

4.2. Μέτρα Περιγραφικής Στατιστικής

Οι περιγραφικές στατιστικές χρησιμοποιούνται για να συνοψίσουν και να περιγράψουν τα κύρια χαρακτηριστικά των δεδομένων. Αυτές περιλαμβάνουν μέτρα κεντρικής τάσης, όπως ο μέσος όρος, η διάμεσος και ο τρόπος, καθώς και μέτρα διασποράς, όπως η τυπική απόκλιση και το εύρος, μαζί με άλλες περιγραφικές μετρήσεις.

Πίνακας 1: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPEs και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το φύλο των συμμετεχόντων.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	ΑΝΤΡΑΣ	124	29.10	3.966	0.356
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	30.07	3.005	0.549
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	ΑΝΤΡΑΣ	124	27.42	6.364	0.572
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	29.87	4.562	0.833
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.2186	0.68974	0.06194
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	3.6148	0.67601	0.12342
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.9337	1.33776	0.12013
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	4.0222	0.43319	0.07909
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.2742	0.89455	0.08033
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	3.3833	1.10589	0.20191
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.7218	0.74504	0.06691
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	3.8500	0.76451	0.13958
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.1290	0.72938	0.06550
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	2.7667	0.78492	0.14331
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΑΝΤΡΑΣ	124	9.95	3.724	0.334
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	10.53	3.213	0.587
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΑΝΤΡΑΣ	124	9.32	2.667	0.240
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	10.20	2.107	0.385
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	ΑΝΤΡΑΣ	124	10.45	3.699	0.332
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	12.33	2.820	0.515
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή Αρνητικών Συναισθημάτων	ΑΝΤΡΑΣ	124	5.42	4.031	0.362
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	5.93	4.556	0.832
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή Ανικανότητα Φροντίδας	ΑΝΤΡΑΣ	124	3.44	1.091	0.098
	ΓΥΝΑΙΚΑ	30	3.60	0.968	0.177
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Στον πίνακα 1 παρατηρούμε διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο ευγνωμοσύνης (30.07) σε σχέση με τους άντρες (29.10), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες ίσως αισθάνονται μεγαλύτερη ευγνωμοσύνη και καταπόνηση σε μικρότερο βαθμό.

Στο σκορ συμπονετικής αγάπης, οι γυναίκες έχουν επίσης υψηλότερο μέσο όρο (29.87) από τους άντρες (27.42), κάτι που υποδηλώνει ότι ενδεχομένως βιώνουν περισσότερη αγάπη κατά τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Όσον αφορά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι γυναίκες έχουν υψηλότερο μέσο όρο (3.6148) από τους άντρες (3.2186), γεγονός που δείχνει ότι οι γυναίκες ενδέχεται να αναζητούν ή να λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική βοήθεια. Στην αναπλαισίωση, οι γυναίκες επίσης έχουν ελαφρώς υψηλότερο σκορ (4.0222) από τους άντρες (3.9337), κάτι που μπορεί να υποδεικνύει καλύτερη ικανότητα να αναπλαισιώνουν δύσκολες καταστάσεις. Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι γυναίκες και πάλι εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο (3.3833) από τους άντρες (3.2742), υποδεικνύοντας ότι ενδέχεται να αναζητούν περισσότερο πνευματική βοήθεια.

Αναφορικά με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας, οι γυναίκες έχουν υψηλότερο μέσο όρο (3.8500) από τους άντρες (3.7218), κάτι που δείχνει πιθανόν μεγαλύτερη συμμετοχή της οικογένειας στη φροντίδα. Στην παθητική αξιολόγηση, οι άντρες εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο (3.1290) από τις γυναίκες (2.7667), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι άντρες μπορεί να τείνουν περισσότερο στην παθητική αντιμετώπιση των καταστάσεων.

Σε σχέση με την ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα, οι γυναίκες έχουν υψηλότερο σκορ (10.53) σε σχέση με τους άντρες (9.95), γεγονός που μπορεί να δείχνει ότι βιώνουν περισσότερη ενοχή. Στην ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας, οι γυναίκες επίσης έχουν υψηλότερο μέσο όρο (10.20) από τους άντρες (9.32), κάτι που υποδηλώνει μεγαλύτερο αίσθημα ανεπάρκειας.

Στην ενοχή λόγω παραμέλησης φροντίδας, οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο (12.33) από τους άντρες (10.45), κάτι που υποδηλώνει ότι αισθάνονται περισσότερο ότι έχουν παραμελήσει τις ευθύνες τους.

Επίσης, στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι γυναίκες έχουν υψηλότερο σκορ (5.93) σε σχέση με τους άντρες (5.42), γεγονός που δείχνει ότι μπορεί να βιώνουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, στην ενοχή λόγω ανικανότητας φροντίδας, οι γυναίκες έχουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο (3.60) από τους άντρες (3.44), υποδεικνύοντας ότι μπορεί να αισθάνονται λίγο περισσότερο ανίκανες να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα.

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης, κοινωνικής και πνευματικής υποστήριξης, καθώς και μεγαλύτερη ενοχή, συγκριτικά με τους άντρες.

Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τον τόπο κατοικίας των συμμετεχόντων.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	29.29	3.653	0.403
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	29.10	4.195	0.533
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	30.40	2.366	0.748
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	26.90	5.895	0.651
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	28.77	6.656	0.845
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	30.60	1.075	0.340
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	3.3360	0.73288	0.08093
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	3.2724	0.71689	0.09105
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	3.1111	0.14815	0.04685
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	4.1382	1.53916	0.16997
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	3.7348	0.64109	0.08142
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	3.7556	0.54130	0.17117
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	3.1890	1.00120	0.11056
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	3.3952	0.87256	0.11082
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	3.5500	0.69522	0.21985
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	3.7500	0.78371	0.08655
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	3.7661	0.73534	0.09339
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	3.6000	0.54263	0.17159
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	3.0610	0.77932	0.08606

	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	2.9597	0.71316	0.09057
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	3.6500	0.48876	0.15456
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	9.61	3.318	0.366
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	11.16	3.577	0.454
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	7.00	4.163	1.317
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	9.29	2.546	0.281
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	10.06	2.469	0.314
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	7.60	2.716	0.859
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	10.39	3.999	0.442
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	11.68	2.810	0.357
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	9.00	3.771	1.193
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	4.95	4.239	0.468
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	6.48	3.958	0.503
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	4.20	3.225	1.020
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	82	3.34	1.269	0.140
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	62	3.74	0.676	0.086
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	10	2.80	0.789	0.249
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Όπως προκύπτει από τα ευρήματα του πίνακα 2, η μελέτη σχετικά με τις αντιλήψεις για τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονιών αποκαλύπτει σημαντικά στοιχεία για τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των φροντιστών ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους.

Στο συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης, τα άτομα που κατοικούν σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (30.40), σε σύγκριση με όσους ζουν σε χωριά/κωμοπόλεις (29.29) και πόλεις κάτω των 150.000 κατοίκων (29.10), γεγονός που δείχνει ότι οι κάτοικοι των μεγάλων πόλεων αισθάνονται ίσως λιγότερη καταπόνηση και περισσότερη ευγνωμοσύνη. Παρόμοια τάση παρατηρείται και στο συνολικό σκορ συμπονετικής αγάπης, όπου οι κάτοικοι των πόλεων με περισσότερους από 150.000 κατοίκους εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο (30.60) σε σχέση με τους κατοίκους των πόλεων με λιγότερους από 150.000

κατοίκους (28.77) και των χωριών/κωμοπόλεων (26.90), υποδεικνύοντας ίσως μεγαλύτερη συναισθηματική υποστήριξη από τους φροντιστές στις μεγάλες πόλεις.

Στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι κάτοικοι των χωριών/κωμοπόλεων εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο (3.3360) σε σχέση με τις πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (3.2724), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων έχουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (3.1111), υποδεικνύοντας ίσως μεγαλύτερη πρόσβαση στην κοινωνική υποστήριξη στις μικρότερες κοινότητες. Στην αναπλαισίωση, οι κάτοικοι των χωριών/κωμοπόλεων παρουσιάζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (4.1382), ενώ οι κάτοικοι πόλεων κάτω των 150.000 κατοίκων έχουν τον χαμηλότερο (3.7348), υποδεικνύοντας ότι όσοι ζουν σε αγροτικές ή ημιαστικές περιοχές ίσως είναι πιο ικανοί να αναπλαισιώνουν δύσκολες καταστάσεις.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.5500), ενώ οι κάτοικοι χωριών/κωμοπόλεων εμφανίζουν τον χαμηλότερο (3.1890), υποδηλώνοντας ότι οι κάτοικοι αστικών περιοχών αναζητούν περισσότερο πνευματική βοήθεια. Όσον αφορά την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση βοήθειας, οι κάτοικοι των μικρότερων πόλεων (κάτω των 150.000 κατοίκων) έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.7661), ενώ οι κάτοικοι των μεγάλων πόλεων έχουν τον χαμηλότερο (3.6000), δείχνοντας ίσως ότι οι οικογένειες στις μικρότερες πόλεις κινητοποιούνται περισσότερο για βοήθεια.

Στην παθητική αξιολόγηση, οι κάτοικοι των μεγάλων πόλεων παρουσιάζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.6500), γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να τείνουν περισσότερο στην παθητική αντιμετώπιση των καταστάσεων, σε σύγκριση με τους κατοίκους χωριών/κωμοπόλεων (3.0610) και πόλεων με λιγότερους από 150.000 κατοίκους (2.9597). Στην ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα, οι κάτοικοι των μικρών πόλεων έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (11.16), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων τον χαμηλότερο (7.00), υποδεικνύοντας ότι οι κάτοικοι μικρότερων πόλεων μπορεί να νιώθουν περισσότερη ενοχή για τη συμπεριφορά τους.

Όσον αφορά την ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας, οι κάτοικοι μικρών πόλεων (10.06) έχουν υψηλότερο μέσο όρο από αυτούς των χωριών/κωμοπόλεων (9.29), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων εμφανίζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (7.60), δείχνοντας ότι ίσως αισθάνονται λιγότερη πίεση. Στην ενοχή παραμέλησης φροντίδας, οι κάτοικοι μικρών πόλεων έχουν υψηλότερο

μέσο όρο (11.68) από τους κατοίκους των χωριών/κωμοπόλεων (10.39), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων έχουν τον χαμηλότερο (9.00), υποδεικνύοντας ίσως ότι αισθάνονται λιγότερο ότι έχουν παραμελήσει τις ευθύνες τους.

Στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι κάτοικοι μικρών πόλεων εμφανίζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (6.48), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων έχουν τον χαμηλότερο (4.20), γεγονός που δείχνει ότι οι κάτοικοι μικρών πόλεων μπορεί να βιώνουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα. Τέλος, στην ενοχή λόγω ανικανότητας φροντίδας, οι κάτοικοι μικρών πόλεων εμφανίζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.74), ενώ οι κάτοικοι μεγάλων πόλεων τον χαμηλότερο (2.80), υποδηλώνοντας ότι οι κάτοικοι μικρών πόλεων ίσως αισθάνονται περισσότερο ότι δεν μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των φροντιστών ανάλογα με τον τόπο κατοικίας τους, με τους κατοίκους των μικρότερων πόλεων να εμφανίζουν συχνά υψηλότερα επίπεδα ενοχής και ανησυχίας.

Πίνακας 3: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τη σειρά γέννησης των συμμετεχόντων.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	27.00	0.000	0.000
	1ος	44	28.91	4.236	0.639
	2ος	70	29.26	3.701	0.442
	2ος	24	29.25	3.391	0.692
	4ος	4	30.00	3.464	1.732
	ΣΥΝΟΛΟ	144	29.14	3.771	0.314
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	33.00	0.000	0.000
	1ος	44	26.50	6.960	1.049
	2ος	70	28.29	6.118	0.731
	2ος	24	27.83	5.189	1.059
	4ος	4	31.50	1.732	0.866
	ΣΥΝΟΛΟ	144	27.82	6.198	0.516
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	3.7778	0.00000	0.00000
	1ος	44	3.2677	0.67152	0.10124
	2ος	70	3.3270	0.76675	0.09164
	2ος	24	3.1111	0.61994	0.12654
	4ος	4	3.7222	0.06415	0.03208
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.2901	0.70421	0.05868
Αναπλαισίωση	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	3.5556	0.00000	0.00000
	1ος	44	4.3939	1.91515	0.28872
	2ος	70	3.8286	0.69316	0.08285
	2ος	24	3.4907	0.89306	0.18229
	4ος	4	4.0000	0.51320	0.25660
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.9460	1.25460	0.10455

Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	4.0000	0.00000	0.00000
	1ος	44	3.1705	1.04377	0.15735
	2ος	70	3.3500	0.94830	0.11334
	2ος	24	3.1667	0.80307	0.16393
	4ος	4	3.0000	1.15470	0.57735
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.2639	0.95428	0.07952
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	4.0000	0.00000	0.00000
	1ος	44	3.5909	0.73352	0.11058
	2ος	70	3.7643	0.75887	0.09070
	2ος	24	3.7292	0.79028	0.16132
	4ος	4	4.2500	0.28868	0.14434
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.7222	0.74627	0.06219
Παθητική Αξιολόγηση	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	3.0000	0.00000	0.00000
	1ος	44	3.0341	0.62550	0.09430
	2ος	70	3.0000	0.83406	0.09969
	2ος	24	3.4583	0.70582	0.14408
	4ος	4	2.8750	0.14434	0.07217
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.0833	0.75029	0.06252
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	15.00	0.000	0.000
	1ος	44	9.82	3.120	0.470
	2ος	70	10.11	3.705	0.443
	2ος	24	9.67	4.361	0.890
	4ος	4	15.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	144	10.15	3.697	0.308
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	11.00	0.000	0.000
	1ος	44	9.68	2.577	0.388
	2ος	70	9.66	2.547	0.304
	2ος	24	8.42	2.903	0.593
	4ος	4	10.50	0.577	0.289
	ΣΥΝΟΛΟ	144	9.50	2.602	0.217
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	13.00	0.000	0.000
	1ος	44	10.27	4.697	0.708
	2ος	70	11.29	3.126	0.374
	2ος	24	10.25	3.313	0.676
	4ος	4	13.50	0.577	0.289
	ΣΥΝΟΛΟ	144	10.89	3.693	0.308
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	8.00	0.000	0.000
	1ος	44	4.82	4.007	0.604
	2ος	70	5.89	4.366	0.522
	2ος	24	4.75	3.391	0.692
	4ος	4	6.00	2.309	1.155
	ΣΥΝΟΛΟ	144	5.40	4.047	0.337
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2	4.00	0.000	0.000
	1ος	44	3.27	1.561	0.235
	2ος	70	3.51	0.847	0.101
	2ος	24	3.42	0.776	0.158
	4ος	4	4.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	144	3.44	1.095	0.091

Στον πίνακα 3 αναλύονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων των φροντιστών, οι οποίοι χωρίζονται σε ομάδες με βάση τη σειρά γέννησης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο

μέσος όρος, τόσο μικρότερη είναι η καταπόνηση των φροντιστών και τόσο μεγαλύτερη η ευγνωμοσύνη που νιώθουν.

Οι μέσοι όροι στα συνολικά σκορ της ευγνωμοσύνης υποδεικνύουν ότι οι φροντιστές που είναι τέταρτοι στη σειρά γέννησης εμφανίζουν την υψηλότερη αίσθηση ευγνωμοσύνης (30.00), κάτι που μπορεί να σχετίζεται με μικρότερη καταπόνηση ή καλύτερη διαχείριση της φροντίδας. Αντίθετα, οι φροντιστές που δεν δήλωσαν σειρά γέννησης παρουσιάζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (27.00), υποδεικνύοντας πιθανώς μεγαλύτερη καταπόνηση ή λιγότερη αίσθηση ευγνωμοσύνης. Οι φροντιστές που είναι πρώτοι, δεύτεροι ή τρίτοι στη σειρά γέννησης βρίσκονται κοντά στον συνολικό μέσο όρο (29.14), χωρίς ιδιαίτερα μεγάλες διαφορές μεταξύ τους.

Στο συνολικό σκορ για τη συμπνετική αγάπη, οι φροντιστές που είναι τέταρτοι στη σειρά γέννησης ξεχωρίζουν και πάλι με τον υψηλότερο μέσο όρο (31.50), υποδηλώνοντας λιγότερη καταπόνηση και μεγαλύτερη αίσθηση αγάπης και συμπόνιας. Αντίθετα, οι πρώτοι στη σειρά γέννησης παρουσιάζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (26.50), που ίσως σηματοδοτεί αυξημένη πίεση ή καταπόνηση στη φροντίδα. Ο συνολικός μέσος όρος είναι 27.82, υποδεικνύοντας μια σχετικά ισορροπημένη κατάσταση για τους περισσότερους φροντιστές.

Η απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης φαίνεται να είναι υψηλότερη για τους τέταρτους στη σειρά γέννησης (3.7222), κάτι που συνάδει με τη γενικότερη τάση της μικρότερης καταπόνησης σε αυτή την ομάδα. Οι πρώτοι, δεύτεροι και τρίτοι φροντιστές έχουν παρόμοια επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης, χωρίς μεγάλες αποκλίσεις, αλλά οι φροντιστές που δεν δήλωσαν σειρά γέννησης βρίσκονται στο ανώτατο όριο με μέσο όρο 3.7778.

Στην αναπλαισίωση, η μεγαλύτερη αίσθηση αυτής της στρατηγικής αντιμετώπισης παρατηρείται στους πρώτους στη σειρά γέννησης (4.3939), κάτι που δείχνει ότι αυτοί οι φροντιστές ίσως αναζητούν περισσότερες εναλλακτικές λύσεις και στρατηγικές για να αντιμετωπίσουν την καταπόνηση. Αντίθετα, οι δεύτεροι και τρίτοι στη σειρά γέννησης έχουν χαμηλότερους μέσους όρους, γεγονός που ίσως υποδηλώνει ότι δυσκολεύονται περισσότερο να αναπλαισιώσουν την κατάσταση.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι τέταρτοι στη σειρά γέννησης έχουν έναν χαμηλότερο μέσο όρο (3.0000), κάτι που μπορεί να υποδηλώνει ότι δεν

στρέφονται τόσο συχνά σε πνευματικούς πόρους για υποστήριξη. Αντίθετα, οι φροντιστές που δεν δήλωσαν σειρά γέννησης παρουσιάζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (4.0000), ενώ οι υπόλοιπες ομάδες κυμαίνονται γύρω από τον συνολικό μέσο όρο (3.2639).

Συνολικά, παρατηρούμε ότι οι φροντιστές που είναι τέταρτοι στη σειρά γέννησης τείνουν να εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα ευγνωμοσύνης, συμπόνιας, και υποστήριξης, ενώ οι πρώτοι και δεύτεροι στη σειρά γέννησης παρουσιάζουν πιο μεικτά αποτελέσματα, με τάσεις που δείχνουν αυξημένη καταπόνηση και διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης της φροντίδας. Οι φροντιστές που δεν δήλωσαν τη σειρά γέννησης παρουσιάζουν αρκετά υψηλούς μέσους όρους, κυρίως σε μεταβλητές που σχετίζονται με υποστήριξη και αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης.

Πίνακας 4: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	NAI	142	29.17	3.789	0.318
	OXI	12	30.67	3.939	1.137
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	NAI	142	27.75	6.211	0.521
	OXI	12	29.67	4.774	1.378
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	NAI	142	3.2833	0.70678	0.05931
	OXI	12	3.4444	0.66329	0.19148
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	NAI	142	3.9515	1.26260	0.10596
	OXI	12	3.9444	0.29777	0.08596
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	NAI	142	3.2535	0.95696	0.08031
	OXI	12	3.7917	0.41056	0.11852
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	NAI	142	3.7183	0.75080	0.06301
	OXI	12	4.0833	0.65134	0.18803
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	NAI	142	3.0845	0.75553	0.06340
	OXI	12	2.7500	0.65713	0.18970
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	NAI	142	10.08	3.678	0.309
	OXI	12	9.83	3.099	0.895
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	NAI	142	9.48	2.614	0.219
	OXI	12	9.67	2.309	0.667
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	NAI	142	10.86	3.710	0.311

	ΟΧΙ	12	10.33	2.229	0.644
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΝΑΙ	142	5.37	4.064	0.341
	ΟΧΙ	12	7.33	4.619	1.333
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΝΑΙ	142	3.44	1.101	0.092
	ΟΧΙ	12	3.83	0.389	0.112
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Στον πίνακα 4 εξετάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση των φροντιστών, με βάση το αν έχουν αδέρφια ή όχι.

Στους μέσους όρους της ευγνωμοσύνης, οι συμμετέχοντες που δεν έχουν αδέρφια παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο (30.67) σε σχέση με όσους έχουν αδέρφια (29.17). Αυτό δείχνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια μπορεί να αισθάνονται λιγότερη καταπόνηση ή να είναι πιο ευγνώμονες στη φροντίδα. Ο συνολικός μέσος όρος είναι 29.29, με μικρή διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Στη συμπονετική αγάπη, οι συμμετέχοντες χωρίς αδέρφια παρουσιάζουν και πάλι υψηλότερο μέσο όρο (29.67) από εκείνους που έχουν αδέρφια (27.75). Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια νιώθουν μεγαλύτερη συναισθηματική σύνδεση και λιγότερη καταπόνηση. Ο συνολικός μέσος όρος βρίσκεται κοντά στο 27.90, χωρίς μεγάλες αποκλίσεις.

Όσον αφορά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, όσοι δεν έχουν αδέρφια εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο (3.4444) σε σύγκριση με εκείνους που έχουν αδέρφια (3.2833). Αυτή η διαφορά μπορεί να υποδηλώνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια αναζητούν και λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη. Ωστόσο, η διαφορά δεν είναι σημαντική, με τον συνολικό μέσο όρο να βρίσκεται στο 3.2958.

Στην αναπλαισίωση, οι δύο ομάδες παρουσιάζουν πολύ παρόμοιους μέσους όρους (3.9515 για όσους έχουν αδέρφια και 3.9444 για όσους δεν έχουν), κάτι που δείχνει ότι η στρατηγική αναπλαισίωσης της κατάστασης είναι σχεδόν ίδια ανεξάρτητα από το αν οι συμμετέχοντες έχουν αδέρφια ή όχι.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, τα άτομα χωρίς αδέρφια παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο (3.7917) σε σύγκριση με όσους έχουν αδέρφια (3.2535). Αυτή η διαφορά ίσως δείχνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια στρέφονται περισσότερο σε πνευματικές πηγές για υποστήριξη.

Στην κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας, οι συμμετέχοντες χωρίς αδέρφια (4.0833) έχουν και πάλι υψηλότερο μέσο όρο σε σχέση με εκείνους που έχουν αδέρφια (3.7183), κάτι που υποδηλώνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια ίσως χρειάζεται να αναζητήσουν περισσότερη οικογενειακή βοήθεια. Ο συνολικός μέσος όρος είναι 3.7468.

Στην παθητική αξιολόγηση, τα άτομα με αδέρφια έχουν υψηλότερο μέσο όρο (3.0845) σε σύγκριση με όσους δεν έχουν (2.7500), κάτι που μπορεί να υποδεικνύει ότι όσοι έχουν αδέρφια είναι πιο επιρρεπείς σε παθητική αντιμετώπιση της φροντίδας.

Οι διαφορές στα επίπεδα ενοχής είναι σχετικά μικρές μεταξύ των δύο ομάδων. Όσον αφορά την ενοχή για συμπεριφορά που θεωρούν λάθος, όσοι έχουν αδέρφια παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο (10.08) από εκείνους που δεν έχουν (9.83), αλλά η διαφορά είναι πολύ μικρή. Σε άλλες μορφές ενοχής, όπως η ενοχή για παραμέληση φροντίδας, τα άτομα με αδέρφια εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα (10.86 έναντι 10.33). Μια αξιοσημείωτη διαφορά εμφανίζεται στην ενοχή για αρνητικά συναισθήματα, όπου τα άτομα χωρίς αδέρφια παρουσιάζουν υψηλότερο μέσο όρο (7.33) από εκείνα με αδέρφια (5.37), κάτι που υποδηλώνει ότι τα άτομα χωρίς αδέρφια μπορεί να βιώνουν πιο έντονα αρνητικά συναισθήματα κατά τη φροντίδα.

Πίνακας 5: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPEs και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με τη σχέση των συμμετεχόντων με τα αδέρφια τους.

Des criptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2.00	27.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	28.89	3.76	0.33
	ΌΧΙ	2.00	32.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	34.00	0.89	0.37
	ΆΛΛΟ	2.00	30.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	29.14	3.77	0.31
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2.00	33.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	27.47	6.34	0.55
	ΌΧΙ	2.00	34.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	30.67	1.03	0.42
	ΆΛΛΟ	2.00	31.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	27.82	6.20	0.52
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2.00	3.78	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	3.26	0.71	0.06
	ΌΧΙ	2.00	3.11	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	3.89	0.72	0.29
	ΆΛΛΟ	2.00	3.22	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.29	0.70	0.06
Αναπλαισίωση	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	2.00	3.56	0.00	0.00

	ΝΑΙ	132.00	3.93	1.31	0.11
	ΌΧΙ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	4.26	0.38	0.15
	ΆΛΛΟ	2.00	4.11	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.95	1.25	0.10
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	3.25	0.97	0.08
	ΌΧΙ	2.00	3.25	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	3.42	1.15	0.47
	ΆΛΛΟ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.26	0.95	0.08
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	3.70	0.74	0.06
	ΌΧΙ	2.00	2.75	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	4.67	0.26	0.11
	ΆΛΛΟ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.72	0.75	0.06
Παθητική Αξιολόγηση	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	3.12	0.76	0.07
	ΌΧΙ	2.00	2.50	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	2.50	0.59	0.24
	ΆΛΛΟ	2.00	3.25	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.08	0.75	0.06
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	15.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	10.06	3.74	0.33
	ΌΧΙ	2.00	10.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	11.67	2.73	1.12
	ΆΛΛΟ	2.00	7.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	10.15	3.70	0.31
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	11.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	9.47	2.63	0.23
	ΌΧΙ	2.00	14.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	8.67	1.03	0.42
	ΆΛΛΟ	2.00	8.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	9.50	2.60	0.22
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	13.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	10.79	3.79	0.33
	ΌΧΙ	2.00	12.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	13.00	1.55	0.63
	ΆΛΛΟ	2.00	8.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	10.89	3.69	0.31
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	8.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	5.42	4.06	0.35
	ΌΧΙ	2.00	12.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	2.67	2.07	0.84
	ΆΛΛΟ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	5.40	4.05	0.34
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΚΑΜΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΝΑΙ	132.00	3.45	1.11	0.10
	ΌΧΙ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΌΧΙ ΜΕ ΌΛΑ	6.00	3.33	1.03	0.42
	ΆΛΛΟ	2.00	2.00	0.00	0.00
	ΣΥΝΟΛΟ	144.00	3.44	1.10	0.09

Στον πίνακα 5 εξετάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση των φροντιστών, σε σχέση με το αν έχουν καλή σχέση με τα αδέρφια τους ή όχι.

Συγκεκριμένα, το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης για τους συμμετέχοντες που δήλωσαν «καμία δήλωση» ήταν 27, ενώ για όσους είχαν σχέση με τα αδέρφια τους (NAI) το σκορ ήταν 28.89 με τυπική απόκλιση 3.76. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν «Όχι» είχαν σκορ 32, ενώ όσοι ανέφεραν «Όχι με όλα» είχαν μέσο όρο 34 με τυπική απόκλιση 0.89. Για την κατηγορία «Άλλο», το σκορ ήταν 30.

Στο ερωτηματολόγιο της συμπονετικής αγάπης, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν δήλωση είχαν σκορ 33, ενώ αυτοί που δήλωσαν «NAI» είχαν μέσο όρο 27.47 με τυπική απόκλιση 6.34. Εκείνοι που ανέφεραν «Όχι» είχαν σκορ 34, ενώ το σκορ των συμμετεχόντων στην κατηγορία «Όχι με όλα» ήταν 30.67. Τέλος, για την κατηγορία «Άλλο», το σκορ ήταν 31.

Όσον αφορά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν δήλωση είχαν σκορ 3.78, ενώ αυτοί που είχαν σχέση με τα αδέρφια τους (NAI) είχαν μέσο όρο 3.26 με τυπική απόκλιση 0.71. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν «Όχι» είχαν σκορ 3.11.

Στην αναπλαισίωση, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν δήλωση είχαν σκορ 3.56, ενώ αυτοί που δήλωσαν «NAI» είχαν μέσο όρο 3.93 με τυπική απόκλιση 1.31. Το σκορ των συμμετεχόντων που δήλωσαν «Όχι με όλα» ήταν 4.26, ενώ στην κατηγορία «Άλλο» ήταν 4.11.

Για την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, το σκορ για όσους δεν έκαναν δήλωση ήταν 4.00, ενώ αυτοί που δήλωσαν «NAI» είχαν μέσο όρο 3.25 με τυπική απόκλιση 0.97. Το σκορ των συμμετεχόντων που δήλωσαν «Όχι με όλα» ήταν 3.42, ενώ στην κατηγορία «Άλλο» ήταν 3.00.

Στην κινητοποίηση της οικογένειας για βοήθεια, οι συμμετέχοντες χωρίς δήλωση είχαν σκορ 4.00, ενώ εκείνοι που δήλωσαν «NAI» είχαν μέσο όρο 3.70 με τυπική απόκλιση 0.74. Όσοι δήλωσαν «Όχι με όλα» είχαν σκορ 4.67, ενώ στην κατηγορία «Άλλο» το σκορ ήταν 3.00.

Η παθητική αξιολόγηση εμφάνισε σκορ 3.00 για όσους δεν έκαναν δήλωση, 3.12 για όσους δήλωσαν «NAI», και 2.50 για την κατηγορία «Όχι με όλα».

Όσον αφορά τις διαστάσεις της ενοχής, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν δήλωση ανέφεραν σκορ 15.00 για την ενοχή επειδή συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα. Οι συμμετέχοντες που δήλωσαν «NAI» είχαν μέσο όρο 10.06, ενώ στην κατηγορία

«Όχι με όλα» το σκορ ήταν 11.67. Για την ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας, οι συμμετέχοντες με καμία δήλωση είχαν σκορ 11.00, οι «ΝΑΙ» είχαν 9.47, και οι «Όχι με όλα» είχαν 8.67.

Η ενοχή παραμέλησης φροντίδας είχε σκορ 13.00 για όσους δεν έκαναν δήλωση, 10.79 για τους «ΝΑΙ», και 13.00 για την κατηγορία «Όχι με όλα». Η ενοχή για αρνητικά συναισθήματα ήταν 8.00 για όσους δεν έκαναν δήλωση, 5.42 για τους «ΝΑΙ», και 2.67 για την κατηγορία «Όχι με όλα».

Τέλος, η ενοχή ανικανότητας φροντίδας είχε σκορ 4.00 για τους συμμετέχοντες χωρίς δήλωση, 3.45 για τους «ΝΑΙ», και 3.33 για την κατηγορία «Όχι με όλα».

Πίνακας 6: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων.

Des criptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	30.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	31.00	4.84	1.21
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	29.07	3.66	0.31
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	29.29	3.81	0.31
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	31.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	28.75	6.28	1.57
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	27.75	6.15	0.53
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	27.90	6.12	0.49
Αναπλαισίωση	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	3.22	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	3.29	0.78	0.19
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.30	0.70	0.06
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.30	0.70	0.06
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	4.11	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	3.63	0.76	0.19
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.99	1.26	0.11
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.95	1.21	0.10
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	3.66	0.90	0.23
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.26	0.94	0.08
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.30	0.94	0.08
	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	4.00	0.74	0.19
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.73	0.75	0.06

	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.75	0.75	0.06
Παθητική Αξιολόγηση	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	3.25	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	3.25	0.79	0.20
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.03	0.75	0.06
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.06	0.75	0.06
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	7.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	10.75	3.82	0.96
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	10.03	3.62	0.31
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	10.06	3.63	0.29
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	8.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	9.13	1.50	0.38
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	9.56	2.70	0.23
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	9.49	2.59	0.21
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	8.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	11.63	2.19	0.55
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	10.76	3.75	0.32
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	10.82	3.61	0.29
Ενοχή Αρνητικών Συναισθημάτων	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	5.00	3.06	0.76
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	5.62	4.26	0.37
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	5.52	4.13	0.33
Ενοχή Ανικανότητα Φροντίδας	ΑΝΕΡΓΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ	16.00	3.38	0.89	0.22
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ	136.00	3.50	1.08	0.09
	ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ				
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.47	1.07	0.09

Στον πίνακα 6, εξετάζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση των φροντιστών, σε σχέση με την επαγγελματική τους κατάσταση.

Στον πίνακα, οι άνεργοι εμφανίζουν υψηλότερο μέσο όρο στην ευγνωμοσύνη (30.00), αν και η διαφορά με τους εργαζόμενους είναι μικρή. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (31.00) φαίνεται να νιώθουν περισσότερη ευγνωμοσύνη από τους δημόσιους (29.07). Ο συνολικός μέσος όρος της ευγνωμοσύνης βρίσκεται στο 29.29, με τις διαφορές να είναι σχετικά μικρές.

Στη συμπονετική αγάπη, οι άνεργοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (31.00), με τους δημόσιους υπαλλήλους να παρουσιάζουν τον χαμηλότερο (27.75). Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι βρίσκονται στο ενδιάμεσο με μέσο όρο 28.75. Ο συνολικός

μέσος όρος είναι 27.90, υποδεικνύοντας ότι η επαγγελματική κατάσταση μπορεί να επηρεάζει τη συναισθηματική σύνδεση των φροντιστών.

Όσον αφορά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων είναι μικρές, με τους δημόσιους υπάλληλους να έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.30) και τους άνεργους τον χαμηλότερο (3.22). Ο συνολικός μέσος όρος είναι 3.30.

Στην αναπλαισίωση, οι δημόσιοι υπάλληλοι παρουσιάζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.99), υποδεικνύοντας ότι αυτοί ίσως είναι πιο επιρρεπείς στο να επαναπροσδιορίσουν τη φροντίδα θετικά. Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι (3.63) και οι άνεργοι (4.11) βρίσκονται κοντά, με τον συνολικό μέσο όρο να είναι 3.95.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.66) και οι άνεργοι τον χαμηλότερο (3.00). Ο συνολικός μέσος όρος είναι 3.30, με τους δημόσιους υπαλλήλους να βρίσκονται κοντά στον μέσο όρο (3.26).

Στην κινητοποίηση της οικογένειας για βοήθεια, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφανίζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (4.00), με τους άνεργους να βρίσκονται χαμηλότερα (3.00). Ο συνολικός μέσος όρος είναι 3.75, υποδεικνύοντας ότι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι μπορεί να είναι πιο πρόθυμοι να δεχτούν βοήθεια από την οικογένεια.

Στην παθητική αξιολόγηση, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι άνεργοι έχουν τον ίδιο μέσο όρο (3.25), ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν ελαφρώς χαμηλότερο μέσο όρο (3.03). Ο συνολικός μέσος όρος είναι 3.06.

Στην ενοχή για συμπεριφορά που θεωρούν λανθασμένη, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφανίζουν τον υψηλότερο μέσο όρο (10.75), ενώ οι άνεργοι παρουσιάζουν πολύ χαμηλότερο (7.00). Οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν μέσο όρο 10.03, με τον συνολικό μέσο όρο να είναι 10.06.

Στην ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις της φροντίδας, οι άνεργοι έχουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (8.00) και οι δημόσιοι υπάλληλοι τον υψηλότερο (9.56). Ο συνολικός μέσος όρος βρίσκεται στο 9.49.

Στην ενοχή για παραμέληση της φροντίδας, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (11.63), ενώ οι άνεργοι εμφανίζουν τον χαμηλότερο (8.00). Ο συνολικός μέσος όρος είναι 10.82, με τους δημόσιους υπαλλήλους να βρίσκονται κοντά στον μέσο όρο (10.76).

Στην ενοχή για αρνητικά συναισθήματα, οι άνεργοι εμφανίζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (3.00), ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο (5.62). Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι εμφανίζουν μέσο όρο 5.00, με τον συνολικό μέσο όρο να είναι 5.52.

Στην ενοχή για ανικανότητα φροντίδας, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (3.38), ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι βρίσκονται πιο κοντά στον συνολικό μέσο όρο (3.50). Οι άνεργοι εμφανίζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (2.00), με τον συνολικό μέσο όρο να είναι 3.47.

Πίνακας 7: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	NAI	112	29.34	3.798	0.359
	OXI	42	29.14	3.880	0.599
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	NAI	112	28.14	6.076	0.574
	OXI	42	27.24	6.262	0.966
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	NAI	112	3.3056	0.68339	0.06457
	OXI	42	3.2698	0.76002	0.11727
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	NAI	112	3.9921	1.13916	0.10764
	OXI	42	3.8413	1.40570	0.21690
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	NAI	112	3.3036	0.89759	0.08481
	OXI	42	3.2738	1.04445	0.16116
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	NAI	112	3.7723	0.71231	0.06731
	OXI	42	3.6786	0.84154	0.12985
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	NAI	112	3.0223	0.70755	0.06686
	OXI	42	3.1548	0.86064	0.13280
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	NAI	112	10.02	3.770	0.356
	OXI	42	10.19	3.255	0.502
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	NAI	112	9.36	2.500	0.236
	OXI	42	9.86	2.799	0.432
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	NAI	112	10.82	3.657	0.346

	OXI	42	10.81	3.542	0.547
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	NAI	112	5.34	3.961	0.374
	OXI	42	6.00	4.559	0.703
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	NAI	112	3.43	1.054	0.100
	OXI	42	3.57	1.107	0.171
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Ο πίνακας 7 αναλύει τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση των φροντιστών, λαμβάνοντας υπόψη την ύπαρξη παιδιών.

Στο σύνολο των συμμετεχόντων, οι γονείς έχουν μέσο όρο 29.34 στην ευγνωμοσύνη, ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο των μη γονιών, που είναι 29.14. Στον τομέα της συμπνευτικής αγάπης, οι γονείς έχουν μέσο όρο 28.14, ενώ οι μη γονείς 27.24, υποδεικνύοντας ότι οι γονείς εκφράζουν περισσότερο συμπνευτική αγάπη.

Στις διαστάσεις του FCOPEs, οι γονείς επιτυγχάνουν μέσο όρο 3.3056 στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, ελαφρώς υψηλότερο από τους μη γονείς με 3.2698. Στην αναπλαισίωση, οι γονείς έχουν μέσο όρο 3.9921, ενώ οι μη γονείς 3.8413, υποδεικνύοντας καλύτερη ικανότητα προσαρμογής μεταξύ των γονέων. Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι μέσοι όροι είναι σχεδόν ισοδύναμοι, με τους γονείς να έχουν 3.3036 και τους μη γονείς 3.2738.

Στη κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση βοήθειας, οι γονείς επιτυγχάνουν 3.7723, ενώ οι μη γονείς 3.6786, κάτι που δείχνει ότι οι γονείς είναι πιο ενεργοί στην αναζήτηση υποστήριξης από την οικογένεια. Στην παθητική αξιολόγηση, οι μη γονείς έχουν υψηλότερο μέσο όρο (3.1548) σε σύγκριση με τους γονείς (3.0223), υποδεικνύοντας μεγαλύτερη τάση για αρνητική αυτοεκτίμηση στους μη γονείς.

Σχετικά με την ενοχή, οι γονείς παρουσιάζουν μέσο όρο 10.02 στην ενοχή λόγω λανθασμένης συμπεριφοράς, ελαφρώς χαμηλότερο από τους μη γονείς (10.19). Στην ενοχή που προέρχεται από την ανεπάρκεια στις προκλήσεις φροντίδας, οι γονείς έχουν μέσο όρο 9.36, ενώ οι μη γονείς 9.86, υποδεικνύοντας μεγαλύτερη πίεση στους μη γονείς. Η ενοχή λόγω παραμέλησης φροντίδας είναι σχεδόν ίση και για τις δύο ομάδες (10.82).

Στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι γονείς έχουν μέσο όρο 5.34, χαμηλότερο από τους μη γονείς (6.00), ενώ στην ενοχή που σχετίζεται με την ανικανότητα φροντίδας, οι γονείς έχουν 3.43 και οι μη γονείς 3.57, με τις διαφορές να είναι μικρές και στις δύο περιπτώσεις.

Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το επίπεδο μόρφωσης των συμμετεχόντων.

Des criptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	32.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	31.14	3.82	1.02
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	33.50	0.58	0.29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	28.39	3.22	0.47
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	29.16	3.78	0.48
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	29.09	4.72	0.98
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	29.29	3.81	0.31
Συνολικο σκορ Συμπονετικής Αγάπης	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	34.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	29.14	4.02	1.07
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	31.00	1.15	0.58
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	27.70	5.92	0.87
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	27.32	6.53	0.82
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	27.52	6.93	1.44
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	27.90	6.12	0.49
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	3.11	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	3.81	0.67	0.18
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	4.22	0.64	0.32
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.27	0.75	0.11
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.17	0.59	0.07
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	3.24	0.78	0.16
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.30	0.70	0.06
Αναπλαισίωση	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	4.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	4.78	1.77	0.47
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	4.50	0.06	0.03
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.85	1.35	0.20
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.70	0.66	0.08
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	4.24	1.64	0.34
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.95	1.21	0.10
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	3.25	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	3.57	1.07	0.29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	3.25	1.44	0.72
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.27	1.02	0.15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.27	0.89	0.11
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	3.27	0.87	0.18
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.30	0.94	0.08
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	2.75	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	4.07	0.82	0.22
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	4.75	0.29	0.14
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.66	0.73	0.11
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.70	0.70	0.09
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	3.84	0.76	0.16
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.75	0.75	0.06
Παθητική Αξιολόγηση	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	2.50	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	2.50	0.60	0.16

	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	2.25	0.58	0.29
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.23	0.83	0.12
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.18	0.68	0.09
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	2.96	0.67	0.14
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.06	0.75	0.06
Ενοχή επειδή νιωθουν οτι συμπεριφερθηκαν λανθασμενα	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	10.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	8.57	2.14	0.57
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	13.00	2.31	1.15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	9.78	4.10	0.60
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	10.22	3.59	0.45
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	10.61	3.74	0.78
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	10.06	3.63	0.29
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκως στις προκλήσεις φροντίδας	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	14.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	9.29	2.64	0.71
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	9.00	1.15	0.58
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	9.09	2.47	0.36
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	9.67	2.72	0.34
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	9.26	2.12	0.44
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	9.49	2.59	0.21
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	12.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	9.86	4.75	1.27
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	14.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	10.52	4.01	0.59
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	11.00	2.90	0.36
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	10.74	4.24	0.89
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	10.82	3.61	0.29
Ενοχή Αρνητικών Συναισθηματων	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	12.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	5.14	5.42	1.45
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	2.00	2.31	1.15
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	5.17	3.87	0.57
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	5.92	4.04	0.51
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	4.83	3.55	0.74
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	5.52	4.13	0.33
Ενοχή Ανικανότητα Φροντίδας	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	4.00	4.00	0.00	0.00
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	14.00	3.14	1.61	0.43
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	4.00	3.00	1.15	0.58
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	46.00	3.35	1.14	0.17
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ	63.00	3.71	0.73	0.09
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ	23.00	3.22	1.28	0.27
	ΣΥΝΟΛΟ	154.00	3.47	1.07	0.09

Ο πίνακας 8 αποκαλύπτει ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την επίδραση της μόρφωσης των φροντιστών στις αντιλήψεις τους για την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση.

Οι μέσοι όροι για τα συνολικά σκορ των συμμετεχόντων σύμφωνα με το επίπεδο μόρφωσης δείχνουν ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Στο συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης, οι αναλφάβητοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (32.00), ακολουθούμενοι από τους αποφοίτους γυμνασίου (33.50), ενώ οι απόφοιτοι λυκείου παρουσιάζουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (28.39). Γενικά, οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακοί έχουν παρόμοιες τιμές γύρω από 29.

Στη συμπονετική αγάπη, οι αναλφάβητοι πάλι ξεχωρίζουν με μέσο όρο 34.00, ενώ οι απόφοιτοι λυκείου, ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακοί παρουσιάζουν χαμηλότερους μέσους όρους, με τον μεταπτυχιακό να είναι 27.52. Στην κοινωνική υποστήριξη, οι αναλφάβητοι έχουν μέσο όρο 3.11, ενώ οι απόφοιτοι λυκείου (3.27) και ΑΕΙ/ΤΕΙ (3.17) καταγράφουν χαμηλότερες τιμές.

Στην αναπλαισίωση, οι αναλφάβητοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (4.00), με τους αποφοίτους δημοτικού και γυμνασίου να ακολουθούν. Αντίθετα, οι απόφοιτοι λυκείου και ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσιάζουν χαμηλότερους μέσους όρους. Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι αναλφάβητοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (3.25), με τους αποφοίτους δημοτικού να ακολουθούν.

Στην κινητοποίηση οικογένειας για υποστήριξη, οι αναλφάβητοι καταγράφουν 2.75, χαμηλότερο από τους αποφοίτους δημοτικού και γυμνασίου. Στην παθητική αξιολόγηση, οι αναλφάβητοι επίσης έχουν τον χαμηλότερο μέσο όρο (2.50), ενώ οι απόφοιτοι λυκείου και ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσιάζουν ελαφρώς υψηλότερες τιμές.

Στην ενοχή λόγω λανθασμένης συμπεριφοράς, οι αναλφάβητοι έχουν τον υψηλότερο μέσο όρο (10.00), ενώ οι απόφοιτοι δημοτικού και λυκείου καταγράφουν χαμηλότερους. Στην ενοχή από ανεπάρκεια στις προκλήσεις φροντίδας, οι αναλφάβητοι έχουν 14.00, ακολουθούμενοι από τους αποφοίτους δημοτικού με 9.29.

Τέλος, στην ενοχή από παραμέληση φροντίδας, οι αναλφάβητοι παρουσιάζουν 12.00, με τους αποφοίτους δημοτικού και λυκείου να ακολουθούν, ενώ στην ενοχή από αρνητικά συναισθήματα, οι αναλφάβητοι έχουν 12.00, δείχνοντας μεγαλύτερη ευαισθησία συγκριτικά με τους αποφοίτους δημοτικού. Στην ανικανότητα φροντίδας, οι αναλφάβητοι έχουν μέσο όρο 4.00, χαμηλότερο από τους αποφοίτους δημοτικού και ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Πίνακας 9: Περιγραφική στατιστική των ερωτήσεων για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPEs και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιζόμενοι πάσχουν από κάποιο νόσημα ή όχι.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	NAI	76	28.97	3.551	0.407
	OXI	78	29.59	4.043	0.458
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	NAI	76	28.26	5.502	0.631
	OXI	78	27.54	6.683	0.757

	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	ΝΑΙ	76	3.3129	0.63316	0.07263
	ΌΧΙ	78	3.2792	0.76829	0.08699
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	ΝΑΙ	76	3.9298	1.00547	0.11534
	ΌΧΙ	78	3.9715	1.39509	0.15796
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΝΑΙ	76	3.3750	0.84804	0.09728
	ΌΧΙ	78	3.2179	1.01479	0.11490
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	ΝΑΙ	76	3.8224	0.68291	0.07833
	ΌΧΙ	78	3.6731	0.80412	0.09105
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	ΝΑΙ	76	3.0724	0.73237	0.08401
	ΌΧΙ	78	3.0449	0.77475	0.08772
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΝΑΙ	76	9.79	3.674	0.421
	ΌΧΙ	78	10.33	3.584	0.406
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΝΑΙ	76	9.13	2.675	0.307
	ΌΧΙ	78	9.85	2.460	0.279
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	ΝΑΙ	76	10.47	3.686	0.423
	ΌΧΙ	78	11.15	3.535	0.400
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΝΑΙ	76	5.42	4.180	0.479
	ΌΧΙ	78	5.62	4.100	0.464
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΝΑΙ	76	3.47	1.000	0.115
	ΌΧΙ	78	3.46	1.136	0.129
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Στον πίνακα 9 παρατίθενται οι διαφορές στις αντιλήψεις των φροντιστών σχετικά με την ευγνωμοσύνη και την καταπόνηση, ανάλογα με το εάν οι φροντιζόμενοι πάσχουν από κάποιο νόσημα.

Οι μέσοι όροι των συνολικών σκορ για τα ερωτηματολόγια δείχνουν σημαντικές διαφορές ανάλογα με το αν οι φροντιζόμενοι πάσχουν από κάποιο νόσημα. Στο συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 28.97, ενώ αυτοί που φροντίζουν υγιή άτομα έχουν υψηλότερο μέσο όρο 29.59.

Στη συμπονετική αγάπη, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 28.26, ενώ οι συμμετέχοντες που φροντίζουν υγιή άτομα καταγράφουν 27.54. Στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι πρώτοι έχουν μέσο όρο 3.3129, ενώ οι δεύτεροι 3.2792, υποδεικνύοντας ελαφρώς υψηλότερη αντίληψη υποστήριξης από τους φροντιστές που ασχολούνται με άτομα με νόσημα.

Στην αναπλαισίωση, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 3.9298, ενώ οι άλλοι 3.9715, γεγονός που δείχνει ότι και οι δύο ομάδες έχουν παρόμοια στάθμιση. Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι φροντιστές ατόμων με νόσημα έχουν μέσο όρο 3.3750, εν συγκρίσει με 3.2179 για τους φροντιστές υγιών ατόμων, που υποδηλώνει μια πιο έντονη ανάγκη για πνευματική υποστήριξη.

Στην κινητοποίηση της οικογένειας για βοήθεια, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 3.8224, υψηλότερο από τους 3.6731 των συμμετεχόντων που φροντίζουν υγιείς. Στην παθητική αξιολόγηση, οι φροντιστές που ασχολούνται με άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 3.0724, ελαφρώς υψηλότερο από τους 3.0449 των άλλων.

Στην ενοχή λόγω λανθασμένης συμπεριφοράς, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 9.79, ενώ αυτοί που φροντίζουν υγιείς 10.33. Στην ενοχή λόγω ανεπάρκειας στις προκλήσεις φροντίδας, οι πρώτοι έχουν 9.13, σε σύγκριση με 9.85 των δεύτερων.

Στην ενοχή παραμέλησης φροντίδας, οι συμμετέχοντες που φροντίζουν άτομα με νόσημα έχουν μέσο όρο 10.47, ελαφρώς χαμηλότερο από τους 11.15 των φροντιστών υγιών ατόμων. Στην ενοχή από αρνητικά συναισθήματα, οι δύο ομάδες έχουν παρόμοιους μέσους όρους (5.42 για τους πρώτους και 5.62 για τους δεύτερους).

Τέλος, στην ενοχή από ανικανότητα φροντίδας, οι μέσοι όροι είναι σχεδόν ίσοι (3.47 για τους φροντιστές ατόμων με νόσημα και 3.46 για τους φροντιστές υγιών).

Πίνακας 10: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιζόμενοι μένουν μόνοι τους ή όχι.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	NAI	68	29.41	3.422	0.415
	ΟΧΙ	86	29.19	4.106	0.443
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	NAI	68	28.94	5.930	0.719
	ΟΧΙ	86	27.07	6.175	0.666
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	NAI	68	3.3758	0.64160	0.07781
	ΟΧΙ	86	3.2326	0.74519	0.08036
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	NAI	68	3.9575	1.02844	0.12472

	ΟΧΙ	86	3.9457	1.34987	0.14556
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	ΝΑΙ	68	3.5294	0.82355	0.09987
	ΟΧΙ	86	3.1105	0.98265	0.10596
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	ΝΑΙ	68	3.8456	0.66077	0.08013
	ΟΧΙ	86	3.6686	0.80572	0.08688
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	ΝΑΙ	68	2.9926	0.76657	0.09296
	ΟΧΙ	86	3.1105	0.74024	0.07982
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	ΝΑΙ	68	10.68	3.392	0.411
	ΟΧΙ	86	9.58	3.753	0.405
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	ΝΑΙ	68	9.85	2.345	0.284
	ΟΧΙ	86	9.21	2.740	0.295
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	ΝΑΙ	68	11.71	3.469	0.421
	ΟΧΙ	86	10.12	3.592	0.387
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΝΑΙ	68	6.24	4.154	0.504
	ΟΧΙ	86	4.95	4.041	0.436
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΝΑΙ	68	3.50	0.985	0.119
	ΟΧΙ	86	3.44	1.133	0.122
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Στον πίνακα 10 οι φροντιστές που απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με το αν οι φροντιζόμενοι μένουν μόνοι τους ή όχι, έδειξαν ότι υπάρχει μια μικρή διαφορά στις εμπειρίες τους ανάλογα με την κατάσταση διαμονής των φροντιζόμενων.

Οι μέσοι όροι των συνολικών σκορ ευγνωμοσύνης δείχνουν ότι οι φροντιζόμενοι που διαμένουν μόνοι έχουν μέσο σκορ 29.41, ελαφρώς υψηλότερο από το 29.19 των φροντιζόμενων που δεν μένουν μόνοι. Αυτό υποδηλώνει ότι η μοναξιά μπορεί να συνδέεται με μια μεγαλύτερη αίσθηση ευγνωμοσύνης.

Στη διάσταση της συμπονετικής αγάπης, οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν μέσο σκορ 28.94, που είναι σημαντικά υψηλότερο από το 27.07 των φροντιζόμενων που έχουν παρέα. Αυτή η διαφορά μπορεί να δείχνει ότι η μοναξιά ενδέχεται να ενισχύει τις συμπεριφορές και τα συναισθήματα της αγάπης.

Όσον αφορά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι μέσοι όροι είναι 3.3758 για τους μοναχικούς και 3.2326 για αυτούς που δεν είναι μόνοι. Αυτό υποδεικνύει ότι οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι τους αναζητούν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη.

Στη διάσταση της αναπλαισίωσης, οι μέσοι όροι είναι σχεδόν ίσοι, με 3.9575 για τους φροντιζόμενους που μένουν μόνοι και 3.9457 για τους άλλους. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η ικανότητα αναπλαισίωσης των προκλήσεων είναι σχεδόν παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων.

Στη διάσταση της αναζήτησης πνευματικής υποστήριξης, οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν υψηλότερο μέσο σκορ (3.5294) σε σχέση με τους άλλους (3.1105), υποδηλώνοντας μια αυξημένη ανάγκη για πνευματική στήριξη σε καταστάσεις μοναξιάς.

Αναφορικά με την κινητοποίηση της οικογένειας, οι φροντιζόμενοι που είναι μόνοι έχουν μέσο σκορ 3.8456, ελαφρώς υψηλότερο από το 3.6686 των μη μοναχικών. Αυτό μπορεί να δείχνει ότι οι μοναχικοί φροντιζόμενοι είναι πιο πιθανό να αναζητούν βοήθεια από την οικογένεια.

Στην παθητική αξιολόγηση, οι μέσοι όροι είναι 2.9926 για τους φροντιζόμενους που μένουν μόνοι και 3.1105 για τους άλλους, υποδεικνύοντας ότι οι μοναχικοί μπορεί να είναι πιο θετικοί στη αξιολόγηση των καταστάσεών τους.

Σχετικά με την ενοχή, οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν μέσο σκορ 10.68, σημαντικά υψηλότερο από το 9.58 των άλλων. Αυτή η διαφορά υποδηλώνει ότι οι μοναχικοί φροντιζόμενοι βιώνουν μεγαλύτερη ενοχή για τις πράξεις τους.

Στην ενοχή που σχετίζεται με την ανεπαρκή ανταπόκριση στις προκλήσεις φροντίδας, οι μέσοι όροι δείχνουν ότι οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν σκορ 9.85, ενώ οι άλλοι 9.21, κάτι που πάλι υποδηλώνει μεγαλύτερη ενοχή στους μοναχικούς.

Στην ενοχή παραμέλησης φροντίδας, οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν μέσο σκορ 11.71, σημαντικά υψηλότερο από το 10.12 των άλλων, δείχνοντας μια πιο έντονη αίσθηση ενοχής για την παραμέληση.

Τέλος, στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι έχουν μέσο σκορ 6.24, σε σύγκριση με 4.95 των άλλων, υποδηλώνοντας ότι η μοναξιά σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων και ενοχής.

Συνολικά, οι μέσοι όροι δείχνουν ότι οι φροντιζόμενοι που μένουν μόνοι τους αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες προκλήσεις σε αρκετές ψυχολογικές διαστάσεις, όπως η ενοχή, αλλά και υψηλότερες εκφράσεις ευγνωμοσύνης και αγάπης.

Πίνακας 11: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το εάν οι φροντιστές επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα ή όχι.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	NAI	80	28.68	3.700	0.414
	ΌΧΙ	66	29.82	3.996	0.492
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	30.67	2.251	0.919
	ΆΛΛΟ	2	32.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	NAI	80	28.05	5.949	0.665
	ΌΧΙ	66	27.18	6.481	0.798
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	31.67	1.366	0.558
	ΆΛΛΟ	2	34.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	NAI	80	3.3667	0.79170	0.08851
	ΌΧΙ	66	3.2155	0.61630	0.07586
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	3.2963	0.30361	0.12395
	ΆΛΛΟ	2	3.1111	0.00000	0.00000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	NAI	80	4.0722	1.57682	0.17629
	ΌΧΙ	66	3.8215	0.61135	0.07525
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	3.7407	0.70507	0.28784
	ΆΛΛΟ	2	4.0000	0.00000	0.00000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	NAI	80	3.4063	0.84323	0.09428
	ΌΧΙ	66	3.1591	1.02435	0.12609
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	3.3333	1.23153	0.50277
	ΆΛΛΟ	2	3.2500	0.00000	0.00000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	NAI	80	3.7688	0.76387	0.08540
	ΌΧΙ	66	3.7121	0.74193	0.09133
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	4.1667	0.34157	0.13944
	ΆΛΛΟ	2	2.7500	0.00000	0.00000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	NAI	80	2.9875	0.82091	0.09178
	ΌΧΙ	66	3.1591	0.61961	0.07627
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	3.0833	1.14746	0.46845
	ΆΛΛΟ	2	2.5000	0.00000	0.00000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	NAI	80	9.68	3.834	0.429
	ΌΧΙ	66	10.30	3.406	0.419
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	12.67	2.875	1.174
	ΆΛΛΟ	2	10.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	NAI	80	9.15	2.687	0.300
	ΌΧΙ	66	9.73	2.459	0.303
	KAMIA ΔΗΛΩΣΗ	6	10.00	0.894	0.365
	ΆΛΛΟ	2	14.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	NAI	80	10.08	4.133	0.462

	ΌΧΙ	66	11.27	2.652	0.326
	KAMΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	6	15.33	1.366	0.558
	ΆΛΛΟ	2	12.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	ΝΑΙ	80	5.78	4.458	0.498
	ΌΧΙ	66	4.85	3.638	0.448
	KAMΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	6	7.33	2.733	1.116
	ΆΛΛΟ	2	12.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	ΝΑΙ	80	3.23	1.201	0.134
	ΌΧΙ	66	3.70	0.877	0.108
	KAMΙΑ ΔΗΛΩΣΗ	6	4.00	0.000	0.000
	ΆΛΛΟ	2	4.00	0.000	0.000
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086

Στον πίνακα 11 παρατίθεται η περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ στα ερωτηματολόγια που σχετίζονται με την ευγνωμοσύνη, την αγάπη, τις διαστάσεις του F COPEs και τις διαστάσεις της ενοχής, ανάλογα με το αν οι φροντιστές επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα ή όχι.

Αρχικά, οι φροντιστές που δήλωσαν ότι επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ ευγνωμοσύνης 28.68, το οποίο είναι χαμηλότερο από το 29.82 των φροντιστών που δεν επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα. Οι φροντιστές που δεν ανέφεραν καμία δήλωση ή δήλωσαν "άλλο" είχαν ακόμα υψηλότερους μέσους όρους, υποδεικνύοντας ότι η επιλογή να παρέχουν φροντίδα μπορεί να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης.

Στη διάσταση της συμπονετικής αγάπης, οι φροντιστές που επέλεξαν να παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 28.05, που είναι πάλι χαμηλότερο από το 27.18 των φροντιστών που δεν παρείχαν φροντίδα. Εδώ, οι φροντιστές που δεν ανέφεραν καμία δήλωση είχαν το υψηλότερο σκορ, φανερώνοντας μια αντίστοιχη τάση με την ευγνωμοσύνη.

Στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 3.3667, αν και οι φροντιστές που δεν παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 3.2155. Αυτό δείχνει ότι οι φροντιστές που επιλέγουν να φροντίζουν αναζητούν ελαφρώς περισσότερη κοινωνική υποστήριξη.

Στη διάσταση της αναπλαισίωσης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 4.0722, υψηλότερο από το 3.8215 των φροντιστών που δεν παρέχουν φροντίδα. Αυτό υποδηλώνει μια καλύτερη ικανότητα να αναπλαισιώνουν τις προκλήσεις οι φροντιστές που έχουν επιλέξει τη φροντίδα.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 3.4063, που είναι μεγαλύτερο από το 3.1591 των φροντιστών που δεν παρέχουν φροντίδα, γεγονός που υποδεικνύει μια ανάγκη για πνευματική στήριξη σε αυτούς που επιλέγουν να φροντίσουν.

Στην κινητοποίηση της οικογένειας, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 3.7688, ελαφρώς υψηλότερο από το 3.7121 των φροντιστών που δεν παρέχουν φροντίδα, υποδηλώνοντας ότι οι φροντιστές που επιλέγουν να παρέχουν φροντίδα είναι πιο πιθανό να ζητούν βοήθεια από την οικογένεια.

Στην παθητική αξιολόγηση, οι μέσοι όροι δείχνουν 2.9875 για τους φροντιστές που παρέχουν φροντίδα και 3.1591 για τους άλλους, υποδηλώνοντας μια θετική στάση απέναντι στις καταστάσεις τους στους φροντιστές που παρέχουν φροντίδα.

Όσον αφορά την ενοχή, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 9.68, ελαφρώς χαμηλότερο από το 10.30 των φροντιστών που δεν παρέχουν φροντίδα. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι φροντιστές που επιλέγουν να παρέχουν φροντίδα βιώνουν λιγότερη ενοχή για τις πράξεις τους.

Στην ενοχή λόγω ανεπαρκούς ανταπόκρισης στις προκλήσεις φροντίδας, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 9.15, που είναι χαμηλότερο από το 9.73 των άλλων, υποδεικνύοντας ότι οι φροντιστές που επιλέγουν τη φροντίδα μπορεί να αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι με τις προσπάθειές τους.

Στην ενοχή παραμέλησης φροντίδας, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 10.08, χαμηλότερο από το 11.27 των φροντιστών που δεν παρέχουν φροντίδα, πράγμα που μπορεί να υποδεικνύει ότι η επιλογή φροντίδας σχετίζεται με λιγότερη ενοχή για την παραμέληση.

Τέλος, στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα έχουν μέσο σκορ 5.78, σε σύγκριση με 4.85 των άλλων, υποδηλώνοντας ότι οι φροντιστές που επιλέγουν να φροντίσουν μπορεί να βιώνουν περισσότερα αρνητικά συναισθήματα.

Συνολικά, οι μέσοι όροι δείχνουν ότι οι φροντιστές που επιλέγουν να παρέχουν φροντίδα αντιμετωπίζουν πιο σύνθετες ψυχολογικές προκλήσεις σε σχέση

με την ενοχή και την ευγνωμοσύνη, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για στήριξη και παροχή βοήθειας προς αυτούς.

Πίνακας 12: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής σε σχέση με το χρονικά διάστημα που παρέχεται η φροντίδα.

Descriptives		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	6 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	29.51	3.930	0.470
	1 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	28.16	3.560	0.578
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	29.87	3.704	0.546
	ΣΥΝΟΛΟ	154	29.29	3.809	0.307
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	7 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	28.31	5.887	0.704
	2 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	26.11	6.912	1.121
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	28.74	5.587	0.824
	ΣΥΝΟΛΟ	154	27.90	6.120	0.493
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	8 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	3.3397	0.67940	0.08120
	3 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.0526	0.58836	0.09545
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	3.4300	0.78449	0.11567
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2958	0.70275	0.05663
Αναπλαισίωση	9 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	4.1238	1.35325	0.16174
	4 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.7953	1.40701	0.22825
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	3.8164	0.70398	0.10380
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.9509	1.21471	0.09788
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	10 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	3.2429	0.95075	0.11364
	5 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.4211	0.84651	0.13732
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	3.2717	0.99419	0.14658
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.2955	0.93649	0.07546
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	11 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	3.7857	0.74732	0.08932
	6 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.6974	0.62913	0.10206
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	3.7283	0.84628	0.12478
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.7468	0.74808	0.06028
Παθητική Αξιολόγηση	12 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	2.9643	0.69194	0.08270
	7 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.3816	0.68462	0.11106
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	2.9348	0.82737	0.12199
	ΣΥΝΟΛΟ	154	3.0584	0.75179	0.06058
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	13 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	10.49	3.662	0.438
	8 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	9.79	3.898	0.632
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	9.65	3.341	0.493
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.06	3.628	0.292
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	14 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	9.83	2.340	0.280
	9 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	9.11	2.826	0.459
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	9.30	2.723	0.402
	ΣΥΝΟΛΟ	154	9.49	2.585	0.208
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	15 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	10.83	3.671	0.439
	10 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	10.37	4.003	0.649
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	11.17	3.206	0.473
	ΣΥΝΟΛΟ	154	10.82	3.615	0.291
Ενοχή Αρνητικών Συναισθημάτων	16 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	5.94	4.142	0.495
	11 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	5.32	3.849	0.624
	> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	5.04	4.346	0.641
	ΣΥΝΟΛΟ	154	5.52	4.127	0.333
Ενοχή Ανικανότητα Φροντίδας	17 ΜΗΝΕΣ-1 ΧΡΟΝΟΣ	70	3.51	1.113	0.133
	12 ΧΡΟΝΟΣ -5 ΧΡΟΝΙΑ	38	3.53	1.059	0.172

ΧΡΟΝΙΑ					
> 5 ΧΡΟΝΙΑ	46	3.35	1.016	0.150	
ΣΥΝΟΛΟ	154	3.47	1.067	0.086	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 12, η διάρκεια της φροντίδας των γονέων από τους φροντιστές επηρεάζει διάφορες πτυχές της εμπειρίας τους.

Αναφορικά με το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 29.51, ενώ οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 1 έως 5 χρόνια σημειώνουν σημαντική μείωση στο 28.16. Αντίθετα, οι φροντιστές που φροντίζουν για περισσότερα από 5 χρόνια έχουν μέσο σκορ 29.87, υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια φροντίδα μπορεί να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης.

Στη διάσταση της συμπονετικής αγάπης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 28.31, που είναι σημαντικά υψηλότερο από το 26.11 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια. Οι φροντιστές που φροντίζουν για περισσότερα από 5 χρόνια σημειώνουν 28.74, πάλι ανώτερο από την ενδιάμεση ομάδα, υποδηλώνοντας ότι η μακροχρόνια εμπειρία φροντίδας μπορεί να συνδέεται με πιο θετικά συναισθήματα αγάπης.

Στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 3.3397, που είναι επίσης ανώτερο από το 3.0526 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια. Οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για περισσότερα από 5 χρόνια έχουν μέσο σκορ 3.4300, υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια φροντίδα συνδέεται με μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη.

Στη διάσταση της αναπλαισίωσης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 4.1238, που είναι υψηλότερο από το 3.7953 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια. Ωστόσο, οι φροντιστές με διάρκεια φροντίδας πάνω από 5 χρόνια σημειώνουν 3.8164, προτείνοντας ότι η αναπλαισίωση μπορεί να βελτιώνεται στην αρχή και να σταθεροποιείται στη συνέχεια.

Στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 3.2429, που είναι συγκρίσιμο με το 3.4211 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια, ενώ οι φροντιστές που

φροντίζουν πάνω από 5 χρόνια έχουν 3.2717, δείχνοντας σταθερότητα στις ανάγκες πνευματικής στήριξης.

Στην κινητοποίηση της οικογένειας για βοήθεια, οι φροντιστές για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 3.7857, ανώτερο από το 3.6974 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια και συγκρίσιμο με το 3.7283 των φροντιστών που παρέχουν φροντίδα πάνω από 5 χρόνια.

Όσον αφορά την παθητική αξιολόγηση, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 2.9643, το οποίο είναι χαμηλότερο από το 3.3816 των φροντιστών για 1 έως 5 χρόνια. Οι φροντιστές που φροντίζουν πάνω από 5 χρόνια έχουν 2.9348, υποδεικνύοντας μια αυξανόμενη αυτο-αντίληψη με τον χρόνο.

Στην ενοχή λόγω λανθασμένης συμπεριφοράς, οι φροντιστές για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 10.49, που είναι υψηλότερο από το 9.79 των φροντιστών για 1 έως 5 χρόνια και 9.65 των φροντιστών που φροντίζουν πάνω από 5 χρόνια, δείχνοντας ότι η ενοχή μειώνεται με την αύξηση της διάρκειας φροντίδας.

Στην ενοχή λόγω ανεπαρκούς ανταπόκρισης, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 9.83, το οποίο είναι μεγαλύτερο από το 9.11 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια και συγκρίσιμο με το 9.30 των φροντιστών που παρέχουν φροντίδα πάνω από 5 χρόνια.

Στην ενοχή παραμέλησης, οι φροντιστές για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 10.83, ελαφρώς υψηλότερο από το 10.37 των φροντιστών για 1 έως 5 χρόνια, αλλά χαμηλότερο από το 11.17 των φροντιστών που φροντίζουν πάνω από 5 χρόνια, υποδηλώνοντας ότι η μακροχρόνια φροντίδα μπορεί να φέρει μεγαλύτερη ενοχή.

Τέλος, στην ενοχή λόγω αρνητικών συναισθημάτων, οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για 6 μήνες έως 1 χρόνο έχουν μέσο σκορ 5.94, συγκρίσιμο με το 5.32 των φροντιστών που φροντίζουν για 1 έως 5 χρόνια και 5.04 των φροντιστών που παρέχουν φροντίδα πάνω από 5 χρόνια.

Γενικά, οι μέσοι όροι δείχνουν ότι οι φροντιστές που παρέχουν φροντίδα για μικρότερα χρονικά διαστήματα έχουν περισσότερες ενοχές και λιγότερη κοινωνική υποστήριξη, ενώ η μακροχρόνια φροντίδα συσχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης και λιγότερη ενοχή, υποδεικνύοντας ότι η εμπειρία μπορεί να βελτιώσει την ψυχολογική κατάσταση των φροντιστών.

Πίνακας 13: Περιγραφική στατιστική για τα συνολικά σκορ για τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPEs και τις διαστάσεις της ενοχής.

Descriptives			
	N	Mean	Std. Deviation
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	154	29.29	3.809
Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	154	27.90	6.120
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	154	3.2958	0.70275
Αναπλαισίωση	154	3.9509	1.21471
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	154	3.2955	0.93649
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	154	3.7468	0.74808
Παθητική Αξιολόγηση	154	3.0584	0.75179
Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα	154	10.06	3.628
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας	154	9.49	2.585
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	154	10.82	3.615
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	154	5.52	4.127
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	154	3.47	1.067

Τα περιγραφικά στατιστικά για τα συνολικά σκορ των ερωτηματολογίων της ευγνωμοσύνης, της αγάπης (SantaClara), τις διαστάσεις του F-COPES και τις διαστάσεις της ενοχής παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 13):

Το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης έχει μέσο όρο 29.29 και τυπική απόκλιση 3.809. Αυτός ο μέσος όρος είναι σχετικά υψηλός, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν αρκετά ευγνώμονες. Το συνολικό σκορ συμπονετικής αγάπης έχει μέσο όρο 27.90 και τυπική απόκλιση 6.120, που επίσης θεωρείται υψηλός, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν αρκετή αγάπη και συμπόνια.

Στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, ο μέσος όρος είναι 3.2958 με τυπική απόκλιση 0.70275, ένας μέσος όρος που είναι μέτριος, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται ότι λαμβάνουν μέτρια κοινωνική υποστήριξη. Η αναπλαισίωση έχει μέσο όρο 3.9509 και τυπική απόκλιση 1.21471, που είναι επίσης μέτριος, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν αυτή την στρατηγική σε ένα μέσο επίπεδο.

Η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης παρουσιάζει μέσο όρο 3.2955 και τυπική απόκλιση 0.93649, ένας μέσος όρος που είναι επίσης μέτριος. Η κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας έχει μέσο όρο 3.7468 και τυπική

απόκλιση 0.74808, που είναι κάπως υψηλός, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες βασίζονται αρκετά στην οικογένεια τους για βοήθεια.

Η παθητική αξιολόγηση έχει μέσο όρο 3.0584 και τυπική απόκλιση 0.75179, που είναι μέτριος, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν αυτή τη στρατηγική σε ένα μέσο επίπεδο.

Όσον αφορά τις διαστάσεις της ενοχής, η ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα έχει μέσο όρο 10.06 και τυπική απόκλιση 3.628, που είναι σχετικά υψηλός, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες συχνά αισθάνονται ενοχή για λανθασμένη συμπεριφορά. Η ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας έχει μέσο όρο 9.49 και τυπική απόκλιση 2.585, που είναι μέτριος προς υψηλός.

Η ενοχή παραμέλησης φροντίδας έχει μέσο όρο 10.82 και τυπική απόκλιση 3.615, που είναι επίσης υψηλός, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες συχνά αισθάνονται ενοχή για παραμέληση της φροντίδας. Η ενοχή αρνητικών συναισθημάτων έχει μέσο όρο 5.52 και τυπική απόκλιση 4.127, που είναι χαμηλός προς μέτριος, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται σχετικά λιγότερη ενοχή για τα αρνητικά τους συναισθήματα. Η ενοχή ανικανότητας φροντίδας έχει μέσο όρο 3.47 και τυπική απόκλιση 1.067, που είναι χαμηλός, δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται σχετικά λίγη ενοχή για την ανικανότητά τους στη φροντίδα.

4.3. Ανάλυση Αξιοπιστίας

Ο Cronbach's Alpha είναι ένας πολύτιμος δείκτης για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας και της αξιοπιστίας ψυχομετρικών εργαλείων. Χρησιμοποιείται ευρέως στην ανάπτυξη και βελτίωση ερωτηματολογίων και κλιμάκων, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για την ποιότητα των εργαλείων μέτρησης.

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha θεωρείται αποδεκτός σε διάφορα επίπεδα, ανάλογα με το πλαίσιο και τον σκοπό της έρευνας. Γενικά, οι τιμές του Cronbach's Alpha ερμηνεύονται ως εξής (Field, A. (2013)).:

Άριστη Αξιοπιστία (Alpha > 0.9): Ο δείκτης είναι πολύ υψηλός, υποδεικνύοντας ότι το εργαλείο είναι εξαιρετικά αξιόπιστο και τα στοιχεία του έχουν

πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια. Αυτή η τιμή είναι συνήθως επιθυμητή σε κλινικές και ψυχομετρικές αξιολογήσεις όπου η ακρίβεια είναι κρίσιμη.

Καλή Αξιοπιστία ($0.8 < \text{Alpha} < 0.9$): Ο δείκτης είναι υψηλός και υποδηλώνει ότι το εργαλείο είναι αξιόπιστο με υψηλή εσωτερική συνέπεια. Αυτή η τιμή είναι αποδεκτή για περισσότερους ερευνητικούς σκοπούς και για κλινικές εφαρμογές.

Αποδεκτή Αξιοπιστία ($0.7 < \text{Alpha} < 0.8$): Ο δείκτης υποδεικνύει αποδεκτή αξιοπιστία, η οποία είναι συνήθως επαρκής για βασική έρευνα και προκαταρκτικές μελέτες. Αν και μπορεί να μην είναι ιδανική, αυτή η τιμή θεωρείται ικανοποιητική σε πολλές περιπτώσεις.

Αμφισβητούμενη Αξιοπιστία ($0.6 < \text{Alpha} < 0.7$): Η αξιοπιστία είναι χαμηλότερη και μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω βελτίωση. Τα εργαλεία με αυτόν τον δείκτη μπορεί να απαιτούν αναθεώρηση ή βελτιστοποίηση για να εξασφαλιστεί μεγαλύτερη εσωτερική συνέπεια.

Ανεπαρκής Αξιοπιστία ($\text{Alpha} < 0.6$): Ο δείκτης είναι πολύ χαμηλός, υποδεικνύοντας ότι το εργαλείο δεν είναι αξιόπιστο και τα στοιχεία του δεν έχουν επαρκή εσωτερική συνέπεια. Σε αυτή την περίπτωση, το εργαλείο χρειάζεται σημαντική αναθεώρηση ή αντικατάσταση.

Πίνακας 14: Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τα ερωτηματολόγια της έρευνας

	Cronbach's Alpha	N of Items
Ευγνωμοσύνη	0.768	6
Συμπονετική Αγάπη	0.778	6
F-COPES	0.956	30
Αίσθημα ενοχής	0.783	22

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για ερωτηματολόγια φαίνεται στον Πίνακα 14. Ο συντελεστής για το ερωτηματολόγιο τη ευγνωμοσύνης είναι 0.768, με 6 στοιχεία συνολικά. Αυτό το αποτέλεσμα υποδεικνύει ότι η εσωτερική συνέπεια των ερωτηματολογίων είναι σε αποδεκτά επίπεδα. Συγκεκριμένα, μια τιμή Cronbach's Alpha 0.768 θεωρείται αποδεκτή σύμφωνα με τα γενικά κριτήρια για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας ψυχομετρικών εργαλείων.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο συμπονετικής αγάπης είναι 0.778, με 6 στοιχεία συνολικά. Οι τιμές 0.768 και 0.778

βρίσκονται στο εύρος που συνήθως θεωρείται αποδεκτό (0.7 - 0.8). Αυτό σημαίνει ότι τα ερωτηματολόγια έχουν επαρκή εσωτερική συνέπεια, δηλαδή τα στοιχεία τους μετρούν το ίδιο κατασκευαστικό πλαίσιο.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο family crisis oriented personal evaluation scales (F-COPES) (Πίνακας 14) είναι 0.956, με 30 στοιχεία συνολικά. Αυτή η τιμή υποδηλώνει ότι η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου είναι εξαιρετικά υψηλή.

Η τιμή 0.956 είναι πολύ πάνω από το γενικά αποδεκτό όριο για άριστη αξιοπιστία (0.9). Αυτό σημαίνει ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου έχουν πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια και είναι πολύ αξιόπιστα.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής είναι 0.873, με 22 στοιχεία συνολικά. Αυτή η τιμή υποδηλώνει ότι η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου είναι υψηλή. Η τιμή 0.873 είναι εντός του εύρους που υποδηλώνει καλή αξιοπιστία (0.8 - 0.9). Αυτό σημαίνει ότι τα στοιχεία του ερωτηματολογίου έχουν υψηλή εσωτερική συνέπεια και είναι αξιόπιστα.

Πίνακας 15: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο Ευγνωμοσύνης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).

ANOVA	1. Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων.	2. Εάν έπρεπε να κάνω μία λίστα με όλα όσα για τα οποία αισθάνομαι ευγνώμων, αυτή θα ήταν μακρά.	3. Όταν παρατηρώ τις εξελίξεις γύρω μου, διαπιστώνω ότι δεν υπάρχουν πολλά για τα οποία να αισθάνομαι ευγνώμων.	4. Είμαι ευγνώμων απέναντι σε πολλούς ανθρώπους.	5. Καθώς μεγαλώνω βρίσκω τον εαυτό μου περισσότερο ικανό να εκτιμά άλλα άτομα, καταστάσεις, γεγονότα που αποτελούν την ιστορία της ζωής μου.	6. Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι.
ΗΛΙΚΙΑ	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ΦΥΛΟ	0.622	0.779	0.602	0.910	0.630	0.202
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.191	0.077	0.059	0.077	0.000	0.007
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	0.108	0.002	0.147	0.061	0.166	0.133
ΑΔΕΡΦΙΑ	0.935	0.368	0.628	0.320	0.097	0.556
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	0.020	0.083	0.018	0.086	0.265	0.029
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.006	0.574	0.383	0.957	0.201	0.115
ΠΑΙΔΙΑ	0.084	0.064	0.562	0.619	0.294	0.055
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0.002	0.082	0.162	0.045	0.177	0.018

ΗΣ						
ΠΑΣΧΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟ ΜΕΝΟΣ	0.397	0.563	0.194	0.226	0.113	0.027
MENEI ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟ ΜΕΝΟΣ	0.082	0.404	0.341	0.614	0.013	0.988
ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤ Ε ΤΟ ΑΤΟΜΟ	0.001	0.733	0.021	0.044	0.447	0.124
ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΔΣ	0.840	0.860	0.091	0.888	0.445	0.465

Στον Πίνακα 15, τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA δείχνουν διάφορες σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών με τα επίπεδα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας των συμμετεχόντων. Αρχικά, η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με όλες τις ερωτήσεις της ευγνωμοσύνης. Συγκεκριμένα, οι τιμές p για όλες τις ερωτήσεις είναι 0.000, γεγονός που δείχνει ότι η ηλικία επηρεάζει άμεσα τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την ευγνωμοσύνη. Αυτό αφορά ερωτήσεις όπως: «Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων», «Εάν έπρεπε να κάνω μία λίστα με όλα όσα για τα οποία αισθάνομαι ευγνώμων, αυτή θα ήταν μακρά» και «Είμαι ευγνώμων απέναντι σε πολλούς ανθρώπους».

Το φύλο δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με καμία από τις ερωτήσεις της ευγνωμοσύνης, καθώς οι τιμές p είναι όλες πάνω από 0.05. Ο τόπος διαμονής, από την άλλη, έχει σημαντική συσχέτιση με την ερώτηση «Καθώς μεγαλώνω βρίσκω τον εαυτό μου περισσότερο ικανό να εκτιμά άλλα άτομα, καταστάσεις, γεγονότα που αποτελούν την ιστορία της ζωής μου» ($p = 0.000$) και με την ερώτηση «Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι» ($p = 0.007$), υποδεικνύοντας ότι η τοποθεσία διαμονής μπορεί να επηρεάζει την αίσθηση της ευγνωμοσύνης σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

Η σειρά γέννησης δείχνει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μόνο με την ερώτηση «Εάν έπρεπε να κάνω μία λίστα με όλα όσα για τα οποία αισθάνομαι ευγνώμων, αυτή θα ήταν μακρά» ($p = 0.002$), υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες ενδέχεται να αντιλαμβάνονται την ευγνωμοσύνη διαφορετικά ανάλογα με τη σειρά με

την οποία γεννήθηκαν στην οικογένεια. Επιπλέον, οι σχέσεις με τα αδέρφια σχετίζονται σημαντικά με αρκετές ερωτήσεις, όπως «Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων» ($p = 0.020$), «Όταν παρατηρώ τις εξελίξεις γύρω μου, διαπιστώνω ότι δεν υπάρχουν πολλά για τα οποία να αισθάνομαι ευγνώμων» ($p = 0.018$) και «Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι» ($p = 0.029$), δείχνοντας ότι οι δυναμικές των σχέσεων με τα αδέρφια μπορεί να επηρεάζουν την αίσθηση ευγνωμοσύνης.

Η επαγγελματική κατάσταση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την πρώτη ερώτηση «Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων» ($p = 0.006$), υποδηλώνοντας ότι η επαγγελματική κατάσταση μπορεί να επηρεάζει την αίσθηση της ευγνωμοσύνης. Το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται επίσης σημαντικά με την πρώτη ερώτηση ($p = 0.002$) καθώς και με την τέταρτη «Είμαι ευγνώμων απέναντι σε πολλούς ανθρώπους» ($p = 0.045$) και την έκτη «Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι» ($p = 0.018$), κάτι που δείχνει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να παίζει ρόλο στην εκδήλωση της ευγνωμοσύνης.

Σημαντική είναι και η συσχέτιση της επιλογής να φροντίζεται ένα άτομο με την ευγνωμοσύνη, με στατιστικά σημαντική τιμή για την πρώτη ερώτηση ($p = 0.001$), την τρίτη «Όταν παρατηρώ τις εξελίξεις γύρω μου, διαπιστώνω ότι δεν υπάρχουν πολλά για τα οποία να αισθάνομαι ευγνώμων» ($p = 0.021$) και την τέταρτη ερώτηση ($p = 0.044$), δείχνοντας ότι η πράξη της φροντίδας μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται κανείς την ευγνωμοσύνη. Τέλος, η κατάσταση του φροντιζόμενου, δηλαδή αν αυτός πάσχει, επηρεάζει την έκτη ερώτηση «Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι» ($p = 0.027$).

Πίνακας 16: Αποτελέσματα γραμμικής παλινδρόμησης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο Αγάπης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).

ANOVA	1.Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον	2.Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω.	3.Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια.	4.Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου.	5.Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.
-------	--	--	---	---	--

	/ εκείνη.				
ΗΛΙΚΙΑ	0.288	0.167	0.005	0.007	0.000
ΦΥΛΟ	0.009	0.066	0.062	0.461	0.145
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.265	0.131	0.014	0.864	0.001
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	0.657	0.595	0.145	0.950	0.000
ΑΔΕΡΦΙΑ	0.620	0.742	0.184	0.611	0.076
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	0.651	0.419	0.253	0.231	0.198
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.626	0.919	0.322	0.649	0.336
ΠΑΙΔΙΑ	0.295	0.471	0.604	0.936	0.142
ΕΠΗΛΕΘΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0.307	0.240	0.510	0.042	0.672
ΠΑΣΧΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ	0.405	0.716	0.570	0.917	0.104
ΜΕΝΕΙ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ	0.331	0.042	0.095	0.219	0.025
ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	0.808	0.141	0.186	0.008	0.567
ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΑΣ	0.183	0.366	0.115	0.082	0.402

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 16, υπάρχουν αρκετές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών και των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Ξεκινώντας από την ηλικία, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές τιμές για τις ερωτήσεις: «Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια» ($p = 0.005$), «Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου» ($p = 0.007$) και «Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης» ($p = 0.000$), γεγονός που δείχνει ότι η ηλικία επηρεάζει σημαντικά την τάση για συμπόνια και φροντίδα προς άλλους.

Το φύλο παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρώτη ερώτηση «Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον/εκείνη» ($p = 0.009$), υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες πιθανώς αισθάνονται μεγαλύτερη συμπόνια σε τέτοιες καταστάσεις. Επίσης, ο τόπος διαμονής σχετίζεται σημαντικά με την τρίτη ερώτηση «Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια» ($p = 0.014$) και την πέμπτη «Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης» ($p = 0.001$), δείχνοντας ότι οι συμμετέχοντες που ζουν σε διαφορετικές περιοχές έχουν ποικίλες αντιλήψεις για τη φροντίδα και την αγάπη προς ξένους.

Η σειρά γέννησης παρουσιάζει στατιστικά σημαντική τιμή μόνο για την πέμπτη ερώτηση «Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης» ($p = 0.000$), κάτι που μπορεί να δείχνει ότι η σειρά γέννησης επηρεάζει τα αισθήματα στοργής προς άλλους σε ανάγκη. Το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την τέταρτη ερώτηση «Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου» ($p = 0.042$), υποδεικνύοντας ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο μπορεί να επηρεάζει την προτίμηση των ατόμων να βοηθούν τους άλλους αντί να εστιάζουν στον εαυτό τους.

Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρατηρούνται και με το γεγονός αν το άτομο που φροντίζεται ζει μόνο του. Συγκεκριμένα, οι τιμές p είναι σημαντικές για τη δεύτερη ερώτηση «Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω» ($p = 0.042$) και για την πέμπτη «Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης» ($p = 0.025$), υποδηλώνοντας ότι η κατάσταση διαμονής του φροντιζόμενου μπορεί να επηρεάζει την τάση για συμπόνια και στοργή. Επίσης, η επιλογή να φροντίζει κάποιος το άτομο σχετίζεται με την τέταρτη ερώτηση «Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου» ($p = 0.008$), υποδηλώνοντας ότι η φροντίδα ενός άλλου ατόμου μπορεί να ενισχύει την προθυμία για αλtruιστικές δραστηριότητες.

Τέλος, καμία στατιστικά σημαντική συσχέτιση δεν παρατηρείται με τα αδέρφια, τις σχέσεις με τα αδέρφια, την επαγγελματική κατάσταση, τα παιδιά, ή τη διάρκεια της παροχής φροντίδας, καθώς οι τιμές p σε αυτές τις κατηγορίες είναι πάνω από το 0.05.

Πίνακας 17: Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν για το ερωτηματολόγιο FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES).

ANOVA	Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	Αναπλαισίωση	Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	Παθητική Αξιολόγηση
ΗΛΙΚΙΑ	0.176	0.000	0.000	0.000	0.000
ΦΥΛΟ	0.005	0.721	0.568	0.401	0.017
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.601	0.124	0.288	0.809	0.025
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	0.376	0.046	0.608	0.429	0.115
ΑΔΕΡΦΙΑ	0.447	0.985	0.056	0.105	0.139
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	0.223	0.962	0.826	0.003	0.266
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.989	0.523	0.248	0.141	0.519
ΠΑΙΔΙΑ	0.780	0.494	0.861	0.490	0.332
ΕΠΗΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	0.004	0.037	0.933	0.002	0.001
ΠΑΣΧΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ	0.767	0.832	0.300	0.217	0.821
ΜΕΝΕΙ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ	0.210	0.953	0.005	0.145	0.336
ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΑ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ	0.616	0.635	0.473	0.129	0.394
ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	0.038	0.273	0.630	0.827	0.008

Στον Πίνακα 17, τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA δείχνουν διάφορες σχέσεις μεταξύ των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών με τις διάφορες μορφές υποστήριξης και αξιολόγησης των καταστάσεων από τους συμμετέχοντες. Αναλύοντας τα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι η ηλικία έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην αναπλαισίωση, στην αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης, στην κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας, και στην παθητική αξιολόγηση, με p-τιμές 0.000

για όλες αυτές τις κατηγορίες, υποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο πιο πιθανό είναι οι συμμετέχοντες να εμπλέκονται σε αυτές τις δραστηριότητες ή να έχουν αυτές τις αντιλήψεις.

Το φύλο επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης και την παθητική αξιολόγηση, με p-τιμές 0.005 και 0.017 αντίστοιχα, κάτι που μπορεί να υποδηλώνει διαφορές στις συμπεριφορές ή αντιλήψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών σε αυτές τις κατηγορίες. Ο τόπος διαμονής εμφανίζει στατιστικά σημαντική επίδραση μόνο στην παθητική αξιολόγηση, με p-τιμή 0.025. Η σειρά γέννησης επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την αναπλαισίωση, με p-τιμή 0.046.

Οι σχέσεις με τα αδέρφια επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας, με p-τιμή 0.003. Το επίπεδο εκπαίδευσης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση σε πολλές κατηγορίες, όπως την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, την αναπλαισίωση, την κινητοποίηση της οικογένειας και την παθητική αξιολόγηση, με p-τιμές 0.004, 0.037, 0.002 και 0.001 αντίστοιχα, υποδεικνύοντας ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να σχετίζεται με διαφορετική προσέγγιση σε αυτές τις κατηγορίες.

Τέλος, η διάρκεια παροχής φροντίδας έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης και την παθητική αξιολόγηση, με p-τιμές 0.038 και 0.008 αντίστοιχα, υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια παροχή φροντίδας μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αναζητούν και εκτιμούν την υποστήριξη.

Πίνακας 18: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των 11 δευτέρων ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).

ANOVA	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
ΗΛΙΚΙΑ	0.00 0	0.00 1	0.00 0	0.00 0	0.00 0	0.00 0	0.00 2	0.00 1	0.00 0	0.00 0	0.00 0
ΦΥΛΟ	0.66 7	0.39 8	0.12 5	0.07 1	0.01 9	0.62 0	0.23 3	0.73 0	0.87 9	0.57 8	0.32 2
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.00 0	0.37 0	0.02 1	0.15 1	0.20 5	0.06 6	0.35 9	0.00 9	0.00 9	0.00 5	0.00 4
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	0.00 4	0.40 1	0.29 9	0.91 1	0.20 7	0.54 3	0.74 6	0.71 2	0.12 5	0.59 8	0.18 5
ΑΔΕΡΦΙΑ	0.54 4	0.15 3	0.17 1	0.83 8	0.21 9	0.12 1	0.22 0	0.18 4	0.09 6	0.00 8	0.17 3
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ	0.10 7	0.49 5	0.13 5	0.05 5	0.48 7	0.07 6	0.09 7	0.02 3	0.04 7	0.10 0	0.07 4
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.25 4	0.02 0	0.02 1	0.05 5	0.29 5	0.91 6	0.77 1	0.12 3	0.07 2	0.63 1	0.47 1
ΠΑΙΔΙΑ	0.56	0.09	0.48	0.38	0.77	0.42	0.58	0.14	0.64	0.20	0.18

	3	8	0	9	6	9	8	8	6	5	9
ΕΠΙΠΕΔΟ	0.09	0.44	0.24	0.54	0.22	0.02	0.04	0.00	0.01	0.00	0.03
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	3	7	5	0	9	6	1	8	5	5	4
ΠΑΣΧΕΙ Ο	0.48	0.31	0.73	0.27	0.28	0.72	0.82	0.91	0.70	0.31	0.35
ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ	6	3	6	3	5	7	8	3	8	7	3
Σ											
ΜΕΝΕΙ ΜΟΝΟΣ	0.07	0.62	0.40	0.09	0.01	0.07	0.16	0.15	0.01	0.62	0.74
ΤΟΥ Ο	4	4	1	7	2	4	0	2	8	3	8
ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ											
Σ											
ΕΠΗΛΟΓΗ ΝΑ	0.41	0.01	0.30	0.00	0.00	0.08	0.10	0.02	0.11	0.11	0.14
ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ ΤΟ	0	1	2	0	3	2	5	3	3	2	7
ΑΤΟΜΟ											
ΔΙΑΣΤΗΜΑ	0.30	0.43	0.34	0.97	0.90	0.79	0.48	0.76	0.03	0.31	0.52
ΠΑΡΟΧΗΣ	5	5	0	5	9	4	4	0	6	9	1
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ											

Στον Πίνακα 18, η ανάλυση ANOVA για τις συναισθηματικές αντιδράσεις και σκέψεις των φροντιστών αποκαλύπτει τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων. Αναλύοντας τα αποτελέσματα, παρατηρούμε ότι η ηλικία έχει στατιστικά σημαντική επίδραση σε όλα τα ερωτήματα, με p-τιμές 0.000, υποδεικνύοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φροντιστές είναι πιο πιθανό να αισθάνονται άσχημα ή αγχωμένοι σχετικά με τις δραστηριότητές τους και τη φροντίδα που παρέχουν. Το φύλο επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις ενοχές που αισθάνονται οι φροντιστές όταν αφήνουν τη φροντίδα του συγγενή τους σε κάποιον άλλο ενώ περνούν καλά (p-τιμή 0.019).

Ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν (p-τιμή 0.000) και τις σκέψεις ότι ο τρόπος φροντίδας ίσως επιδεινώνει το πρόβλημα του συγγενή (p-τιμή 0.005). Η σειρά γέννησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην ενοχή για τα αρνητικά συναισθήματα προς το άτομο που φροντίζουν (p-τιμή 0.004) και στην πεποίθηση ότι δεν κάνουν για τη δουλειά (p-τιμή 0.020).

Οι σχέσεις με τα αδέρφια έχουν επίδραση στις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν (p-τιμή 0.107) και στην πεποίθηση ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες και προετοιμασία ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας (p-τιμή 0.074). Η επαγγελματική κατάσταση επηρεάζει στατιστικά σημαντικά την πεποίθηση ότι δεν κάνουν για τη δουλειά (p-τιμή 0.020) και την αίσθηση ότι δεν έχουν περισσότερη υπομονή με το άτομο που φροντίζουν (p-τιμή 0.021).

Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τις σκέψεις ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας (p-τιμή 0.034). Η κατάσταση του

φροντιζόμενου έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην ενοχή για τα αρνητικά συναισθήματα προς τους συγγενείς (p-τιμή 0.074) και τις σκέψεις ότι ο τρόπος φροντίδας ίσως επιδεινώνει το πρόβλημα του συγγενή (p-τιμή 0.005).

Το γεγονός αν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του επηρεάζει την αίσθηση ενοχής όταν οι φροντιστές αφήνουν τη φροντίδα σε άλλους (p-τιμή 0.012). Η επιλογή να φροντίζουν το άτομο επηρεάζει τις σκέψεις ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες και προετοιμασία επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας (p-τιμή 0.023). Τέλος, η διάρκεια παροχής φροντίδας επηρεάζει τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν (p-τιμή 0.036).

Πίνακας 19: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA και του T-test για τις έξι πρώτες ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής.

ANOVA/T-TEST	ΗΛΙΚΙΑ Α	ΦΥΛΟ	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΡΦΙΑ	ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ ΣΑΣ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	0.000	0.212	0.607	0.896	0.192	0.013	0.155
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	0.055	0.049	0.067	0.269	0.298	0.232	0.639
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	0.176	0.005	0.601	0.376	0.447	0.223	0.989
Αναπλαισίωση	0.000	0.721	0.124	0.046	0.985	0.962	0.523
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	0.000	0.568	0.288	0.608	0.056	0.826	0.248
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	0.000	0.401	0.809	0.429	0.105	0.003	0.141
Παθητική Αξιολόγηση	0.000	0.017	0.025	0.115	0.139	0.266	0.519
Ενοχή επειδή νιωθουν οτι συμπεριφερομαι αντανθασμενα	0.000	0.432	0.001	0.023	0.819	0.200	0.368
Ενοχή επειδή δεν ανταποκριθηκαν επαρκως στις προκλήσεις φροντιδας	0.000	0.095	0.011	0.208	0.810	0.091	0.586
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	0.000	0.010	0.026	0.249	0.630	0.394	0.362
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθηματων	0.000	0.542	0.050	0.490	0.113	0.046	0.587
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	0.001	0.451	0.009	0.576	0.217	0.336	0.134

Αναλύοντας τις στατιστικά σημαντικές τιμές για τις διάφορες μεταβλητές, προκύπτουν τα παρακάτω ενδιαφέροντα αποτελέσματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 19). Για το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης, η ηλικία (p=0.000) και η ύπαρξη καλών σχέσεων με τα αδέρφια (p=0.013) είναι στατιστικά σημαντικές, υποδηλώνοντας ότι η ευγνωμοσύνη επηρεάζεται σημαντικά από την ηλικία και τις σχέσεις με τα αδέρφια.

Στο συνολικό σκορ συμπονετικής αγάπης, το φύλο ($p=0.049$) είναι στατιστικά σημαντικό, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι άνδρες και οι γυναίκες διαφέρουν σημαντικά στα επίπεδα συμπονετικής αγάπης.

Η απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης επηρεάζεται επίσης σημαντικά από το φύλο ($p=0.005$), υποδηλώνοντας ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν οι άνδρες και οι γυναίκες.

Για την αναπλαισίωση, τόσο η ηλικία ($p=0.000$) όσο και η σειρά γέννησης ($p=0.046$) είναι στατιστικά σημαντικές, υποδηλώνοντας ότι αυτές οι δύο μεταβλητές επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα των ατόμων να αναπλαισιώνουν τις καταστάσεις.

Η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης επηρεάζεται επίσης σημαντικά από την ηλικία ($p=0.000$), δείχνοντας ότι η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης αυξάνεται με την ηλικία.

Η κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία ($p=0.000$) και τις καλές σχέσεις με τα αδέρφια ($p=0.003$), υποδηλώνοντας ότι αυτά τα δύο στοιχεία είναι κρίσιμα για την οικογενειακή υποστήριξη.

Η παθητική αξιολόγηση επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία ($p=0.000$), το φύλο ($p=0.017$) και τον τόπο διαμονής ($p=0.025$), υποδεικνύοντας ότι οι άνδρες και οι γυναίκες, καθώς και τα άτομα που ζουν σε διαφορετικά μέρη, έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην παθητική αξιολόγηση των καταστάσεων.

Η ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία ($p=0.000$) και τον τόπο διαμονής ($p=0.001$), δείχνοντας ότι αυτά τα δύο στοιχεία επηρεάζουν το αίσθημα ενοχής των ατόμων.

Η ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας επηρεάζεται από τον τόπο διαμονής ($p=0.011$), υποδηλώνοντας ότι η τοποθεσία παίζει ρόλο στην αντίληψη της επαρκούς φροντίδας.

Η ενοχή παραμέλησης φροντίδας επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία ($p=0.000$), το φύλο ($p=0.010$) και τον τόπο διαμονής ($p=0.026$), δείχνοντας ότι

αυτές οι μεταβλητές έχουν σημαντική επίδραση στο αίσθημα παραμέλησης της φροντίδας.

Η ενοχή αρνητικών συναισθημάτων επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από τον τόπο διαμονής ($p=0.050$) και την ύπαρξη καλών σχέσεων με τα αδέρφια ($p=0.046$), υποδηλώνοντας ότι αυτά τα δύο στοιχεία επηρεάζουν την ενοχή των ατόμων για τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν.

Τέλος, η ενοχή ανικανότητας φροντίδας επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά από την ηλικία ($p=0.001$) και τον τόπο διαμονής ($p=0.009$), δείχνοντας ότι αυτές οι μεταβλητές έχουν σημαντική επίδραση στο αίσθημα ανικανότητας κατά τη φροντίδα.

Πίνακας 20: Αποτελέσματα Ανάλυσης Διακύμανσης ANOVA και του T-test για τις επτά δευτερες ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPES και τις διαστάσεις της ενοχής.

ANOVA/T-TEST	ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ	Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΝΟΣΗΜΑ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ	ΜΕΝΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ	ΕΠΙΛΕΞΑΤΕ ΕΞΕΙΣ ΝΑ ΕΙΣΤΕ Ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ
Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	0.777	0.027	0.022	0.317	0.716	0.161	0.097
Συνολικό σκορ Συμπνευτικής Αγάπης	0.416	0.220	0.281	0.464	0.059	0.156	0.107
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	0.780	0.017	0.004	0.767	0.210	0.616	0.038
Αναπαισίωση	0.494	0.352	0.037	0.832	0.953	0.635	0.273
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	0.861	0.313	0.933	0.300	0.005	0.473	0.630
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	0.490	0.009	0.002	0.217	0.145	0.129	0.827
Παθητική Αξιολόγηση	0.332	0.003	0.001	0.821	0.336	0.394	0.008
Ενοχή επειδή νιωθουν οτι συμπεριφερθηκαν λανθασμενα	0.794	0.990	0.318	0.354	0.063	0.232	0.418
Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκως στις προκλήσεις φροντιδας	0.287	0.014	0.014	0.086	0.125	0.039	0.322
Ενοχή Παραμέλησης Φροντίδας	0.986	0.085	0.420	0.244	0.006	0.002	0.599
Ενοχή Αρνητικών Συναισθημάτων	0.378	0.042	0.011	0.771	0.055	0.042	0.489
Ενοχή Ανικανότητα Φροντίδας	0.461	0.322	0.140	0.944	0.738	0.026	0.664

Το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης επηρεάζεται σημαντικά από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.027$) και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.022$), υποδηλώνοντας ότι η ποιότητα της σχέσης και το επίπεδο εκπαίδευσης παίζουν σημαντικό ρόλο στο επίπεδο ευγνωμοσύνης (ΠΙΝΑΚΑΣ 20).

Στο συνολικό σκορ συμπνευτικής αγάπης δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Η απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης επηρεάζεται σημαντικά από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.017$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.004$) και το χρονικό

διάστημα που φροντίζεται ο φροντιζόμενος ($p=0.038$), υποδεικνύοντας ότι αυτές οι παράμετροι συμβάλλουν στην απόκτηση υποστήριξης.

Η αναπλαισίωση επηρεάζεται από το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.037$), δείχνοντας ότι η εκπαίδευση παίζει ρόλο στην ικανότητα αναπλαισίωσης των καταστάσεων.

Η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης επηρεάζεται από το γεγονός αν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του ($p=0.005$), δείχνοντας ότι οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα που ζουν μόνα τους είναι πιο πιθανό να αναζητούν πνευματική υποστήριξη.

Η κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας επηρεάζεται σημαντικά από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.009$) και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.002$), υποδηλώνοντας ότι αυτές οι παράμετροι συμβάλλουν στην οικογενειακή υποστήριξη.

Η παθητική αξιολόγηση επηρεάζεται από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.003$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.001$) και το χρονικό διάστημα φροντίδας ($p=0.008$), υποδεικνύοντας ότι αυτές οι παράμετροι επηρεάζουν την τάση των ατόμων να αξιολογούν παθητικά τις καταστάσεις.

Η ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα δεν επηρεάζεται σημαντικά από καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

Η ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας επηρεάζεται από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.014$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.014$) και το αν επιλέχθηκε ο φροντιστής ($p=0.039$), υποδηλώνοντας ότι αυτές οι παράμετροι επηρεάζουν την ενοχή που νιώθουν οι φροντιστές.

Η ενοχή παραμέλησης φροντίδας επηρεάζεται από το αν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του ($p=0.006$) και το αν επιλέχθηκε ο φροντιστής ($p=0.002$), δείχνοντας ότι αυτοί οι παράγοντες παίζουν ρόλο στην ενοχή παραμέλησης φροντίδας.

Η ενοχή αρνητικών συναισθημάτων επηρεάζεται από τη σχέση με το φροντιζόμενο ($p=0.042$), το εκπαιδευτικό επίπεδο ($p=0.011$) και το αν επιλέχθηκε ο φροντιστής ($p=0.042$), υποδηλώνοντας ότι αυτές οι παράμετροι επηρεάζουν την ενοχή για τα αρνητικά συναισθήματα.

Η ενοχή ανικανότητας φροντίδας επηρεάζεται μόνο από το αν επιλέχθηκε ο φροντιστής ($p=0.026$), δείχνοντας ότι η επιλογή του φροντιστή παίζει ρόλο στην ενοχή για την ανικανότητα φροντίδας.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για το σκορ του ερωτηματολογίου FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES) σε σχέση με τα δύο ερωτηματολόγια Ευγνωμοσύνης. Οι αριθμοί στην πρώτη γραμμή αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).

	Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	Αναπλαισίωση	Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	Παθητική Αξιολόγηση
1	.219**	.194*	0.044	.374**	.181*
2	0.027	-.170*	.159*	.314**	-0.125
3	-0.110	0.035	.185*	0.093	.197*
4	.394**	.329**	.264**	.608**	-0.011
5	0.025	-.242**	.613**	0.000	-0.128
6	-.265**	-.318**	0.007	0.062	.387**
1	.665**	.501**	.321**	.191*	-.563**
2	.594**	.393**	.512**	.233**	-.485**
3	.341**	-.211**	.285**	0.051	-.335**
4	.436**	.416**	.473**	0.125	-.494**
5	.279**	-.199*	.507**	.309**	-.268**

Στον Πίνακα 21, η ανάλυση των σημαντικών συσχετίσεων Pearson μεταξύ των μεταβλητών αποκάλυψε ενδιαφέροντα ευρήματα. Η δήλωση "Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων" παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.219**) και την αναπλαισίωση (.194*), ενώ έχει ακόμα ισχυρότερη συσχέτιση με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.374**) και την παθητική αξιολόγηση (.181*). Η δεύτερη δήλωση, "Εάν έπρεπε να κάνω μία λίστα με όλα όσα για τα οποία αισθάνομαι ευγνώμων, αυτή θα ήταν μακρά", δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.170*) και θετική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.159*) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.314**).

Η τρίτη δήλωση, "Όταν παρατηρώ τις εξελίξεις γύρω μου, διαπιστώνω ότι δεν υπάρχουν πολλά για τα οποία να αισθάνομαι ευγνώμων", έχει θετική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.185*) και την παθητική αξιολόγηση (.197*). Η δήλωση "Είμαι ευγνώμων απέναντι σε πολλούς ανθρώπους" δείχνει ισχυρή θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.394**), την

αναπλαισίωση (.329**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.264**), και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.608**).

Η δήλωση "Καθώς μεγαλώνω βρίσκω τον εαυτό μου περισσότερο ικανό να εκτιμά άλλα άτομα, καταστάσεις, γεγονότα που αποτελούν την ιστορία της ζωής μου" παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.242**) και ισχυρή θετική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.613**). Η δήλωση "Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.265**) και την αναπλαισίωση (-.318**), ενώ έχει θετική συσχέτιση με την παθητική αξιολόγηση (.387**).

Σχετικά με τη συμπόνια, η δήλωση "Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / εκείνη" δείχνει πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.665**), την αναπλαισίωση (.501**), και την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.321**), ενώ έχει αρνητική συσχέτιση με την παθητική αξιολόγηση (-.563**). Η δεύτερη δήλωση "Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω" δείχνει επίσης ισχυρές θετικές συσχετίσεις με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.594**), την αναπλαισίωση (.393**), και την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.512**), ενώ η παθητική αξιολόγηση παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση (-.485**).

Η τρίτη δήλωση, "Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια" δείχνει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.341**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.285**), και αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.211**) και την παθητική αξιολόγηση (-.335**). Η δήλωση "Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου" παρουσιάζει ισχυρές θετικές συσχετίσεις με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.436**), την αναπλαισίωση (.416**), και την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.473**), ενώ η παθητική αξιολόγηση παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση (-.494**).

Τέλος, η δήλωση "Συχνά έχω συναισθήματα στοργής απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης" δείχνει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.279**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.507**), και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.309**), ενώ η παθητική αξιολόγηση παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση (-.268**).

Πίνακας 22: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για το σκορ του ερωτηματολογίου FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES) σε σχέση με το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής. Οι αριθμοί στην πρώτη στήλη αντιστοιχούν στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα 1).

	Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης	Αναπλαισίωση	Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας	Παθητική Αξιολόγηση
1	-0.059	-.259**	-0.020	0.028	-.237**
2	0.119	-.244**	-0.029	-.242**	-.296**
3	0.077	-.387**	-0.141	-0.061	-0.037
4	.398**	-.365**	-0.157	-0.077	-.414**
5	.521**	.506**	-.207*	0.036	-.442**
6	0.012	-.272**	-.327**	-.219**	-.307**
7	-.159*	-.310**	-.219**	-.272**	-0.033
8	-0.145	-.254**	-.332**	-.326**	0.064
9	-0.055	-0.012	-.181*	-.222**	0.018
10	0.060	-0.022	-.561**	-.182*	0.101
11	.239**	.201*	-.191*	0.084	0.068
12	-0.093	-.312**	0.109	.261**	0.036
13	-.380**	-.431**	-0.138	-0.060	.417**
14	-.302**	-.436**	0.019	.277**	.329**
15	0.090	-.252**	0.017	.283**	-0.089
16	0.127	-.428**	-0.074	0.135	0.105
17	-0.044	-.283**	.317**	-.315**	-0.152
18	0.098	-.204*	.197*	-.337**	-.234**
19	-0.019	-.311**	0.027	-.375**	-.232**
20	-.220**	-.226**	0.157	-0.121	-0.131
21	-0.036	-.312**	.173*	-.295**	-.254**
22	-.174*	-.342**	-0.098	-.422**	-0.116

Στον Πίνακα 22, η ανάλυση των σημαντικών συσχετίσεων Pearson μεταξύ των μεταβλητών αποκάλυψε τα εξής ευρήματα. Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που προγραμματίσα ή έκανα μια δραστηριότητα χωρίς να λάβω υπόψη το συγγενή μου" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.259**) και την παθητική αξιολόγηση (-.237**). Η δήλωση "Ένωσα άγχος για τον τρόπο που συμπεριφέρθηκα στο συγγενή μου κάποιες φορές" παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.244**), την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.242**) και την παθητική αξιολόγηση (-.296**). Η τρίτη δήλωση "Ένωσα άσχημα που δεν φρόντισα τους υπόλοιπους συγγενείς μου (π.χ. σύζυγο, παιδιά) όπως θα έπρεπε, καθώς παρέχω φροντίδα αλλού" έχει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.387**). Η δήλωση "Νιώθω άσχημα που δεν που δεν μπόρεσα να αφιερώσω περισσότερο χρόνο στην οικογένεια μου, καθώς παρέχω φροντίδα αλλού" δείχνει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.398**) και αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.365**) και την παθητική αξιολόγηση (-.414**). Η δήλωση "Σκέφτηκα ότι δεν κάνω τα πράγματα σωστά για το άτομο που φροντίζω" παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.521**), την αναπλαισίωση (.506**) και αρνητική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.207*) και την παθητική αξιολόγηση (-.442**). Η δήλωση "Σκέφτηκα ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα πάω καλά ως φροντιστής/τρια" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.272**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.327**), την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.219**) και την παθητική αξιολόγηση (-.307**).

Η δήλωση "Όταν βγήκα έξω για να κάνω κάποια ευχάριστη δραστηριότητα (π.χ. να γευματίσω σε ένα εστιατόριο) ένιωσα άγχος/ ένοχος/η και δεν μπορούσα να σταματήσω να σκέφτομαι ότι θα έπρεπε να φροντίζω το συγγενή μου" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.159*), την αναπλαισίωση (-.310**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.219**) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.272**). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα για πράγματα που μπορεί να έπραξα λάθος για το άτομο που φροντίζω" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.254**), την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.332**) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.326**).

Η δήλωση "Σκέφτηκα ότι ίσως να μην φροντίζω καλά το συγγενή μου" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.181*) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.222**). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που θύμωσα με το άτομο που φροντίζω" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.561**) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.182*). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που επέπληξα για κάποιο λόγο το άτομο που φροντίζω" παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (.239**) και την αναπλαισίωση (.201*) και αρνητική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (-.191*). Η δήλωση "Θύμωσα με τον εαυτό μου που έχω αρνητικά συναισθήματα για το άτομο που φροντίζω" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.312**) και θετική συσχέτιση με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.261**).

Η δήλωση "Έπιασα τον εαυτό μου να σκέφτεται ότι δεν κάνω για αυτή τη δουλειά" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.380**), την αναπλαισίωση (-.431**) και θετική συσχέτιση με την παθητική αξιολόγηση (.417**). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που δεν έχω περισσότερη υπομονή με το άτομο που φροντίζω" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.302**), την αναπλαισίωση (-.436**), και θετική συσχέτιση με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.277**) και την παθητική αξιολόγηση (.329**).

Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που άφησα τη φροντίδα του συγγενή μου σε κάποιον άλλο για να ασχοληθώ με δικά μου πράγματα (π.χ. δουλειές, ψώνια, επίσκεψη στο γιατρό)" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.252**) και θετική συσχέτιση με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (.283**). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που άφησα τη φροντίδα του συγγενή μου σε κάποιον άλλο ενώ εγώ περνούσα κάπου καλά" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.428**). Η δήλωση "Ένωσα ένοχος/η που ευχήθηκα να κουβαλούσαν και οι άλλοι το φορτίο που κουβαλάω ή να υπέφεραν όπως υποφέρω" δείχνει θετική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.317**) και αρνητική συσχέτιση με την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.315**).

Η δήλωση "Ένωσα ότι είμαι κακός άνθρωπος που μισώ ή/και εχθρεύομαι άλλους συγγενείς επειδή θα μπορούσαν να αναλάβουν την ευθύνη για λίγη φροντίδα και δεν το κάνουν" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.204*), την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.337**) και την παθητική αξιολόγηση (-.234**). Η δήλωση "Ένωσα άσχημα που έχω αρνητικά συναισθήματα (π.χ. μίσος, θυμό, δυσαρέσκεια) απέναντι σε κάποιους συγγενείς" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.311**), την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.375**) και την παθητική αξιολόγηση (-.232**).

Η δήλωση "Ένωσα ένοχος/η που έχω τόσο αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τη φροντίδα" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.220**) και την αναπλαισίωση (-.226**). Η δήλωση "Σκέφτηκα ότι ο τρόπος που φροντίζω το συγγενή μου ίσως να μην είναι ο κατάλληλος και αυτό είναι πιθανό να χειροτερεύει το πρόβλημα του/της" δείχνει θετική συσχέτιση με την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης (.173*) και αρνητική συσχέτιση με την αναπλαισίωση (-.312**), την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.295**) και την παθητική αξιολόγηση (-.254**). Τέλος, η δήλωση "Ένωσα ένοχος/η που σκέφτηκα ότι οι ελλείψεις μου σε πληροφορίες και προετοιμασία, ίσως να σημαίνει ότι δεν παρέχω την καλύτερη δυνατή φροντίδα στο συγγενή μου" δείχνει αρνητική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης (-.174*), την αναπλαισίωση (-.342**) και την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας (-.422**).

Πίνακας 23: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson για την ηλικία σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης, (santaclara), τις διαστάσεις του F COPEs.

	Συνολικό σκορ Ευγνωμοσύνης	Συνολικό σκορ Συμπονετικής Αγάπης	Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	Αναπλαισίωση	Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	Παθητική Αξιολόγηση
ΗΛΙΚΙΑ	0.095	.195*	0.025	-0.067	-0.128	-0.018	-.208**

Σύμφωνα με τον Πίνακα 23, η συσχέτιση της ηλικίας με το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης είναι πολύ χαμηλή, με συντελεστή 0.095, υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει σημαντική γραμμική σχέση μεταξύ ηλικίας και ευγνωμοσύνης. Αυτό

σημαίνει ότι οι ηλικιακές διαφορές δεν φαίνεται να επηρεάζουν ιδιαίτερα το επίπεδο ευγνωμοσύνης που αναφέρεται από τους συμμετέχοντες.

Στην περίπτωση του συνολικού σκορ συμπονετικής αγάπης, η ηλικία παρουσιάζει μια θετική, αλλά ασθενή και σημαντική συσχέτιση ($0.195, p < 0.05$). Αυτό υποδηλώνει ότι με την αύξηση της ηλικίας, μπορεί να αυξάνεται ελαφρώς και το επίπεδο συμπονετικής αγάπης που βιώνουν οι άτομα, αν και η συσχέτιση δεν είναι πολύ ισχυρή.

Για την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης, η συσχέτιση με την ηλικία είναι σχεδόν ανύπαρκτη (0.025), δείχνοντας ότι δεν υπάρχει ουσιαστική σχέση μεταξύ ηλικίας και ικανότητας ή τάσης να αποκτήσει κάποιος κοινωνική υποστήριξη.

Η αναπλαισίωση παρουσιάζει μια αρνητική και αμελητέα συσχέτιση με την ηλικία (-0.067), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ηλικία δεν επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα αναπλαισίωσης των καταστάσεων.

Η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης έχει μια ελαφρώς αρνητική συσχέτιση με την ηλικία (-0.128), υποδεικνύοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μπορεί να είναι ελαφρώς λιγότερο πιθανό να αναζητούν πνευματική υποστήριξη, αν και η συσχέτιση δεν είναι ισχυρή.

Η κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας δείχνει μια εξαιρετικά χαμηλή και σχεδόν μηδαμινή συσχέτιση με την ηλικία (-0.018), πράγμα που σημαίνει ότι η ηλικία δεν φαίνεται να επηρεάζει την κινητοποίηση της οικογένειας για βοήθεια.

Τέλος, η παθητική αξιολόγηση παρουσιάζει μια αρνητική και σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($-0.208, p < 0.01$). Αυτό δείχνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άτομα μπορεί να είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται σε παθητική αξιολόγηση των καταστάσεων, κάτι που μπορεί να σχετίζεται με την εμπειρία και την αντίληψη που αποκτούν με την πάροδο του χρόνου.

Συνολικά, οι συσχετίσεις υποδεικνύουν ότι η ηλικία έχει περιορισμένο και σε μερικές περιπτώσεις αρνητικό αντίκτυπο στις διάφορες διαστάσεις που μελετώνται, με σημαντικές διαφοροποιήσεις στην παθητική αξιολόγηση και την συμπονετική αγάπη.

Πίνακας 24: Αποτελέσματα του συντελεστή συνδιακύμανσης Pearson ανάμεσα στην ηλικία και τις διαστάσεις της ενοχής.

	Ενοχή επειδή νιωθουν οτισυνμ περιφερθηκανλ ανθασμενα	Ενοχή επειδή δεν ανταποκριθηκαν επαρκως στις προκλησειςφροντιδας	Ενοχή_Παραμέ λησης_Φροντίδ ας	Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθηματων	Ενοχή_Ανικανότητ α_Φροντίδας
ΗΛΙΚΙΑ	0.112	0.116	.203*	0.088	.181*

Σύμφωνα με τον Πίνακα 24, η συσχέτιση της ηλικίας με την ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα είναι 0.112, υποδεικνύοντας μια πολύ αδύναμη και μη σημαντική θετική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι η ηλικία δεν έχει σημαντική επίδραση στη διάσταση της ενοχής που σχετίζεται με την αίσθηση λανθασμένων συμπεριφορών.

Στην ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας, η συσχέτιση με την ηλικία είναι 0.116, η οποία είναι επίσης αδύναμη και μη σημαντική. Αυτό δείχνει ότι η ηλικία δεν φαίνεται να επηρεάζει ουσιαστικά την ενοχή που σχετίζεται με την αδυναμία ικανοποιητικής ανταπόκρισης στις απαιτήσεις της φροντίδας.

Η συσχέτιση της ηλικίας με την ενοχή παραμέλησης φροντίδας είναι 0.203 ($p < 0.05$), υποδεικνύοντας μια θετική και σημαντική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άτομα ενδέχεται να βιώνουν μεγαλύτερη ενοχή σχετικά με την αίσθηση ότι παραμέλησαν τη φροντίδα, και αυτή η ενοχή μπορεί να αυξάνεται με την ηλικία.

Για την ενοχή αρνητικών συναισθημάτων, η συσχέτιση με την ηλικία είναι 0.088, δείχνοντας μια πολύ αδύναμη και μη σημαντική θετική συσχέτιση. Αυτό υποδηλώνει ότι η ηλικία δεν έχει σημαντική επίδραση στην ενοχή που σχετίζεται με τα αρνητικά συναισθήματα.

Η συσχέτιση της ηλικίας με την ενοχή ανικανότητας φροντίδας είναι 0.181 ($p < 0.05$), υποδεικνύοντας μια θετική και σημαντική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άτομα μπορεί να βιώνουν μεγαλύτερη ενοχή για την αίσθηση ανικανότητας στη φροντίδα, και η ενοχή αυτή ενδέχεται να αυξάνεται με την ηλικία.

Συνολικά, οι σημαντικές συσχετίσεις βρίσκονται κυρίως στις διαστάσεις της ενοχής παραμέλησης φροντίδας και ενοχής ανικανότητας φροντίδας, ενώ οι άλλες διαστάσεις της ενοχής δεν δείχνουν σημαντική σύνδεση με την ηλικία.

Πίνακας 25: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANONA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τα ερωτηματολόγια της ευγνωμοσύνης, της αγάπης.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ ΕΥΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	27.214	2.457		11.075	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	0.030	0.034	0.074	0.879	0.381
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.249	0.511	0.040	0.488	0.627
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	0.686	0.452	0.127	1.515	0.132
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.217	0.200	-0.093	-1.082	0.281
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ ΣΥΜΠΟΝΕΤΙΚΗΣ ΑΓΑΠΗΣ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	4.164	0.449		9.266	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	-0.001	0.006	-0.009	-0.106	0.916
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.079	0.093	-0.069	-0.845	0.399
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.118	0.083	-0.119	-1.429	0.155
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.098	0.037	-0.228	-2.679	0.008

Η γραμμική παλινδρόμηση για το συνολικό σκορ ευγνωμοσύνης δείχνει τα εξής αποτελέσματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 25): Η σταθερά είναι 27.214 με t τιμή 11.075 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.030 με t τιμή 0.879 και p τιμή 0.381, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta 0.249 με t τιμή 0.488 και p τιμή 0.627, που επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta 0.686 με t τιμή 1.515 και p τιμή 0.132, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.217 με t τιμή -1.082 και p τιμή 0.281, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για το συνολικό σκορ συμπονετικής αγάπης δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 4.164 με t τιμή 9.266 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta -0.001 με t τιμή -0.106 και p τιμή 0.916, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.079 με t τιμή -0.845 και p τιμή 0.399, που επίσης δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.118 με t τιμή -1.429 και p τιμή 0.155, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.098 με t τιμή -2.679 και p τιμή 0.008, που είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 26: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANONA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τις διαστάσεις του F COPEs.

ΑΝΑΠΛΑΙΣΙΩΣΗ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	5.856	0.778		7.528	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	-0.010	0.011	-0.075	-0.906	0.366
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.270	0.162	-0.137	-1.669	0.097
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.217	0.143	-0.127	-1.517	0.131
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.120	0.063	-0.162	-1.897	0.060
ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	3.719	0.598		6.215	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	-0.018	0.008	-0.174	-2.093	0.038
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.272	0.125	0.180	2.188	0.030
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	0.121	0.110	0.091	1.094	0.276
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.045	0.049	-0.078	-0.922	0.358
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΧΗ ΒΨΗΘΕΙΑΣ.						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.

				Beta		
1	(Constant)	3.949	0.492		8.026	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	-0.001	0.007	-0.016	-0.192	0.848
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.030	0.102	-0.024	-0.288	0.774
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.034	0.091	-0.032	-0.376	0.708
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.006	0.040	-0.012	-0.141	0.888
ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ						
Coefficients^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	3.185	0.475		6.701	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	-0.016	0.007	-0.199	-2.424	0.017
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.135	0.099	0.111	1.366	0.174
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	0.056	0.088	0.052	0.634	0.527
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	0.068	0.039	0.148	1.757	0.081

Η γραμμική παλινδρόμηση για την αναπλαισίωση δείχνει τα εξής αποτελέσματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 26): Η σταθερά είναι 5.856 με t τιμή 7.528 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta -0.010 με t τιμή -0.906 και p τιμή 0.366, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.270 με t τιμή -1.669 και p τιμή 0.097, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.217 με t τιμή -1.517 και p τιμή 0.131, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.120 με t τιμή -1.897 και p τιμή 0.060, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 3.719 με t τιμή 6.215 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta -0.018 με t τιμή -2.093 και p τιμή 0.038, που είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta 0.272 με t τιμή 2.188 και p τιμή 0.030, που είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta 0.121 με t τιμή 1.094 και p τιμή 0.276, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει

συντελεστή Beta -0.045 με t τιμή -0.922 και p τιμή 0.358, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 3.949 με t τιμή 8.026 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta -0.001 με t τιμή -0.192 και p τιμή 0.848, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.030 με t τιμή -0.288 και p τιμή 0.774, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.034 με t τιμή -0.376 και p τιμή 0.708, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.006 με t τιμή -0.141 και p τιμή 0.888, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την παθητική αξιολόγηση δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 3.185 με t τιμή 6.701 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta -0.016 με t τιμή -2.424 και p τιμή 0.017, που είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta 0.135 με t τιμή 1.366 και p τιμή 0.174, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta 0.056 με t τιμή 0.634 και p τιμή 0.527, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta 0.068 με t τιμή 1.757 και p τιμή 0.081, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 27: Γραμμική παλινδρόμηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών που βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντικές μετά από τα αποτελέσματα των ANOVA και T-TEST σε σχέση με τα σκορ από τις διαστάσεις ενοχής.

ΕΝΟΧΗ ΕΠΕΙΔΗ ΝΙΩΘΟΥΝ ΟΤΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΘΗΚΑΝ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΑ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	5.902	2.354		2.507	0.013
	ΗΛΙΚΙΑ	0.055	0.033	0.141	1.673	0.096
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.102	0.490	-0.017	-0.208	0.836
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	0.103	0.434	0.020	0.237	0.813
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	0.293	0.192	0.132	1.525	0.129
ΕΝΟΧΗ ΕΠΕΙΔΗ ΔΕΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΑΝ ΕΠΑΡΚΩΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ						
Coefficients ^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.

				Beta		
1	(Constant)	8.451	1.688		5.006	0.000
	ΗΛΙΚΙΑ	0.032	0.024	0.114	1.337	0.183
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.118	0.351	-0.028	-0.335	0.738
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.001	0.311	0.000	-0.002	0.998
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.061	0.138	-0.038	-0.442	0.659
ΕΝΟΧΗ_ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ_ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ						
Coefficients^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	6.406	2.325		2.755	0.007
	ΗΛΙΚΙΑ	0.083	0.033	0.213	2.545	0.012
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.007	0.484	0.001	0.014	0.989
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.105	0.428	-0.021	-0.246	0.806
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	0.121	0.190	0.054	0.636	0.526
ΕΝΟΧΗ_ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ_ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ						
Coefficients^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	3.340	2.696		1.239	0.217
	ΗΛΙΚΙΑ	0.030	0.038	0.067	0.787	0.433
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.537	0.561	0.080	0.958	0.340
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	0.189	0.496	0.032	0.381	0.704
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	-0.088	0.220	-0.035	-0.402	0.689
ΕΝΟΧΗ_ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ_ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ						
Coefficients^a						
Model				Standardized Coefficients	t	Sig.
				Beta		
1	(Constant)	2.155	0.687		3.138	0.002
	ΗΛΙΚΙΑ	0.023	0.010	0.202	2.416	0.017
	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.027	0.143	-0.016	-0.192	0.848
	Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ	-0.049	0.126	-0.033	-0.391	0.696
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:	0.066	0.056	0.100	1.173	0.243

Η γραμμική παλινδρόμηση για την ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα δείχνει τα εξής αποτελέσματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 27): Η σταθερά είναι 5.902 με t τιμή 2.507 και p τιμή 0.013, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.055 με t τιμή 1.673 και p τιμή 0.096, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.102 με t τιμή -0.208 και p τιμή 0.836, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta 0.103 με t τιμή 0.237 και p τιμή 0.813, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta 0.293 με t τιμή 1.525 και p τιμή 0.129, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 8.451 με t τιμή 5.006 και p τιμή 0.000, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.032 με t τιμή 1.337 και p τιμή 0.183, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.118 με t τιμή -0.335 και p τιμή 0.738, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.001 με t τιμή -0.002 και p τιμή 0.998, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.061 με t τιμή -0.442 και p τιμή 0.659, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την ενοχή παραμέλησης φροντίδας δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 6.406 με t τιμή 2.755 και p τιμή 0.007, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.083 με t τιμή 2.545 και p τιμή 0.012, που είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta 0.007 με t τιμή 0.014 και p τιμή 0.989, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.105 με t τιμή -0.246 και p τιμή 0.806, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta 0.121 με t τιμή 0.636 και p τιμή 0.526, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την ενοχή αρνητικών συναισθημάτων δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 3.340 με t τιμή 1.239 και p τιμή 0.217, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.030 με t τιμή 0.787 και p τιμή 0.433, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta 0.537 με t τιμή 0.958 και p τιμή 0.340, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta 0.189 με t τιμή 0.381

και p τιμή 0.704, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta -0.088 με t τιμή -0.402 και p τιμή 0.689, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

Η γραμμική παλινδρόμηση για την ενοχή ανικανότητας φροντίδας δείχνει τα εξής αποτελέσματα: Η σταθερά είναι 2.155 με t τιμή 3.138 και p τιμή 0.002, που είναι στατιστικά σημαντική. Η ηλικία έχει συντελεστή Beta 0.023 με t τιμή 2.416 και p τιμή 0.017, που είναι στατιστικά σημαντική. Ο τόπος διαμονής έχει συντελεστή Beta -0.027 με t τιμή -0.192 και p τιμή 0.848, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Η σχέση με το φροντιζόμενο έχει συντελεστή Beta -0.049 με t τιμή -0.391 και p τιμή 0.696, που δεν είναι στατιστικά σημαντική. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει συντελεστή Beta 0.066 με t τιμή 1.173 και p τιμή 0.243, που δεν είναι στατιστικά σημαντική.

4.4. Σκορ Ερωτηματολογίων

Πίνακας 28: Συνολικό σκορ ανά συμμετέχοντα για κάθε μία από τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν, καθώς και για το σύνολο των ερωτήσεων για το ερωτηματολόγιο FAMILYCRISISORIENTEDPERSONALEVALUATIONSCALES (F-COPES).

	Descriptive Statistics				
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης.	154	1.89	5.00	3.2958	.70275
Αναπλαισίωση	154	1.78	8.89	3.9509	1.21471
Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης	154	1.25	4.75	3.2955	.93649
Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας.	154	2.50	5.00	3.7468	.74808
Παθητική Αξιολόγηση	154	1.50	4.50	3.0584	.75179
Valid N (listwise)	154				

Οι βαθμολογίες που παρατίθενται στον Πίνακα 28 αναφέρονται στις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου F-COPES (FamilyCrisisOrientedPersonalEvaluationScales). Αρχικά, η μεταβλητή "Απόκτηση

Κοινωνικής Υποστήριξης" έχει μέσο σκορ 3.2958 με τυπική απόκλιση 0.70275. Αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες γενικά αναφέρουν μέτρια προς υψηλή κοινωνική υποστήριξη, με ελάχιστη τιμή 1.89 και μέγιστη 5.00, δείχνοντας μια ικανοποιητική ποικιλία στις απαντήσεις.

Στη διάσταση της "Αναπλαισίωσης," παρατηρούμε έναν μέσο όρο 3.9509 και μια τυπική απόκλιση 1.21471, υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες είναι ικανοποιημένοι με την ικανότητά τους να αναπλαισιώνουν δύσκολες καταστάσεις, αν και η μεγαλύτερη τυπική απόκλιση υποδεικνύει περισσότερες διακυμάνσεις στις απόψεις τους.

Η "Αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης" έχει μέσο σκορ 3.2955 και τυπική απόκλιση 0.93649. Αυτό μπορεί να δείξει ότι οι συμμετέχοντες αξιολογούν τη σημασία της πνευματικής υποστήριξης στη ζωή τους, αν και τα σκορ κυμαίνονται από 1.25 έως 4.75, κάτι που υποδηλώνει διαφοροποιημένες αντιλήψεις για τη στήριξη αυτή.

Η "Κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας" έχει μέσο σκορ 3.7468, που είναι σχετικά υψηλό, με τυπική απόκλιση 0.74808. Αυτό υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν ότι η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στην υποστήριξή τους, με σκορ που κυμαίνονται από 2.50 έως 5.00.

Η "Παθητική Αξιολόγηση" έχει τον χαμηλότερο μέσο όρο με 3.0584 και τυπική απόκλιση 0.75179, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες μπορεί να νιώθουν λιγότερη ικανοποίηση ή να είναι λιγότερο ικανοί να αξιολογούν παθητικά τις καταστάσεις τους σε σχέση με άλλες στρατηγικές.

Συνολικά, οι συμμετέχοντες φαίνεται να αναγνωρίζουν την αξία της κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης, ενώ υπάρχουν και διαφοροποιήσεις στις στρατηγικές που χρησιμοποιούν για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις δείχνουν ότι υπάρχουν και θετικά και αρνητικά στοιχεία στην αυτοεκτίμηση και την υποστήριξη που λαμβάνουν οι συμμετέχοντες.

Πίνακας 29: Συνολικό σκορ ανά συμμετέχοντα για κάθε μία από τις καινούργιες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν για το ερωτηματολόγιο φροντιστών για αίσθημα ενοχής.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ενοχή επειδή νιωθουν οτι συμπεριφερθηκαν λανθασμενα	154	2	16	10.06	3.628
Ενοχή επειδή δεν ανταποκριθηκαν επαρκως στις προκλησεις φροντιδας	154	3	14	9.49	2.585
Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας	154	0	17	10.82	3.615
Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων	154	0	14	5.52	4.127
Ενοχή_Ανικανότητα_Φροντίδας	154	0	5	3.47	1.067
Valid N (listwise)	154				

Η ανάλυση των σκορ του CaregiverGuiltQuestionnaire (CGQ) (ΠΙΝΑΚΑΣ 29) υποδεικνύει τα επίπεδα ενοχής που βιώνουν οι φροντιστές. Οι μεταβλητές αυτές αποτυπώνουν διάφορες πτυχές της ενοχής που μπορεί να νιώθουν οι φροντιστές κατά τη διάρκεια της φροντίδας.

Αρχικά, η μεταβλητή "Ενοχή επειδή νιώθουν ότι συμπεριφέρθηκαν λανθασμένα" έχει μέσο σκορ 10.06 με τυπική απόκλιση 3.628. Αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες εκφράζουν σχετικά υψηλά επίπεδα ενοχής, με σκορ που κυμαίνονται από 2 έως 16, υποδηλώνοντας μια σημαντική ποικιλία στις εμπειρίες τους.

Στη συνέχεια, η "Ενοχή επειδή δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς στις προκλήσεις φροντίδας" καταγράφει ένα μέσο σκορ 9.49 και τυπική απόκλιση 2.585. Αυτό μπορεί να δείξει ότι οι συμμετέχοντες νιώθουν κάποια πίεση να ανταποκριθούν στις προσδοκίες που σχετίζονται με τη φροντίδα, αλλά με λιγότερη διακύμανση στα σκορ τους σε σύγκριση με την προηγούμενη μεταβλητή.

Η "Ενοχή_Παραμέλησης_Φροντίδας" έχει τον υψηλότερο μέσο σκορ με 10.82 και τυπική απόκλιση 3.615. Αυτό υποδηλώνει ότι οι φροντιστές ανησυχούν αρκετά για την πιθανή παραμέληση των αναγκών των φροντιζομένων τους, με σκορ που

κυμαίνονται από 0 έως 17, κάτι που δείχνει μια ευρεία κλίμακα συναισθημάτων ενοχής.

Η "Ενοχή_Αρνητικών_Συναισθημάτων" καταγράφει μέσο σκορ 5.52 με τυπική απόκλιση 4.127, που είναι σαφώς χαμηλότερο σε σύγκριση με τις προηγούμενες μεταβλητές. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται λιγότερη ενοχή σχετικά με τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν κατά την παροχή φροντίδας.

Τέλος, η "Ενοχή_Ανικανότητας_Φροντίδας" έχει μέσο σκορ 3.47 και τυπική απόκλιση 1.067, υποδηλώνοντας ότι οι φροντιστές είναι λιγότερο επιρρεπείς σε ενοχή για την αίσθηση ανικανότητας τους, με σκορ που κυμαίνονται από 0 έως 5.

Συνολικά, οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα ενοχής σε πολλές πτυχές της φροντίδας, ιδίως όσον αφορά την παραμέληση και τη συμπεριφορά τους. Η ποικιλία στις απαντήσεις υποδηλώνει ότι οι εμπειρίες ενοχής ποικίλλουν σημαντικά, επηρεάζοντας την ψυχολογική τους ευημερία.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1. Συμπεράσματα

Η έρευνα για τη σχέση μεταξύ των φροντιστών και των φροντιζόμενων τους αποκαλύπτει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με την επίδραση της εκπαίδευσης των φροντιστών, των νοσημάτων των φροντιζόμενων, της μοναξιάς τους, και της επιλογής φροντίδας στους δείκτες ευγνωμοσύνης, συμπόνιας και κοινωνικής υποστήριξης. Τα αποτελέσματα δείχνουν πώς διαφορετικές συνθήκες επηρεάζουν τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των φροντιστών.

Η εκπαίδευση των φροντιστών φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην ευγνωμοσύνη και τη συμπόνια τους. Οι φροντιστές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όπως οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ και μεταπτυχιακοί, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η εκπαίδευση τους παρέχει καλύτερα εργαλεία για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των συναισθηματικών προκλήσεων που συνοδεύουν τη φροντίδα.

Οι φροντιστές με υψηλότερη εκπαίδευση αναφέρουν ότι έχουν πολλά για τα οποία είναι ευγνώμονες στη ζωή τους, με μέσο όρο 5.78 για τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ και 6.17 για τους μεταπτυχιακούς. Αντίθετα, οι φροντιστές με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, όπως οι αναλφάβητοι και οι απόφοιτοι δημοτικού, αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης, με μέσο όρο 4.00 και 6.29 αντίστοιχα.

Παρόμοια τάση παρατηρείται και στις απαντήσεις σχετικά με τη συμπόνια προς τους άλλους. Οι φροντιστές με υψηλότερη εκπαίδευση τείνουν να αισθάνονται μεγαλύτερη συμπόνια για τους ανθρώπους, ακόμα και για τους ξένους. Η ικανότητά τους να αναγνωρίζουν και να συναισθάνονται τις δυσκολίες των άλλων ενισχύεται από την εκπαίδευση τους, που τους δίνει τη δυνατότητα να αναλύουν και να κατανοούν καλύτερα τις ανθρώπινες εμπειρίες.

Η παρουσία νοσημάτων στους φροντιζόμενους έχει επίσης σημαντική επίδραση στην εμπειρία των φροντιστών. Οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα με νοσήματα τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής επιβάρυνσης. Ωστόσο, αυτή η κατάσταση φαίνεται να ενισχύει την ευγνωμοσύνη και τη συμπόνια τους, καθώς αναγνωρίζουν τη σημασία της υποστήριξης που παρέχουν.

Για παράδειγμα, οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα με νοσήματα αναφέρουν ότι έχουν πολλά για τα οποία είναι ευγνώμονες, με μέσο όρο 5.89, σε σύγκριση με εκείνους που φροντίζουν άτομα χωρίς νοσήματα, με μέσο όρο 6.05. Παρόλο που η διαφορά είναι μικρή, δείχνει ότι η εμπειρία της φροντίδας ενός ασθενή μπορεί να αυξήσει την ευαισθησία και την εκτίμηση για τη ζωή.

Η συμπόνια προς τους άλλους είναι επίσης υψηλότερη μεταξύ των φροντιστών που φροντίζουν άτομα με νοσήματα. Αναφέρουν μεγαλύτερη συμπόνια για τους ξένους που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις, με μέσο όρο 6.24, σε σύγκριση με 6.05 για εκείνους που φροντίζουν άτομα χωρίς νοσήματα. Αυτό υποδηλώνει ότι οι φροντιστές που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της φροντίδας ενός ασθενή αναπτύσσουν μεγαλύτερη συναισθηματική ευαισθησία και κατανόηση για τις δυσκολίες των άλλων.

Η κατάσταση διαμονής των φροντιζόμενων, δηλαδή αν μένουν μόνοι τους ή όχι, επηρεάζει σημαντικά την εμπειρία των φροντιστών. Οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα που μένουν μόνα τους αναφέρουν διαφορετικά επίπεδα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας σε σύγκριση με εκείνους που φροντίζουν άτομα που δεν μένουν μόνα τους.

Συγκεκριμένα, οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα που μένουν μόνα τους έχουν μέσο όρο 5.79 στην ευγνωμοσύνη για τη ζωή τους, ενώ εκείνοι που φροντίζουν άτομα που δεν μένουν μόνα τους έχουν μέσο όρο 6.12. Αυτό δείχνει ότι η φροντίδα ενός ατόμου που ζει μόνο του μπορεί να είναι πιο απαιτητική και να επηρεάζει την προσωπική ευγνωμοσύνη του φροντιστή.

Παρόμοια διαφορά παρατηρείται και στην εκτίμηση άλλων ανθρώπων και καταστάσεων. Οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα που μένουν μόνα τους αναφέρουν μεγαλύτερη ικανότητα εκτίμησης άλλων ατόμων και καταστάσεων, με μέσο όρο 5.59, σε σύγκριση με 4.88 για εκείνους που φροντίζουν άτομα που δεν μένουν μόνα τους. Η εμπειρία της φροντίδας ενός ατόμου που ζει μόνο του μπορεί να ενισχύει την αίσθηση της εκτίμησης για τη στήριξη και την αλληλεγγύη από άλλους.

Η συμπόνια προς τους άλλους είναι επίσης υψηλότερη μεταξύ των φροντιστών που φροντίζουν άτομα που μένουν μόνα τους. Αυτοί οι φροντιστές αναφέρουν μεγαλύτερη συμπόνια για τους ξένους που βρίσκονται σε δύσκολες

καταστάσεις, με μέσο όρο 6.26, σε σύγκριση με 6.05 για εκείνους που φροντίζουν άτομα που δεν μένουν μόνα τους.

Η επιλογή να φροντίσουν τους γονείς τους επηρεάζει επίσης σημαντικά τις εμπειρίες των φροντιστών. Οι φροντιστές που επέλεξαν να φροντίσουν τους γονείς τους αναφέρουν διαφορετικά επίπεδα ευγνωμοσύνης, συμπόνιας και κοινωνικής υποστήριξης σε σύγκριση με εκείνους που δεν έκαναν αυτή την επιλογή.

Οι φροντιστές που επέλεξαν να φροντίσουν τους γονείς τους έχουν μέσο όρο 5.80 στην ευγνωμοσύνη για τη ζωή τους, ενώ εκείνοι που δεν το επέλεξαν έχουν μέσο όρο 6.30. Αυτό δείχνει ότι η επιλογή της φροντίδας μπορεί να συνοδεύεται από μια αυξημένη αίσθηση καθήκοντος και ευθύνης, που μπορεί να επηρεάσει την προσωπική ευγνωμοσύνη.

Παρόμοια διαφορά παρατηρείται και στην εκτίμηση άλλων ανθρώπων και καταστάσεων. Οι φροντιστές που επέλεξαν να φροντίσουν τους γονείς τους αναφέρουν μεγαλύτερη ικανότητα εκτίμησης άλλων ατόμων και καταστάσεων, με μέσο όρο 5.20, σε σύγκριση με 5.18 για εκείνους που δεν το επέλεξαν. Η εμπειρία της φροντίδας μπορεί να ενισχύει την αίσθηση της εκτίμησης για τη στήριξη και την αλληλεγγύη από άλλους.

Η συμπόνια προς τους άλλους είναι επίσης υψηλότερη μεταξύ των φροντιστών που επέλεξαν να φροντίσουν τους γονείς τους. Αυτοί οι φροντιστές αναφέρουν μεγαλύτερη συμπόνια για τους ξένους που βρίσκονται σε δύσκολες καταστάσεις, με μέσο όρο 6.15, σε σύγκριση με 6.09 για εκείνους που δεν το επέλεξαν.

Η έρευνα δείχνει ότι η εκπαίδευση των φροντιστών, η παρουσία νοσημάτων στους φροντιζόμενους, η κατάσταση διαμονής των φροντιζόμενων και η επιλογή φροντίδας έχουν σημαντική επίδραση στις εμπειρίες και τα συναισθήματα των φροντιστών. Οι φροντιστές με υψηλότερη εκπαίδευση και εκείνοι που επέλεξαν να φροντίσουν τους γονείς τους τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας. Οι φροντιστές που φροντίζουν άτομα με νοσήματα ή που μένουν μόνα τους τείνουν να αναφέρουν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη και εκτίμηση άλλων ατόμων και καταστάσεων.

Για να υποστηριχθούν καλύτερα οι φροντιστές, είναι σημαντικό να παρέχονται προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης που θα ενισχύουν τις δεξιότητές τους και την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τις συναισθηματικές προκλήσεις της φροντίδας. Επιπλέον, η παροχή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση του άγχους και της συναισθηματικής επιβάρυνσης που συνοδεύει τη φροντίδα.

Οι πολιτικές και τα προγράμματα που ενισχύουν την κοινωνική υποστήριξη και την αναγνώριση του έργου των φροντιστών μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Είναι σημαντικό να αναγνωριστεί η αξία του έργου τους και να διασφαλιστεί ότι έχουν πρόσβαση σε επαρκείς πόρους και υποστήριξη για να συνεχίσουν να προσφέρουν τη φροντίδα που χρειάζονται οι φροντιζόμενοι.

Συνολικά, η κατανόηση των εμπειριών και των συναισθημάτων των φροντιστών μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών προγραμμάτων και πολιτικών που θα υποστηρίζουν καλύτερα τόσο τους φροντιστές όσο και τους φροντιζόμενους. Με την ενίσχυση της εκπαίδευσης, της κοινωνικής υποστήριξης και της αναγνώρισης, μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον που θα βελτιώνει την ποιότητα ζωής για όλους τους εμπλεκόμενους.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης ANOVA για τις συναισθηματικές αντιδράσεις και σκέψεις των φροντιστών αποκαλύπτουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ δημογραφικών και άλλων παραγόντων. Συγκεκριμένα, οι παρακάτω παράγοντες βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις:

- **Ηλικία:** Η ηλικία επηρεάζει σε όλες τις ερωτήσεις, υποδεικνύοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία φροντιστές είναι πιο πιθανό να αισθάνονται άσχημα ή αγχωμένοι σχετικά με τις δραστηριότητές τους και τη φροντίδα που παρέχουν. Η ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα άγχους, ενοχής και αρνητικών συναισθημάτων σχετικά με τη φροντίδα που παρέχουν.

- **Φύλο:** Το φύλο επηρεάζει την αίσθηση ενοχής όταν οι φροντιστές αφήνουν τη φροντίδα του συγγενή τους σε κάποιον άλλο ενώ περνούν καλά, και την αίσθηση άγχους για τη συμπεριφορά προς τον συγγενή. Αυτό υποδηλώνει ότι οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται μεγαλύτερη ενοχή και άγχος σε αυτές τις καταστάσεις.

- **Τόπος διαμονής:** Ο τόπος διαμονής επηρεάζει τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν και τις σκέψεις ότι ο τρόπος φροντίδας

ίσως επιδεινώνει το πρόβλημα του συγγενή. Αυτό δείχνει ότι το περιβάλλον διαμονής μπορεί να παίζει ρόλο στην αντίληψη και τα συναισθήματα των φροντιστών.

- Σειρά γέννησης: Η σειρά γέννησης επηρεάζει τις σκέψεις ότι δεν κάνουν για τη δουλειά και τις ενοχές για τα αρνητικά συναισθήματα προς το άτομο που φροντίζουν, υποδηλώνοντας ότι η θέση στην οικογένεια μπορεί να επηρεάζει τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των φροντιστών.

- Σχέσεις με τα αδέρφια: Οι σχέσεις με τα αδέρφια επηρεάζουν τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν και την πεποίθηση ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες και προετοιμασία ενδέχεται να επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας. Η ποιότητα των σχέσεων με τα αδέρφια φαίνεται να έχει επίδραση στις συναισθηματικές αντιδράσεις των φροντιστών.

- Επαγγελματική κατάσταση: Η επαγγελματική κατάσταση επηρεάζει την πεποίθηση ότι δεν κάνουν για τη δουλειά και την αίσθηση ότι δεν έχουν περισσότερη υπομονή με το άτομο που φροντίζουν, υποδηλώνοντας ότι οι επαγγελματικές ευθύνες μπορεί να επηρεάζουν τις αντιλήψεις και τα συναισθήματα των φροντιστών.

- Επίπεδο εκπαίδευσης: Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν και τις σκέψεις ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας. Οι φροντιστές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις και συναισθήματα σχετικά με τη φροντίδα που παρέχουν.

- Κατάσταση του φροντιζόμενου: Επηρεάζει τις ενοχές για τα αρνητικά συναισθήματα προς τους συγγενείς και τις σκέψεις ότι ο τρόπος φροντίδας ίσως επιδεινώνει το πρόβλημα του συγγενή. Η κατάσταση του φροντιζόμενου μπορεί να παίζει ρόλο στην αντίληψη της αποτελεσματικότητας της φροντίδας.

- Το γεγονός αν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του: Επηρεάζει την αίσθηση ενοχής όταν οι φροντιστές αφήνουν τη φροντίδα σε άλλους, υποδηλώνοντας ότι οι φροντιστές μπορεί να αισθάνονται περισσότερο υπεύθυνοι όταν ο φροντιζόμενος μένει μόνος του.

- Επιλογή να φροντίζουν το άτομο: Επηρεάζει τις σκέψεις ότι οι ελλείψεις σε πληροφορίες και προετοιμασία επηρεάζουν την ποιότητα φροντίδας, υποδεικνύοντας ότι η απόφαση να φροντίζουν κάποιον μπορεί να επηρεάζει τις αντιλήψεις τους για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν.

- **Διάρκεια παροχής φροντίδας:** Επηρεάζει τις ενοχές για την αρνητική συμπεριφορά προς το άτομο που φροντίζουν, υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια παροχή φροντίδας μπορεί να αυξάνει τα επίπεδα ενοχής και αρνητικών συναισθημάτων.

Από την ανάλυση των σημαντικών συσχετίσεων Pearson μεταξύ των δηλώσεων και των πέντε παραμέτρων (Απόκτηση Κοινωνικής Υποστήριξης, Αναπλαισίωση, Αναζήτηση Πνευματικής Υποστήριξης, Κινητοποίηση της Οικογένειας για Απόκτηση και Αποδοχή Βοήθειας, και Παθητική Αξιολόγηση) προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

Η απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης σχετίζεται θετικά με συναισθήματα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας, καθώς και με την αυτοεκτίμηση των φροντιστών. Συγκεκριμένα, οι δηλώσεις που αναφέρονται στην ευγνωμοσύνη και την αυτοπεποίθηση ως φροντιστής παρουσιάζουν ισχυρή θετική συσχέτιση με την απόκτηση κοινωνικής υποστήριξης. Αυτό υποδηλώνει ότι η κοινωνική υποστήριξη ενισχύει την ικανότητα των ατόμων να νιώθουν ευγνωμοσύνη και αυτοεκτίμηση.

Η αναπλαισίωση εμφανίζει σταθερά αρνητικές συσχετίσεις με συναισθήματα ενοχής και ανησυχίας για τη φροντίδα άλλων, ενώ παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με την αυτοπεποίθηση ως φροντιστής. Αυτές οι συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι η ικανότητα αναπλαισίωσης των καταστάσεων βοηθά στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και ενισχύει την αίσθηση αποτελεσματικότητας των φροντιστών.

Η αναζήτηση πνευματικής υποστήριξης σχετίζεται θετικά με την ευγνωμοσύνη και τη συμπόνια προς τους άλλους, αλλά αρνητικά με την ενοχή και το άγχος που συνδέονται με τη φροντίδα. Αυτό δείχνει ότι η πνευματική υποστήριξη μπορεί να λειτουργήσει ως πηγή θετικών συναισθημάτων και να μειώσει τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα.

Η κινητοποίηση της οικογένειας για απόκτηση και αποδοχή βοήθειας σχετίζεται θετικά με τη συμπόνια και την ευγνωμοσύνη, ενώ παρουσιάζει αρνητικές συσχετίσεις με το άγχος και την ενοχή. Αυτές οι συσχετίσεις υποδεικνύουν ότι η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων που σχετίζονται με τη φροντίδα.

Η παθητική αξιολόγηση συνδέεται αρνητικά με τα συναισθήματα ευγνωμοσύνης και συμπόνιας, ενώ παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με τα αρνητικά συναισθήματα όπως η ενοχή και το άγχος. Αυτό υποδηλώνει ότι η παθητική αξιολόγηση των καταστάσεων μπορεί να αυξήσει τα αρνητικά συναισθήματα και να μειώσει τα θετικά συναισθήματα των φροντιστών.

Γενικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη, καθώς και η πνευματική υποστήριξη και η αναπλαισίωση, μπορούν να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με τη φροντίδα και να ενισχύσουν τα θετικά συναισθήματα όπως η ευγνωμοσύνη και η συμπόνια. Αντίθετα, η παθητική αξιολόγηση των καταστάσεων φαίνεται να συνδέεται με αυξημένα αρνητικά συναισθήματα και μειωμένα θετικά συναισθήματα.

5.2. Συζήτηση

Η σχέση μεταξύ της εκπαίδευσης των φροντιστών και των συναισθηματικών αποτελεσμάτων όπως η ευγνωμοσύνη και η συμπόνια ευθυγραμμίζεται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που υπογραμμίζει τα οφέλη του εκπαιδευτικού επιτεύγματος σχετικά με την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η έρευνα δείχνει ότι τα επίπεδα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εξοπλίζουν τα άτομα με καλύτερους μηχανισμούς αντιμετώπισης, δεξιότητες κριτικής σκέψης και μια ευρύτερη κατανόηση της υγειονομικής περίθαλψης και των ψυχολογικών αρχών, που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική φροντίδα (Pearlin et al., 1990). Για παράδειγμα, οι Knight και Sayegh (2010) υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση ενισχύει τους γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους, επιτρέποντας στους φροντιστές να διαχειριστούν το άγχος πιο αποτελεσματικά και να διατηρήσουν μια θετική προοπτική παρά τις προκλήσεις της φροντίδας. Αυτή η συσχέτιση υποστηρίζεται περαιτέρω από τους Schulz και Martire (2004), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι μορφωμένοι φροντιστές συχνά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, διευκολύνοντας καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση.

Αντίθετα, οι φροντιστές με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο μπορεί να μην έχουν αυτούς τους πόρους, οδηγώντας δυνητικά σε αυξημένο άγχος και μειωμένη συναισθηματική ευεξία. Αυτή η διαφορά υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένα

εκπαιδευτικά προγράμματα που στοχεύουν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των φροντιστών με χαμηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο (Pinquart&Sörensen, 2005). Τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να γεφυρώσουν το χάσμα και να εξασφαλίσουν ότι όλοι οι φροντιστές, ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο, έχουν τα απαραίτητα εργαλεία για να ευδοκιμήσουν στους ρόλους τους.

Η παρουσία της ασθένειας στους φροντιστές και ο αντίκτυπός της στα συναισθηματικά αποτελέσματα είναι ένας άλλος κρίσιμος τομέας που έχει μελετηθεί εκτενώς. Έρευνα των Vitalianoetal. (2003) δείχνει ότι οι φροντιστές που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής επιβάρυνσης. Ωστόσο, αυτή η κατάσταση συχνά καλλιεργεί μια βαθύτερη αίσθηση ευγνωμοσύνης και συμπόνιας, καθώς οι φροντιστές αναγνωρίζουν τη σημασία της υποστήριξης που παρέχουν και λαμβάνουν. Αυτό το παράδοξο επαναλαμβάνεται στο έργο των Haleyetal. (2001), ο οποίος διαπίστωσε ότι η φροντίδα, παρά τις προκλήσεις της, μπορεί να οδηγήσει σε προσωπική ανάπτυξη και ενισχυμένη συναισθηματική ευαισθησία.

Επιπλέον, οι φροντιστές που ασχολούνται με τα δικά τους θέματα υγείας αναπτύσσουν συχνά μια ισχυρότερη ενσυναίσθηση για τους άλλους σε παρόμοιες καταστάσεις, όπως σημειώνει ο Braithwaite (1992). Αυτή η αυξημένη ενσυναίσθηση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας τους, αλλά απαιτεί επίσης πρόσθετη υποστήριξη για την αποτελεσματική διαχείριση των διπλών ρόλων τους. Η βιβλιογραφία προτείνει την εφαρμογή ισχυρών συστημάτων υποστήριξης και πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη για τους φροντιστές για τον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων των ασθενειών τους και την ενίσχυση των ικανοτήτων φροντίδας τους (Schulz&Beach, 1999).

Ο αντίκτυπος της μοναξιάς στις συναισθηματικές εμπειρίες των φροντιστών είναι καλά τεκμηριωμένος, με την έρευνα να δείχνει σταθερά ότι η κοινωνική απομόνωση επιδεινώνει το άγχος και τη συναισθηματική επιβάρυνση της φροντίδας. Σύμφωνα με τους Hawkley και Cacioppo (2010), η μοναξιά μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου κατάθλιψης και άγχους, τα οποία είναι διαδεδομένα μεταξύ των φροντιστών. Τα ευρήματα ότι οι φροντιστές ατόμων που ζουν μόνοι αναφέρουν

υψηλότερα επίπεδα άγχους και χαμηλότερη ευγνωμοσύνη ευθυγραμμίζονται με αυτό το σύνολο της έρευνας.

Μελέτες των Adamsetal. (2008) και Rook (2009) τονίζουν τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης για τον μετριασμό των αρνητικών επιπτώσεων της μοναξιάς. Τα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική βοήθεια και αίσθηση του ανήκειν, τα οποία είναι ζωτικής σημασίας για την ευημερία των φροντιστών. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της απομόνωσης των φροντιστών, όπως οι ομάδες υποστήριξης και τα προγράμματα δέσμευσης της κοινότητας, έχουν δείξει σημαντικά οφέλη στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των φροντιστών (Rothetal., 2013).

Η εθελοντική επιλογή να αναλάβει έναν ρόλο φροντίδας επηρεάζει σημαντικά τα συναισθηματικά αποτελέσματα των φροντιστών, όπως υποστηρίζεται από αρκετές μελέτες. Έρευνα των Lawrenceetal. (2008) υποδεικνύει ότι οι φροντιστές που επιλέγουν οικειοθελώς αυτόν τον ρόλο συχνά βιώνουν μεγαλύτερη αίσθηση σκοπού και εκπλήρωσης, κάτι που μπορεί να ενισχύσει τη συνολική τους ευημερία. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την έννοια του εγγενούς κινήτρου, όπου η επιλογή και η αυτονομία στη φροντίδα ενθαρρύνουν θετικές συναισθηματικές εμπειρίες (Ryan&Deci, 2000).

Ωστόσο, η βιβλιογραφία αναγνωρίζει επίσης την πολυπλοκότητα της εθελοντικής φροντίδας. Σύμφωνα με τους Schulzetal. (2012), ενώ οι εθελοντές φροντιστές μπορεί να αισθάνονται μια ισχυρότερη αίσθηση καθήκοντος και ευθύνης, αυτό μπορεί μερικές φορές να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και συναισθηματική επιβάρυνση, ειδικά όταν οι προσδοκίες και οι πραγματικότητες περίθαλψης διαφέρουν. Η εξισορρόπηση αυτών των παραγόντων είναι ζωτικής σημασίας και η παροχή επαρκούς υποστήριξης και πόρων σε εθελοντές φροντιστές μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό των πιθανών αρνητικών αποτελεσμάτων και να ενισχύσει τις θετικές συναισθηματικές εμπειρίες τους.

Η έρευνα δείχνει ότι τα επίπεδα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης εξοπλίζουν τα άτομα με καλύτερους μηχανισμούς αντιμετώπισης, δεξιότητες κριτικής σκέψης και μια ευρύτερη κατανόηση της υγειονομικής περίθαλψης και των ψυχολογικών αρχών, που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική φροντίδα (Pearlinetal., 1990). Για παράδειγμα, οι Knight και Sayegh (2010) υποστηρίζουν ότι η εκπαίδευση ενισχύει

τους γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους, επιτρέποντας στους φροντιστές να διαχειριστούν το άγχος πιο αποτελεσματικά και να διατηρήσουν μια θετική προοπτική παρά τις προκλήσεις της φροντίδας. Αυτή η συσχέτιση υποστηρίζεται περαιτέρω από τους Schulz και Martire (2004), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι μορφωμένοι φροντιστές συχνά εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης, διευκολύνοντας καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις και ενσυναίσθηση.

Η επίδραση δημογραφικών παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο και η επαγγελματική κατάσταση στις συναισθηματικές αντιδράσεις των φροντιστών έχει διερευνηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία. Η φροντίδα ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας συνδέεται με αυξημένα αρνητικά συναισθήματα όπως ενοχές και άγχος (Folkman&Moskowitz, 2000). Αυτό το στυλ αντιμετώπισης μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα ανικανότητας και μειωμένη συναισθηματική ευεξία.

Έρευνα των Lazarus και DeLongis (1983) δείχνει ότι οι στρατηγικές παθητικής αντιμετώπισης είναι λιγότερο αποτελεσματικές στη διαχείριση του άγχους φροντίδας. Αντίθετα, οι ενεργοί μηχανισμοί αντιμετώπισης, όπως η επίλυση προβλημάτων και η αναζήτηση υποστήριξης, είναι πιο ωφέλιμοι. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενθάρρυνση της ενεργητικής αντιμετώπισης και στη μείωση της παθητικής αξιολόγησης μπορούν να βοηθήσουν τους φροντιστές να διαχειριστούν τις συναισθηματικές τους προκλήσεις πιο αποτελεσματικά.

Συμπερασματικά, η συζήτηση για την εκπαίδευση των φροντιστών, την ασθένεια, τη μοναξιά, τις επιλογές φροντίδας και τους διάφορους δημογραφικούς παράγοντες υπογραμμίζει την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των στοιχείων και των συναισθηματικών αποτελεσμάτων των φροντιστών. Τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία υπογραμμίζει τη σημασία της εκπαίδευσης, της κοινωνικής υποστήριξης και των ενεργών στρατηγικών αντιμετώπισης για την ενίσχυση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας και της ευημερίας των φροντιστών.

Για την καλύτερη υποστήριξη των φροντιστών, είναι απαραίτητο να παρέχονται ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, ισχυρά δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και παρεμβάσεις που προωθούν την ενεργητική αντιμετώπιση και τη γνωστική αναπλαισίωση. Επιπλέον, η αναγνώριση των μοναδικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και η

παροχή εξατομικευμένης υποστήριξης μπορεί να βελτιώσει περαιτέρω την ποιότητα ζωής τους.

Η κατανόηση των διαφοροποιημένων εμπειριών των φροντιστών μέσω σύγκρισης με την υπάρχουσα βιβλιογραφία επιτρέπει την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών πολιτικών και προγραμμάτων. Αντιμετωπίζοντας τις διαφορετικές ανάγκες των φροντιστών και παρέχοντας τους απαραίτητους πόρους και υποστήριξη, μπορούμε να βελτιώσουμε την ευημερία τόσο των φροντιστών όσο και των αποδεκτών φροντίδας, δημιουργώντας ένα πιο συμπονετικό και υποστηρικτικό περιβάλλον φροντίδας.

5.3. Μελλοντική Έρευνα

Ο σημαντικός αντίκτυπος της εκπαίδευσης των φροντιστών στα συναισθηματικά αποτελέσματα υποδηλώνει έναν κρίσιμο τομέα για μελλοντική έρευνα: την ανάπτυξη και αξιολόγηση εξατομικευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν το πιο αποτελεσματικό εκπαιδευτικό περιεχόμενο και μεθόδους παράδοσης που ενισχύουν τις δεξιότητες και τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των φροντιστών. Η έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει τα μακροπρόθεσμα οφέλη αυτών των προγραμμάτων και να εντοπίσει ποια συγκεκριμένα στοιχεία (π. Επιπλέον, η κατανόηση των εμποδίων στην πρόσβαση σε εκπαιδευτικούς πόρους για φροντιστές με χαμηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο θα μπορούσε να βοηθήσει στο σχεδιασμό προγραμμάτων πιο περιεκτικών και προσβάσιμων.

Δεδομένου του διπλού φόρτου που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές με χρόνιες ασθένειες, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων υποστήριξης που να ανταποκρίνονται στις μοναδικές τους ανάγκες. Οι μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα των μοντέλων ολοκληρωμένης φροντίδας που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την υγεία και τις ευθύνες φροντίδας του φροντιστή. Η έρευνα θα πρέπει επίσης να εξετάσει τα πιθανά οφέλη των τεχνολογικών παρεμβάσεων, όπως οι υπηρεσίες τηλευγείας και οι κινητές εφαρμογές υγείας, για την υποστήριξη αυτών των φροντιστών. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτά τα εργαλεία μπορούν να προσαρμοστούν ώστε να

ταιριάζουν στις συγκεκριμένες συνθήκες υγείας και στα πλαίσια φροντίδας θα είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή τους.

Η βαθιά επίδραση της μοναξιάς στη συναισθηματική ευημερία των φροντιστών απαιτεί καινοτόμες στρατηγικές για τη μείωση της κοινωνικής απομόνωσης. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα διαφόρων παρεμβάσεων, όπως εικονικές ομάδες υποστήριξης, προγράμματα που βασίζονται στην κοινότητα και πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης, για την ενίσχυση των κοινωνικών συνδέσεων μεταξύ των φροντιστών. Οι διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να παρέχουν πληροφορίες για τα μακροπρόθεσμα οφέλη αυτών των παρεμβάσεων και να προσδιορίσουν τις πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για διαφορετικά δημογραφικά στοιχεία των φροντιστών. Επιπλέον, η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κοινωνικής υποστήριξης θα μπορούσε να βοηθήσει στην προσαρμογή των προγραμμάτων σε διαφορετικούς πληθυσμούς φροντιστών.

Ενώ η επιλογή της εθελοντικής ανάληψης ευθυνών φροντίδας μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση του σκοπού, μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εμβαθύνει στην ψυχολογική δυναμική της εθελοντικής φροντίδας. Οι μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν πώς τα εγγενή κίνητρα και οι προσωπικές αξίες επηρεάζουν τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα της φροντίδας. Η κατανόηση της ισορροπίας μεταξύ θετικών και αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων που υποστηρίζουν τους εθελοντές φροντιστές στη διατήρηση της ευημερίας τους. Η έρευνα θα μπορούσε επίσης να διερευνήσει πώς εξωτερικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική αναγνώριση και η οικονομική υποστήριξη, επηρεάζουν τα ψυχολογικά αποτελέσματα της εθελοντικής φροντίδας.

Η διαφορετική επίδραση δημογραφικών παραγόντων όπως η ηλικία, το φύλο και η επαγγελματική κατάσταση στις συναισθηματικές αντιδράσεις των φροντιστών απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να στοχεύει στην αποσύνδεση των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ αυτών των παραγόντων και των εμπειριών φροντίδας. Για παράδειγμα, οι μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν πώς οι αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία στη σωματική και ψυχική υγεία

επηρεάζουν την ικανότητα φροντίδας και τα επίπεδα άγχους. Η έρευνα με βάση το φύλο θα μπορούσε να διερευνήσει τις διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιούνται από άνδρες και γυναίκες φροντιστές και πώς οι κοινωνικές προσδοκίες επηρεάζουν τους ρόλους φροντίδας τους. Επιπλέον, η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η επαγγελματική κατάσταση και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής επηρεάζουν τη συναισθηματική ευημερία των φροντιστών θα μπορούσε να ενημερώσει τις πολιτικές που υποστηρίζουν τους εργαζόμενους φροντιστές.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης και των συναισθηματικών αποτελεσμάτων των φροντιστών υπογραμμίζει την ανάγκη για ισχυρούς μηχανισμούς υποστήριξης. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει καινοτόμους τρόπους ενίσχυσης της κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης των φροντιστών. Οι μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων πολλαπλών συστατικών που συνδυάζουν συναισθηματική υποστήριξη, πρακτική βοήθεια και φροντίδα ανάπαυλας. Η έρευνα θα μπορούσε επίσης να διερευνήσει πώς η δυναμική και οι σχέσεις της οικογένειας επηρεάζουν τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα της φροντίδας. Η κατανόηση των παραγόντων που διευκολύνουν ή εμποδίζουν την αποτελεσματική οικογενειακή υποστήριξη θα μπορούσε να βοηθήσει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων που προάγουν την υγιή οικογενειακή λειτουργία και μειώνουν το φόρτο των φροντιστών.

Τα οφέλη της ενεργητικής αντιμετώπισης και της γνωστικής αναπλαισίωσης για την ενίσχυση της συναισθηματικής ανθεκτικότητας των φροντιστών υποδεικνύουν σημαντικές οδούς για μελλοντική έρευνα. Οι μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους διδασκαλίας και υποστήριξης αυτών των στρατηγικών αντιμετώπισης μεταξύ των φροντιστών. Η έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει την ενσωμάτωση γνωσιακών-συμπεριφορικών θεραπειών και παρεμβάσεων που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα σε προγράμματα υποστήριξης φροντίδας.

Ο ρόλος της πνευματικής υποστήριξης στην ενίσχυση της συναισθηματικής ευημερίας των φροντιστών δείχνει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να διερευνήσουν την ενσωμάτωση της πνευματικής υποστήριξης στα προγράμματα φροντίδας και τον αντίκτυπό της στην

ψυχική υγεία των φροντιστών. Η έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα διαφόρων μορφών πνευματικής υποστήριξης, όπως η ποιμαντική φροντίδα, οι πρακτικές διαλογισμού και η συμμετοχή της θρησκευτικής κοινότητας, στην παροχή συναισθηματικής παρηγοριάς στους φροντιστές. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι διαφορετικές θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων θα μπορούσε να βοηθήσει στο σχεδιασμό πολιτιστικά ευαίσθητων προγραμμάτων υποστήριξης.

Η συσχέτιση μεταξύ της παθητικής αξιολόγησης και των αυξημένων αρνητικών συναισθημάτων υπογραμμίζει την ανάγκη για παρεμβάσεις που προωθούν πιο ενεργητικές και θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει τους υποκείμενους μηχανισμούς της παθητικής αξιολόγησης και να αναπτύξει παρεμβάσεις για τη μείωση του επιπολασμού της μεταξύ των φροντιστών. Οι μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα των ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων που διδάσκουν δεξιότητες ενεργητικής αντιμετώπισης και προάγουν τη γνωστική αναδιάρθρωση. Η έρευνα θα μπορούσε επίσης να εξετάσει πώς τα διαφορετικά πλαίσια φροντίδας και τα ατομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την τάση για παθητική αξιολόγηση. Ο εντοπισμός αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να βοηθήσει στο σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων που μειώνουν τα αρνητικά συναισθήματα και ενισχύουν τη συνολική ευημερία των φροντιστών.

Οι μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις στον τομέα της φροντίδας θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ενίσχυση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, στην αντιμετώπιση των αναγκών των φροντιστών με χρόνιες ασθένειες, στον μετριασμό της μοναξιάς, στη διερεύνηση του ψυχολογικού αντίκτυπου της εθελοντικής φροντίδας, στην εξέταση του ρόλου των δημογραφικών παραγόντων, στην ενίσχυση των μηχανισμών κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης, ενεργητική αντιμετώπιση και γνωστική αναπλαισίωση, ενσωμάτωση πνευματικής υποστήριξης και αντιμετώπιση παθητικής αξιολόγησης και αρνητικών συναισθημάτων. Αντιμετωπίζοντας αυτούς τους τομείς, οι ερευνητές μπορούν να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές και προσαρμοσμένες παρεμβάσεις που υποστηρίζουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα και τη συνολική ευημερία των φροντιστών,

βελτιώνοντας τελικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους λήπτες φροντίδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abdulrahim, S., Ajrouch, K. J., & Antonucci, T. C. (2015). Aging in Lebanon: Challenges and opportunities. *The Gerontologist*, 55(4), 511-518.
- Aboderin, I. (2004). *Intergenerational family support and old age economic security in Ghana*. In *Aging and Pension Reform around the World: Evidence from Eleven Countries* (pp. 27-53). Edward Elgar Publishing.
- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2008). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & Mental Health*, 8(6), 475-485.
- Anderson, K. A., & Douglass, R. P. (2015). Caregiving in cultural context: Understanding the role of family caregivers. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(4), 356-362.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., & Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in caregiving: The unexpected career*. Academic Press.
- Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Zarit, S. H., & Whitlatch, C. J. (1995). *Profiles in caregiving: The unexpected career*. Academic Press.
- Apt, N. A. (2002). *Aging in Africa: Past experiences and strategic directions*. Population Studies.
- Aranda, M. P., & Knight, B. G. (1997). The influence of ethnicity and culture on the caregiving experience: A review of the literature. *Gerontologist*, 37(3), 342-354.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Smith, B. R., & Alverson, D. C. (2014). The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. *Telemedicine and e-Health*, 20(9), 769-800.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.

- Bengtson, V. L., & Allen, K. R. (1993). *The life course perspective applied to families over time*. In P. G. Boss, W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, & S. K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach* (pp. 469-499). Springer.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Braithwaite, V. (1992). Caregiving burden: Making the concept scientifically useful and policy relevant. *Research on Aging*, 14(1), 3-27.
- Braithwaite, V. (2000). Caregiving burden and psychological distress. *Aging & Mental Health*, 4(1), 28-34.
- Brodaty, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Brody, E. M. (1990). *Women in the middle: Their parent-care years*. Springer Publishing Company.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the United States. *The Gerontologist*, 23(6), 597-604.
- Chappell, N. L., & Funk, L. M. (2012). Filial responsibility: Does it matter for caregiving behaviors? *Ageing & Society*, 32(7), 1128-1146.
- Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *The Gerontologist*, 42(6), 772-780.
- Cheung, C. K., & Kwan, A. Y. H. (2009). The erosion of filial piety by modernisation in Chinese cities. *Ageing and Society*, 29(2), 179-198.
- Chien, L. Y., Chu, H., Guo, J. L., Liao, Y. M., Chang, L. I., Chen, C. H., & Chou, K. R. (2011). Caregiver support groups in patients with dementia: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(10), 1089-1098.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Creswell, J. D., Irwin, M. R., Burklund, L. J., Lieberman, M. D., Arevalo, J. M., Ma, J., & Cole, S. W. (2012). Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(7), 1095-1101.
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2014). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 768-777.
- Czaja, S. J., Schulz, R., Lee, C. C., & Belle, S. H. (2009). A telehealth intervention for dementia caregivers: The project. *The Gerontologist*, 49(6), 1-15.
- Edwards, B., Higgins, D. J., Gray, M., Zmijewski, N., & Kingston, M. (2002). The nature and impact of caring for family members with a disability in Australia. *Australian Institute of Family Studies*.
- England, P. (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399.
- Fagerlin, A., & Schneider, C. E. (2004). Enough: The failure of the living will. *Hastings Center Report*, 34(2), 30-42.
- Feinberg, L. F., & Levine, C. (2015). *Family caregivers and the health care system*. In Schulz, R. & Eden, J. (Eds.), *Families Caring for an Aging America*. National Academies Press.
- Feinberg, L. F., & Newman, S. L. (2004). A study of 10 states since passage of the National Family Caregiver Support Program: Policies, perceptions, and program development. *The Gerontologist*, 44(6), 760-769.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). Sage Publications.

- Fine, M. D. (2007). *A Caring Society? Care and the Dilemmas of Human Service in the Twenty-First Century*. Palgrave Macmillan.
- Fingerman, K. L., Pillemer, K. A., Silverstein, M., & Suiitor, J. J. (2011). The baby boomers' intergenerational relationships. *The Gerontologist*, 52(2), 199-209.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- Galinsky, E., Bond, J. T., & Sakai, K. (2011). *National study of employers*. Families and Work Institute.
- Gallagher, D., Rose, J., Rivera, P., Lovett, S., & Thompson, L. W. (2008). Prevalence of depression in family caregivers. *The Gerontologist*, 48(5), 601-611.
- Gallagher-Thompson, D., Coon, D. W., Rivera, P., Powers, D., Zeiss, L. M., & Fox, L. (2008). Family caregiving: Stress, coping, and intervention. *Aging & Mental Health*, 12(3), 354-365.
- Gallagher-Thompson, D., Lovett, S., Rose, J., McKibbin, C., Coon, D., Futterman, A., ... & Thompson, L. W. (1993). Impact of psychoeducational interventions on distressed family caregivers. *Journal of Clinical Geropsychology*, 10(1), 1-21.
- Garrard, J., & Kunkel, S. R. (2017). The importance of autonomy for nursing home residents: Implications for their health. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(9), 12-17.
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., & Newcomer, R. (2009). Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. *The Gerontologist*, 45(2), 177-185.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.

- Gignac, M. A., Kelloway, E. K., & Gottlieb, B. H. (2014). The impact of caregiving on employment: A review of the literature. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*(3), 326-336.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Gitlin, L. N., & Schulz, R. (2012). *Family caregiving of older adults*. In R. Binstock & L. George (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 145-160). Academic Press.
- Guberman, N., Lavoie, J. P., Blein, L., & Olazabal, I. (2012). Baby Boom caregivers: Care in the age of individualization. *The Gerontologist, 52*(2), 210-218.
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Burton, A. M., & Schonwetter, R. (2001). Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: Application of a stress process model. *Journal of Palliative Medicine, 4*(2), 215-224.
- Hamilton, S. (2007). Family resilience and coping with crisis: The role of F-COPES. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 559-563.
- Hammer, L. B., & Neal, M. B. (2008). Working sandwiched-generation caregivers: Prevalence, characteristics, and outcomes. *The Gerontologist, 48*(3), 329-340.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 40*(2), 218-227.
- Hebert, R. S., Dang, Q., & Schulz, R. (2007). Religious beliefs and practices are associated with better mental health in family caregivers of patients with dementia: Findings from the REACH study. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 15*(4), 292-300.
- Hochschild, A. R. (1973). *The Unexpected Community: Portrait of an Old Age Subculture*. University of California Press.
- Hwang, Y., & Kuo, C. (2014). Development and validation of the Santa Clara Compassion Scale. *Journal of Happiness Studies, 15*(3), 555-571.

- Hwang, J. Y., Plante, T., & Lackey, K. (2008). The development of the Santa Clara brief compassion scale: An abbreviation of Sprecher and Fehr's compassionate love scale. *Pastoral Psychology*, 56(4), 421-428.
- Izuhara, M. (2010). *Ageing and intergenerational relations: Family reciprocity from a global perspective*. Policy Press.
- Johansson, L., Long, H., & Parker, M. G. (2003). Informal caregiving for elders in Sweden: An analysis of current policy developments. *Journal of Aging & Social Policy*, 15(4), 11-29.
- Joseph, G., & Phillips, J. E. (2001). *Caring for the Elderly in Lebanon: Towards a Policy of Promoting Social Integration of Older People*. International Federation on Ageing.
- Kane, R. A., & Kane, R. L. (2005). *Assessing older persons: Measures, meaning, and practical applications*. Oxford University Press.
- Knight, B. G., & Sayegh, P. (2010). Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(1), 5-13.
- Koenig, H. G., George, L. K., Titus, P., & Meador, K. G. (2001). Religion, spirituality, and health service use by older hospitalized patients. *Journal of Religion and Health*, 40(1), 21-34.
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The Gerontologist*, 37(2), 218-232.
- Kwak, J., & Salmon, J. R. (2007). Attitudes and preferences of Korean-American older adults and caregivers on end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(11), 1867-1872.
- Lachman, M. E., Neupert, S. D., & Agrigoroaei, S. (2008). *The relevance of control beliefs for health and aging*. Handbook of Health Psychology and Aging, 175-190.
- Lamb, S. (2013). *Aging and the Indian diaspora: Cosmopolitan families in India and abroad*. Indiana University Press.

- Lawrence, R. H., Tennstedt, S. L., & Assmann, S. F. (2008). Quality of the caregiver-care recipient relationship: Does it offset negative consequences of caregiving for family caregivers? *Psychology and Aging, 13*(1), 150-158.
- Lazarus, R. S., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist, 38*(3), 245-254.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2007). Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *The Milbank Quarterly, 85*(4), 641-690.
- Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2010). Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *The Milbank Quarterly, 85*(4), 641-690.
- Lyberaki, A. (2018). *The family, the elderly and the crisis. Ageing in the Crisis: Experiences from Greece, 4*, 87.
- Marx, K., & Engels, F. (1848). *The Communist Manifesto*. London: Penguin Classics.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*(2), 99-113.
- Matos, K., & Galinsky, E. (2012). *Workplace flexibility in the United States: A status report*. Families and Work Institute.
- McCubbin, H. I., Olson, D. H., & Larsen, A. S. (1981). Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES). In H. I. McCubbin & A. I. Thompson (Eds.), *Family Assessment Inventories for Research and Practice* (pp. 57-68). University of Wisconsin-Madison.
- McCullough, M. E., & Hoyt, W. T. (2002). Transgression-related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(11), 1556-1573.

- McCullough, M. E., Pargament, K. I., & Thoresen, C. E. (2000). *Forgiveness: A Christian Model*. In: Worthington, E. L. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 115-136). RoutledgeMead, G. H. (1934). *Mind, Self, and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. University of Chicago Press.
- MetLife Mature Market Institute. (2011). *Caregiving costs to working caregivers: Double jeopardy for baby boomers caring for their parents*. MetLife Mature Market Institute.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Families Caring for an Aging America*. National Academies Press.
- National Alliance for Caregiving. (2009). *Caregiving in the U.S. 2009*. National Alliance for Caregiving and AARP.
- Nelson, T. D. (2016). Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*, 71(4), 276-282.
- Neville, C., Beattie, E., Fielding, E., & MacAndrew, M. (2015). Literature review: use of respite by carers of people with dementia. *Health & Social Care in the Community*, 23(1), 51-63.
- Oakley, A. (1974). *The Sociology of Housework*. Martin Robertson.
- Oliver, J. (2022). *The caring wife*. In *A labour of love* (pp. 72-88). Routledge.
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). *Circumplex model of marital and family systems*. In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (3rd ed., pp. 514-548). Guilford Press.
- Pakenham, K. I. (2005). Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes. *Health Psychology*, 24(2), 123-132.
- Papadopoulou, V., Moraitou, D., Papantoniou, G., & Lykidou, S. (2017). The role of gratitude and forgiveness in retirement adjustment (in Greek). *Hellenic Journal of Psychology*, 14(IKEEART-2018-262), 199-222.

- Park, M., & Schumacher, K. L. (2014). The state of the science of family caregiver-care recipient mutuality: Research review. *Nursing Inquiry*, 21(2), 140-152.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Pew Research Center. (2013). *Family caregiving*. Pew Research Center.
- Pinquart, M., & Sörensen S., (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P33-P45.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2005). Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving: A meta-analysis. *The Gerontologist*, 45(1), 90-106.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18(4), 577-595.
- Rook, K. S. (2009). Gaining social support: The effects of high and low self-esteem on emotional responses to friendship formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(1), 108-115.
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.

- Roth, D. L., Perkins, M., Wadley, V. G., Temple, E. M., & Haley, W. E. (2013). Family caregiving and emotional strain: Associations with quality of life in a large national sample of middle-aged and older adults. *Quality of Life Research*, 18(6), 679-688.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.
- Savage, S., & Bailey, S. (2004). The impact of caring on caregivers' mental health: A review of the literature. *Australian Health Review*, 27(1), 111-117.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282(23), 2215-2219.
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). *Families Caring for an Aging America*. National Academies Press.
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249.
- Schulz, R., & Martire, L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: Prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240-249.
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *American Journal of Nursing*, 108(9 Suppl), 23-27.
- Schulz, R., et al. (2001). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *The Gerontologist*, 41(1), 104-115.
- Schulz, R., et al. (2002). The impact of caregiving on the health of family caregivers: A review of 43 studies. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52(2), 88-94.
- Schulz, R., Hebert, R., Dew, M. A., Brown, S. L., Scheier, M. F., Beach, S. R., & Czaja, S. J. (2012). Patient suffering and caregiver compassion: New opportunities for research, practice, and policy. *The Gerontologist*, 47(1), 4-13.

- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1039-1058.
- Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (5th ed.). Routledge.
- Teno, J. M., Gozalo, P. L., Bynum, J. P., Leland, N. E., Miller, S. C., Morden, N. E., ... & Mor, V. (2007). Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: Site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009. *Journal of the American Medical Association*, 309(5), 470-477.
- Thompson, L. W., Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Rose, J., & Lovett, S. (2001). Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 479-490.
- Topol, E. (2015). *The patient will see you now: The future of medicine is in your hands*. Basic Books.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Vitaliano, P. P., Zhang, J., & Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(6), 946-972.
- Wolf, D. A. (1999). The family as provider of long-term care: Efficiency, equity, and externalities. *Journal of Aging & Social Policy*, 11(2-3), 127-145.
- Wolf, D. A. (2012). The family as provider of long-term care: Efficiency, equity, and externalities. *Journal of Aging & Health*, 24(6), 113-137.
- World Health Organization. (2007). *Global Age-Friendly Cities: A Guide*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. World Health Organization.

World Health Organization. (2017). *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025*. World Health Organization.

Yee, J. L., & Schulz, R. (2000). Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers: A review and analysis. *The Gerontologist*, 40(2), 147-164.

Yeo, G. (2001). How will the U.S. healthcare system meet the challenge of the ethnogeriatric imperative? *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(5), 799-800.

Yeo, G., & Gallagher-Thompson, D. (2006). Ethnicity and the dementias. *Dementia*, 5(4), 465-485. n

Zarit, S. H. (2006). Assessment of family caregivers: A research perspective. In Family caregiving in the new normal. *Family Relations*, 55(5), 459-470.

Zarit, S. H., & Edwards, A. B. (1996). Family caregiving: Research and clinical intervention. In L. L. Carstensen, B. A. Edelstein, & L. S. Dornbrand (Eds.), *The practical handbook of clinical gerontology* (pp. 220-250). Sage.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1986). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.

Μασσήνη, Μ. (2013). *Στάθμιση εργαλείου" ερωτηματολόγιο φροντιστών για αισθήματα ενοχής" στον ελληνικό πληθυσμό και διερεύνηση των παραγόντων που συσχετίζονται με το αίσθημα ενοχής στους οικογενειακούς φροντιστές των ατόμων με άνοια.*

Παράρτημα Ι



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, παρακαλώ να συμπληρώσετε στακ έρωνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί.

Ο πρωταρχικός στόχος αυτού του έρωνα είναι να διερευνήσει και να καταγράψει διεθνώς τις διαφορετικές απόψεις πάνω από τη φροντίδα των ούλουμένων νοσήων, εστιάζοντας συγκεκριμένα εώη η παρόσα της φροντίδας λαμβάνεται ως άωσα ή ως θωρία. Μέσα από μια λεπτομερή εξέταση αυτών των παραπτικών, η μέλσα επιώακει να ανακαλύψει πολύτιμες γνώσεις για τη σύμβαση ούλαμική της φροντίδας ούλουμένων, ούλωντας εώη στους παράγοντες που διαμορφώνουν τη στάση των ατόμων ως προς τη παρόσα φροντίδα σε ούλουμένους νοσής.

Η συμμετοχή σας στην έρωνα είναι εθελοντική, μπορείτε να με ρωτήσετε σιδήποτε θα σας βοηθήσει για τη συμμετοχή σας σε αυτή, μπορείτε να σταματήσετε οιοιδήποτε στιγμή το επιθυμείτε χωρίς καμία συνέπεια και δεν υπάρχει αμοιβή. Οφείλω να σας διαβεβαιώσω ότι θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας και οι μόναι που θα έχουν πρόσβαση στα δεδομένα της έρωνας θα είναι ο έρωνητής και ο επιβλέπων καθηγητής. Τα δεδομένα της έρωνας θα διαφυλαχθούν σε ασφαρές μέρος και δεν θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό πέραν του προαναφερθέντος.

Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο που θα διαθέσετε και για τις ειλικρινείς σας απαντήσεις.

Υπεύθυναι επικοινωνίας

Ζέρβα Αρετή
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
aretizerva@gmail.com

Δραγιάου Έλενα
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
dragiali@uoi.gr

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ: _____

ΦΥΛΟ: ΓΥΝΑΙΚΑ _____ ☐

ΑΝΔΡΑΣ _____ ☐

ΑΛΛΟ _____ ☐

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____ ☐

ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ☐

ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____ ☐

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: _____

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐

ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ _____ ☐

ΟΧΙ _____ ☐

ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ _____ ☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΝΕΡΓΟΣ _____ ☐

ΟΙΚΙΑΚΑ _____ ☐

ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ _____ ☐

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ ☐

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ _____ ☐

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐

Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ

ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟ ΕΙΝΑΙ; ΥΙΟΣ _____ ☐ ΘΗΓΑΤΕΡΑ _____ ☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ _____ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ _____ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ _____ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ _____ ☐

ΦΟΙΤΗΤΗΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____ ☐

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ _____ ☐

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ _____ ☐

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____ ☐

ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΝΟΣΗΜΑ Ο

ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΣΑΣ; ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐

ΜΕΝΕΙ Ο ΦΡΟΝΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΣΑΣ

ΜΟΝΟΣ ΤΟΥ; ΝΑΙ _____ ☐ ΟΧΙ _____ ☐

ΕΠΙΛΕΞΑΤΕ ΕΣΕΙΣ ΝΑ ΕΙΣΤΕ Ο ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ; ΝΑΙ _____ ☐

ΟΧΙ _____ ☐

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

ΠΟΥ ΤΟΝ ΦΡΟΝΤΙΖΕΤΕ; 6 ΜΗΝΕΣ -1 ΧΡΟΝΟ _____ ☐

>1 ΧΡΟΝΟ -5 ΧΡΟΝΙΑ _____ ☐

>5 ΧΡΟΝΙΑ _____ ☐

THE GRATITUDE QUESTIONNAIRE (GQ)

Για κάθε πρόταση βαθμολογήστε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με αυτή χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα: 1 = διαφωνώ έντονα, 2 = διαφωνώ, 3 = διαφωνώ λίγο, 4 = είμαι ουδέτερος, 5 = συμφωνώ λίγο, 6 = συμφωνώ, 7 = συμφωνώ έντονα

1. Έχω τόσα πολλά στη ζωή μου για τα οποία είμαι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
2. Εάν έπρεπε να κάνω μία λίστα με όλα όσα για τα οποία αισθάνομαι ευγνώμων, αυτή θα ήταν μακρά.	1	2	3	4	5	6	7
3. Όταν παρατηρώ τις εξελίξεις γύρω μου, διαπιστώνω ότι δεν υπάρχουν πολλά για τα οποία να αισθάνομαι ευγνώμων.	1	2	3	4	5	6	7
4. Είμαι ευγνώμων απέναντι σε πολλούς ανθρώπους.	1	2	3	4	5	6	7
5. Καθώς μεγαλώνω βρίσκω τον εαυτό μου περισσότερο ικανό να εκτιμά άλλα άτομα, καταστάσεις, γεγονότα που αποτελούν την ιστορία της ζωής μου.	1	2	3	4	5	6	7
6. Έχει περάσει αρκετός καιρός από τότε που έχω να αισθανθώ ευγνωμοσύνη για κάποιον/α ή κάτι.	1	2	3	4	5	6	7

SANTA CLARA BRIEF COMPASSION SCALE

Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις γρήγορα και με ειλικρίνεια, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:

	1	2	3	4	5	6	7
	καθόλου αληθές για εμένα			πολύ αληθές για εμένα			
1. Όταν ακούσω ότι κάποιος (ξένος) βιώνει μια δύσκολη περίοδο, αισθάνομαι μεγάλη συμπόνια για εκείνον / εκείνη.	1	2	3	4	5	6	7
2. Έχω την τάση να αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους, παρόλο που δεν τους γνωρίζω.	1	2	3	4	5	6	7
3. Μία από τις ενέργειες που προσφέρουν το μεγαλύτερο νόημα στη ζωή μου, είναι να βοηθάω τους Άλλους στον έξω κόσμο, όταν αναζητούν βοήθεια.	1	2	3	4	5	6	7
4. Θα προτιμούσα να συμμετέχω σε δραστηριότητες που βοηθούν τους Άλλους - παρόλο που είναι ξένοι - παρά να συμμετέχω σε ενέργειες που βοηθούν τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5	6	7
5. Συχνά έχω συναισθήματα απορνήσις απέναντι σε ανθρώπους (ξένους), όταν βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.	1	2	3	4	5	6	7

FAMILY CRISIS ORIENTED PERSONAL EVALUATION SCALES (F-COPES)

Παρακαλούμε, κυκλώστε ένα νούμερο (1,2,3,4,5) που να ταιριάζει περισσότερο στη συμπεριφορά σας.

Όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα ή δυσκολίες μέσα στην οικογένειά μας, συμπεριφερόμαστε με τον ακόλουθο τρόπο:	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ, ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ
1. Μοιραζόμαστε τις δυσκολίες μας με τους στενούς συγγενείς μας	1	2	3	4	5
2. Αναζητούμε συμπαράσταση και υποστήριξη από φίλους	1	2	3	4	5
3. Ξέρουμε ότι έχουμε τη δύναμη να λύσουμε τα σοβαρά προβλήματα	1	2	3	4	5
4. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από άτομα άλλων οικογενειών που έχουν αντιμετωπίσει τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα	1	2	3	4	5
5. Αναζητούμε συμβουλές από συγγενείς (παππούδες κλπ.)	1	2	3	4	5
6. Αναζητούμε βοήθεια από κοινωνικές υπηρεσίες και προγράμματα που έχουν σχεδιαστεί για να βοηθούν οικογένειες που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση με τη δική μας	1	2	3	4	5
7. Ξέρουμε ότι μέσα στην οικογένειά μας έχουμε τη δύναμη να επιλύσουμε τα προβλήματά μας	1	2	3	4	5
8. Λαμβάνουμε δώρα και διευκολύνσεις από γείτονες (π.χ., φαγητά, αλληλογραφία)	1	2	3	4	5
9. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από τον γιατρό της οικογενειάς μας	1	2	3	4	5
10. Ζητούμε χάρες και βοήθειες από γείτονες	1	2	3	4	5
11. Αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα «ευθέως» και προσπαθούμε να βρούμε άμεσα λύση	1	2	3	4	5
12. Βλέπουμε τηλεόραση	1	2	3	4	5
13. Δείχνουμε ότι είμαστε δυνατοί	1	2	3	4	5
14. Πηγαίνουμε στην εκκλησία	1	2	3	4	5
15. Αποδεχόμαστε ότι οι επώδυνες καταστάσεις αποτελούν μέρος της ζωής	1	2	3	4	5
16. Μοιραζόμαστε τις ανηυχίες μας με τους στενούς φίλους μας	1	2	3	4	5
17. Θεωρούμε ότι η τύχη παίζει σπουδαίο ρόλο στην επίλυση των οικογενειακών προβλημάτων	1	2	3	4	5
18. Γυμναζόμαστε με φίλους έτσι ώστε να κρατάμε σε φόρμα και να μειώνουμε την ένταση	1	2	3	4	5
19. Αποδεχόμαστε ότι οι δυσκολίες μπορεί να εμφανιστούν απροσδόκητα	1	2	3	4	5
20. Κάνουμε πράγματα με συγγενείς (συνευρέσεις, δείπνα κλπ)	1	2	3	4	5
21. Αναζητούμε επιστημονική συμβουλή και βοήθεια για τις οικογενειακές μας δυσκολίες	1	2	3	4	5

22. Πιστεύουμε ότι μπορούμε να αντιμετωπίσουμε μόνοι μας τα προβλήματά μας	1	2	3	4	5
23. Συμμετέχουμε σε εκκλησιαστικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
24. Αντιλαμβάνομαστε το οικογενειακό πρόβλημα με έναν πιο θετικό τρόπο έτσι ώστε να μην αποθαρρυνόμαστε υπερβολικά	1	2	3	4	5
25. Ρωτούμε συγγενείς για το πώς αισθάνονται για τα προβλήματα που εμείς αντιμετωπίζουμε	1	2	3	4	5
26. Αισθανόμαστε πως οτιδήποτε και αν κάνουμε για να προετοιμαστούμε, θα έχουμε δυσκολίες στο να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα	1	2	3	4	5
27. Αναζητούμε συμβουλές από τον πνευματικό μας	1	2	3	4	5
28. Πιστεύουμε πως εάν περιμένουμε αρκετά το πρόβλημα θα περάσει	1	2	3	4	5
29. Μοιραζόμαστε τα προβλήματά μας με τους γείτονες	1	2	3	4	5
30. Έχουμε πίστη στο Θεό	1	2	3	4	5

CAREGIVER GUILT QUESTIONNAIRE – CGQ

Ακολουθεί μια λίστα με κάποια συναισθήματα και σκέψεις. Παρακαλείστε να σημειώσετε πόσο συχνά είχατε αυτά τα συναισθήματα ή σκέψεις κατά τη διάρκεια των τελευταίων εβδομάδων, κυκλώνοντας ένα νούμερο (0,1,2,3,4) που να σας ταιριάζει περισσότερο.

	ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΑΡΚΕΤΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΠΑΝΤΑ Η ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
1. Ένιωσα άσχημα που προγραμματίσα ή έκανα μια δραστηριότητα χωρίς να λάβω υπόψη το συγγενή μου	0	1	2	3	4
2. Ένιωσα ενοχές για τον τρόπο που συμπεριφέρθηκα στο συγγενή μου κάποιες φορές.	0	1	2	3	4
3. Ένιωσα άσχημα που δεν φρόντισα τους υπόλοιπους συγγενείς μου (π.χ. σύζυγο, παιδιά) όπως θα έπρεπε, καθώς παρέχω φροντίδα αλλού.	0	1	2	3	4
4. Αναζητούμε πληροφορίες και συμβουλές από άτομα άλλων οικογενειών που έχουν αντιμετωπίσει τα ίδια ή παρόμοια προβλήματα.	0	1	2	3	4
5. Σκέφτηκα ότι δεν κάνω τα πράγματα σωστά για το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
6. Σκέφτηκα ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα πάω καλά ως φροντιστής/α.	0	1	2	3	4
7. Όταν βγήκα έξω για να κάνω κάποια ευχάριστη δραστηριότητα (πχ. να γευματίσω σε ένα εστιατόριο) ένιωσα ένοχος/η και δεν μπορούσα να σταματήσω να σκέφτομαι ότι θα έπρεπε να φροντίζω το συγγενή μου.	0	1	2	3	4
8. Ένιωσα άσχημα για πράγματα που μπορεί να έπραξα λάθος για το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
9. Σκέφτηκα ότι ίσως να μην φροντίζω καλά το συγγενή μου.	0	1	2	3	4
10. Ένιωσα άσχημα που θύμωσα με το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
11. Ένιωσα άσχημα που επέληξα για κάποιο λόγο το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
12. Θύμωσα με τον εαυτό μου που έχω αρνητικά συναισθήματα για το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
13. Έπιασα τον εαυτό μου να σκέφτεται ότι δεν κάνω γι' αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4
14. Ένιωσα άσχημα που δεν έχω περισσότερη υπομονή με το άτομο που φροντίζω.	0	1	2	3	4
15. Ένιωσα άσχημα που άφησα τη φροντίδα του συγγενή μου σε κάποιον άλλο για να ασχοληθώ με δικά μου πράγματα (π.χ. δουλειές, ψώνια, επίσκεψη στο γιατρό).	0	1	2	3	4
16. Ένιωσα άσχημα που άφησα τη φροντίδα του συγγενή μου σε κάποιον άλλο ενώ εγώ περνούσα κάπου καλά.	0	1	2	3	4

17. Ένιωσα ένοχος/η που ευχήθηκα να κουβαλούσαν και οι άλλοι το φορτίο που κουβαλώ ή να υπέφεραν όπως υποφέρω.	0	1	2	3	4
18. Ένιωσα ότι είμαι κακός άνθρωπος που μισώ ή/και εχθρεύομαι άλλους συγγενείς επειδή θα μπορούσαν να αναλάβουν την ευθύνη για λίγη φροντίδα και δεν το κάνουν.	0	1	2	3	4
19. Ένιωσα άσχημα που έχω αρνητικά συναισθήματα (πχ. μίσος, θυμός, δυσαρέσκεια) απέναντι σε κάποιους συγγενείς.	0	1	2	3	4
20. Ένιωσα ένοχος/η που έχω τόσο αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τη φροντίδα.	0	1	2	3	4
21. Σκέφτηκα ότι ο τρόπος που φροντίζω το συγγενή μου ίσως να μην είναι ο κατάλληλος και αυτό είναι πιθανό να χειροτερεύει το πρόβλημά του/της.	0	1	2	3	4
22. Ένιωσα ένοχος/η που σκέφτηκα ότι οι ελλείψεις μου σε πληροφορίες και προετοιμασία, ίσως να σημαίνει ότι δεν παρέχω την καλύτερη δυνατή φροντίδα στο συγγενή μου.	0	1	2	3	4

Παράρτημα II



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΖΑΡΒΑ ΑΡΕΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΟΝΙΩΝ (ΔΩΡΟ Ή ΘΥΣΙΑ;).»

1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η περίπλοκη δυναμική που περιβάλλει τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων προκαλεί ένα ποικίλο φάσμα αντιλήψεων, που εκτείνεται από τη θεώρησή της ως γενναιόδωρο δώρο έως την αντίληψή της ως σημαντική προσωπική θυσία. Καθώς οι δημογραφικές αλλαγές και οι οικογενειακές δομές εξελίσσονται, μια λεπτή κατανόηση αυτών των αντιλήψεων καθίσταται απαραίτητη για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες υγείας και τις οικογένειες (Gu et al., 2017).

Οι διαπολιτισμικές μελέτες φωτίζουν έντονες διαφορές στην αντίληψη της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων. Σε κολεκτιβιστικές κοινωνίες, όπου οι οικογενειακοί δεσμοί εκτιμώνται ιδιαίτερα, η παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους γονείς θεωρείται συχνά ως φυσική επέκταση του υικού καθήκοντος και μια ευκαιρία έκφρασης ευγνωμοσύνης για τις θυσίες του παρελθόντος (Gu et al.,

2017). Αντίθετα, οι ατομικιστικές κουλτούρες μπορεί να δίνουν έμφαση στην προσωπική αυτονομία, δυνητικά πλαισιώνοντας τη φροντίδα ως θυσία, διαταράσσοντας την καριέρα ή τις προσωπικές επιδιώξεις κάποιου (Ng & Iuduan, 2021).

Η οικονομική πτυχή της φροντίδας των ηλικιωμένων γονέων παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των αντιλήψεων. Για ορισμένους, η οικονομική επιβάρυνση θεωρείται ως απαραίτητη θυσία, ενώ άλλοι μπορεί να την εκλάβουν ως αδικαιολόγητη πίεση στους προσωπικούς πόρους (Schulz & Patterson, 2004). Επιπλέον, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την αντίληψη της φροντίδας ως δώρου ή θυσίας, καθώς άτομα με λιγότερους οικονομικούς πόρους μπορεί να αντιμετωπίσουν αυξημένες προκλήσεις στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων γονέων τους (King McLaughlin et al., 2019).

Τη σημασία του οικονομικού κόστους τόνισε και ο Lai (2012) στην επιβάρυνση της φροντίδας τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες φροντιστές. Ακόμη και κατά τον έλεγχο των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των δημογραφικών στοιχείων, της υγείας και των αναγκών περίθαλψης των ληπτών φροντίδας, το οικονομικό κόστος παρέμεινε σημαντικός παράγοντας. Η μελέτη τονίζει ότι οι επιπτώσεις του οικονομικού κόστους υπερβαίνουν τις νομισματικές επιπτώσεις, ζητώντας πολιτικές και προγράμματα για την ελάφρυνση των οικονομικών επιβαρύνσεων και την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στους οικογενειακούς φροντιστές.

Το συναισθηματικό κόστος της φροντίδας δεν μπορεί να αγνοηθεί. Μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα που αντλαμβάνονται τη φροντίδα ως δώρο βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Oh et al., 2020). Αντίθετα, εκείνοι που το βλέπουν ως θυσία μπορεί να είναι πιο επιρρεπείς στην εξουθένωση των φροντιστών και τις προκλήσεις ψυχικής υγείας (Lee & Smith, 2012).

Οι Chang, Chiou και Chen (2010) διερεύνησαν την περίπλοκη σχέση μεταξύ των ωρών φροντίδας, της συναισθηματικής υποστήριξης, της σωματικής υποστήριξης, της ψυχικής υγείας και της επιβάρυνσης του φροντιστή. Η μελέτη τόνισε τον αρνητικό αντίκτυπο των μεγάλων ωρών φροντίδας στη συναισθηματική υποστήριξη, την ψυχική υγεία και την επιβάρυνση. Η υψηλότερη συναισθηματική υποστήριξη συσχετίστηκε με καλύτερη ψυχική υγεία, ενώ η υψηλότερη σωματική

υποστήριξη συσχετίστηκε με χειρότερη ψυχική υγεία και αυξημένη επιβάρυνση. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ολιστικές παρεμβάσεις που στοχεύουν τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική υγεία στη φροντίδα.

Οι Honda et al., (2014) διερεύνησαν τον μεσολαβητικό ρόλο της επιβάρυνσης των φροντιστών μεταξύ της ψυχικής υγείας των φροντιστών και των προβλημάτων συμπεριφοράς σε ηλικιωμένους συγγενείς. Η μελέτη τονίζει την ανάγκη για έγκαιρο εντοπισμό της κακής ψυχικής υγείας στους φροντιστές για αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής υποστήριξης όχι μόνο στους φροντιστές αλλά και στους ηλικιωμένους συγγενείς τους, τονίζοντας την ανάγκη για εξατομικευμένες συμβουλές για τη διαχείριση θεμάτων συμπεριφοράς.

Η δυναμική μεταξύ των γενεών συμβάλλει περαιτέρω στην πολυπλοκότητα των αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι νεότερες γενιές μπορεί να θεωρούν τη φροντίδα ως ευκαιρία για την ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών, ενώ τα μεγαλύτερα άτομα μπορεί να την αντιλαμβάνονται ως μια φυσική προσδοκία που βασίζεται σε παραδοσιακές αξίες (Μίνανaki, 2017). Αυτές οι παραλλαγές των γενεών υπογραμμίζουν τη σημασία της εξέτασης διαφορετικών προοπτικών εντός των οικογενειών και της ανάπτυξης στρατηγικών επικοινωνίας για τη γεφύρωση πιθανών χάσμάτων.

Συμπερασματικά, η διερεύνηση των αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων ως δώρο ή θυσία αποκαλύπτει μια περίπλοκη αλληλεπίδραση πολιτισμικών, οικονομικών και γενετικών παραγόντων. Η αναγνώριση της ποικιλομορφίας των προοπτικών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων συστημάτων υποστήριξης, πολιτικών και παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τις μοναδικές ανάγκες των φροντιστών. Με την κατανόηση και τον σεβασμό των ποικίλων αντιλήψεων γύρω από τη φροντίδα των ηλικιωμένων, η κοινωνία μπορεί να εργαστεί για την προώθηση ενός περιβάλλοντος χωρίς αποκλεισμούς και υποστήριξης για τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της φροντίδας των ηλικιωμένων αγαπημένων τους προσώπων.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της έρευνας είναι να διερευνήσει και να

κατανοήσει διεξοδικά τις διαφορετικές αντιλήψεις γύρω από τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων, εξετάζοντας συγκεκριμένα εάν η πράξη της φροντίδας εκλαμβάνεται ως δώρο ή ως θυσία. Μέσα από μια λεπτομερή εξέταση αυτών των προοπτικών, η μελέτη επιδιώκει να συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις για τη σύνθετη δυναμική της φροντίδας ηλικιωμένων, ρίχνοντας φως στους παράγοντες που διαμορφώνουν τη στάση των ατόμων ως προς την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους γονείς.

Σκοποί:

1. Εξέταση Πολιτιστικών Επιρροών:

Διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικοί παράγοντες συμβάλλουν στη διαμόρφωση των αντιλήψεων της φροντίδας είτε ως δώρο είτε ως θυσία, πραγματοποιείται, αναγνωρίζοντας τον αντίκτυπο των πολιτισμικών αποχρώσεων στις οικογενειακές προσδοκίες και αξίες.

2. Ανάλυση της δυναμικής του φύλου:

Ο ρόλος του φύλου στην επιρροή των αντιλήψεων αναλύεται, εξετάζοντας εάν οι ευθύνες φροντίδας αντλαμβάνονται διαφορετικά από τους άνδρες και τις γυναίκες και πώς αυτές οι δυναμικές του φύλου συμβάλλουν στη συνολική αντίληψη της φροντίδας.

3. Εκτίμηση Οικονομικών Επιπτώσεων:

Διενεργείται μια αξιολόγηση των οικονομικών παραγόντων που σχετίζονται με τη φροντίδα, εξετάζοντας πώς οι οικονομικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τις απόψεις των ατόμων για τη φροντίδα είτε ως δώρο είτε ως θυσία.

4. Εξέταση των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία:

Εξετάζονται οι ψυχολογικές πτυχές της φροντίδας, διερευνώντας πώς οι αντιλήψεις περί φροντίδας επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ευημερία των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους γονείς.

5. Προσδιορισμός κοινωνικών επιρροών:

Διερευνούνται ευρύτερες κοινωνικές επιρροές, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών προσδοκιών, στιγμάτων και συστημάτων υποστήριξης, εξετάζοντας πώς αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στη διαμόρφωση αντιλήψεων σχετικά με τη φροντίδα ως δώρο ή θυσία.

6. Εξέταση συναισθηματικής και σωματικής ευεξίας:

Εξετάζεται η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής και σωματικής ευημερίας των φροντιστών και των αντιλήψεών τους για τη φροντίδα είτε ως μια ολοκληρωμένη

εμπειρία είτε ως μια πρόκληση θυσίας.

7. Συμβολή στην Κοινωνική Κατανόηση:

Συμβάλλει στη βαθύτερη κοινωνική κατανόηση των πολυπλοκοτήτων που περιβάλλουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ενισχύοντας την ενσυναίσθηση και την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις προκλήσεις και τις ανταμοιβές που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους γονείς.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η έρευνα θα υλοποιηθεί μέσω ποσοτικής προσέγγισης για τη συλλογή και ανάλυση δεδομένων, με σκοπό να διερευνήσει τις αντιλήψεις σχετικά με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων ως «δώρο» ή «θυσία». Το δείγμα θα είναι φροντιστές ηλικιωμένων γονέων. Τα ερευνητικά εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν είναι: 1) Gratitude Questionnaire-6 (GQ-6): Μέτρηση ευγνωμοσύνης. 2) Santa Clara Brief Compassion Scale (SCBCS-5): Μέτρηση συμπόνιας. 3) Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES): Αξιολόγηση στρατηγικών αντιμετώπισης κρίσεων. 4) ~~Caregiver Guilt Questionnaire~~ (CGQ): Μέτρηση αισθήματος ενοχής φροντιστών.

Η ανάλυση των δεδομένων θα περιλαμβάνει την περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δημογραφικών δεδομένων, την εφαρμογή του τεστ ANOVA και της ανάλυσης Pearson και τέλος την παραγωγή γραφημάτων.

Θα τηρηθούν σε όλη τη διάρκεια της μελέτης και μετά από αυτή όλοι οι κανόνες δεοντολογίας. Οι συμμετέχοντες θα συμμετέχουν εθελοντικά διασφαλίζοντας ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Η έρευνα αναμένεται να αποκαλύψει πολύπλευρες αντιλήψεις των φροντιστών, οι οποίες διαμορφώνονται από παράγοντες όπως:

- Κοινωνική Υποστήριξη: Εκτιμάται ότι υψηλά επίπεδα υποστήριξης θα συσχετιστούν με την αντίληψη της φροντίδας ως «δώρο».
- Οικονομική Επιβάρυνση: Αυξημένο οικονομικό βάρος πιθανόν να ενισχύσει την αντίληψη της φροντίδας ως «θυσία».
- Ψυχολογικές Πτυχές: Θετικά συναισθήματα, όπως ευγνωμοσύνη, αναμένεται να είναι εντονότερα στους φροντιστές που θεωρούν τη φροντίδα ως «δώρο».
- Επιπτώσεις Φύλου: Πιθανή διαφοροποίηση στις αντιλήψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τις γυναίκες να βιώνουν μεγαλύτερη αίσθηση θυσίας λόγω κοινωνικών προσδοκιών.
- Πολιτισμικές Επιδράσεις: Οι πολιτισμικές προσδοκίες και τα στερεότυπα

ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά τις αντιλήψεις των φροντιστών.

Τα αποτελέσματα θα παρέχουν νέες γνώσεις για την κατανόηση της πολυπλοκότητας που περιβάλλει τη φροντίδα ηλικιωμένων, ενισχύοντας την ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στη βελτίωση της ευημερίας των φροντιστών και των οικογενειών τους.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2024 – Φεβρουάριος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος 2024 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Μάρτιος 2024 : Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2024 : Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Ιούνιος 2024 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημοσίευση Παρουσίασης

6. Κόστος :

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

7. Παραπομπές:

Chang, H. Y., Chiou, C. J., & Chen, N. S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(3), 267-271.

Gu, L., Rosenberg, M. W., & Zeng, J. (2017). Changing caregiving relationships for older home-based Chinese people in a transitional stage: Trends, factors and policy implications. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 70, 219-229.

Honda, A., Abe, Y., Aoyagi, K., & Honda, S. (2014). Caregiver burden mediates between caregiver's mental health condition and elder's behavioral problems among Japanese family caregivers. *Aging & Mental Health*, 18(2), 248-254.

King McLaughlin, J., Greenfield, J. C., Hasche, L., & De Fries, C. (2019). Young adult caregiver strain and benefits. *Social Work Research*, 43(4), 269-278.

Lai, D. W. (2012). Effect of financial costs on caregiving burden of family

caregivers of older adults. *Sage Open*, 2(4), 2158244012470467.

Lee, Y., & Smith, L. (2012). Qualitative research on Korean American dementia caregivers' perception of caregiving: Heterogeneity between spouse caregivers and child caregivers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(2), 115-129.

Miyawaki, C. E. (2017). Association of filial responsibility, ethnicity, and acculturation among Japanese American family caregivers of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 36(3), 296-319.

Ng, R., & Indran, N. (2021). Societal perceptions of caregivers linked to culture across 20 countries: Evidence from a 10-billion-word database. *PLoS One*, 16(7), e0251161.

Oh, S., Yu, M., Ryu, Y. M., Kim, H., & Lee, H. (2020). Changes in family dynamics in caregiving for people with dementia in South Korea: A qualitative meta-synthesis study. *Qualitative health research*, 30(1), 60-72.

Schulz, R., & Patterson, T. L. (2004). Caregiving in geriatric psychiatry. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 234-237.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: